

## **ՇՏԱՊԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳՐ ԶԱՐԿԵՐԱԿԱՅԻՆ ԳԵՐՃՆՇՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ**

Գործունեության ընթացակարգի նպատակն է արդյունավետ դարձնել շտապբուժօգնության (ՇԲՕ) անձնակազմի աշխատանքը զարկերակային գերճնշման ժամանակ: Ընթացակարգը կազմված է ԱՄՆ Հյուսիսային Կարոլինայի ՇԲՕ 2012թ ուղեցույցների հիման վրա:

Զարկերակային գեճնշումը (ԶԳ) շտապ օգնության պրակտիկայում հաճախ հանդիպող վիճակ է: ԶԳ ժամանակ անհետաձգելի բուժօգնությունը պետք է հիմնված լինի նաև ԶՃ-ին ուղեկցող պաթոլոգիաների (սրտամկանի ինֆարկտ, ԳՈՒՎ, երիկամային անբավարարություն) ռիսկերի գնահատման վրա: Նախահոսպիտալային փուլում ԶԳ-ի պատճառը դժվար է ախտորոշել: Ագրեսիվ բուժումը կարող է վնասել պացիենտին: ԶՃ-ին ուղեկցող հետևյալ գանգատների դեպքում՝ կրծքավանդակի ցավ, դժվարաշնչություն (թոքերի այտուց), գիտակցության խանգարման դրսևորումներ (ենթադրվող ինսուլտ) բուժում իրականացնելիս պետք է հիմնվել նաև համապատասխան ընթացակարգերի վրա:

### **1. Տեղանքի գնահատում**

- 1) Գնահատել տեղանքի անվտանգությունը
- 2) Զննել տեղանքը տվյալ վատթարացման հետ հնարավոր կապ ունեցող իրերի առումով՝ դեղորայք, ներարկիչներ և այլ:

### **2. Տուժածի վիճակի գնահատում և հիվանդության պատմության հավաքագրում**

- 1) Զննել/ուշադրություն դարձնել հետևյալ նշանների վրա՝
  - ա. Սիստոլիկ ԶՃ $\geq$ 220մմս.ս.
  - բ. Դիաստոլիկ ԶՃ $\geq$ 120մմս.ս.
  - գ. Գլխացավ

- դ.Ցավ կրծքավանդակում
- ե.Դժվարաշնչություն
- զ.Փսիխիկ վիճակի շեղում
- է.Ցնցումներ

2) Հավաքագրել հիվանդության հակիրճ պատմություն

ա.Արձանագրված ՁԳ

բ.Ուղեկցող հիվանդություններ. սիրտանոթային հիվանդություններ, սրտամկանի սուր ինֆարկտ, աորտայի շերտազատող անևրիզմա, ԳՈՒՏ (Կուշինգի պատասխան՝ բռադիկարդիայով, ՁԳ-ով), երիկամային անբավարարություն, դիաբետ,

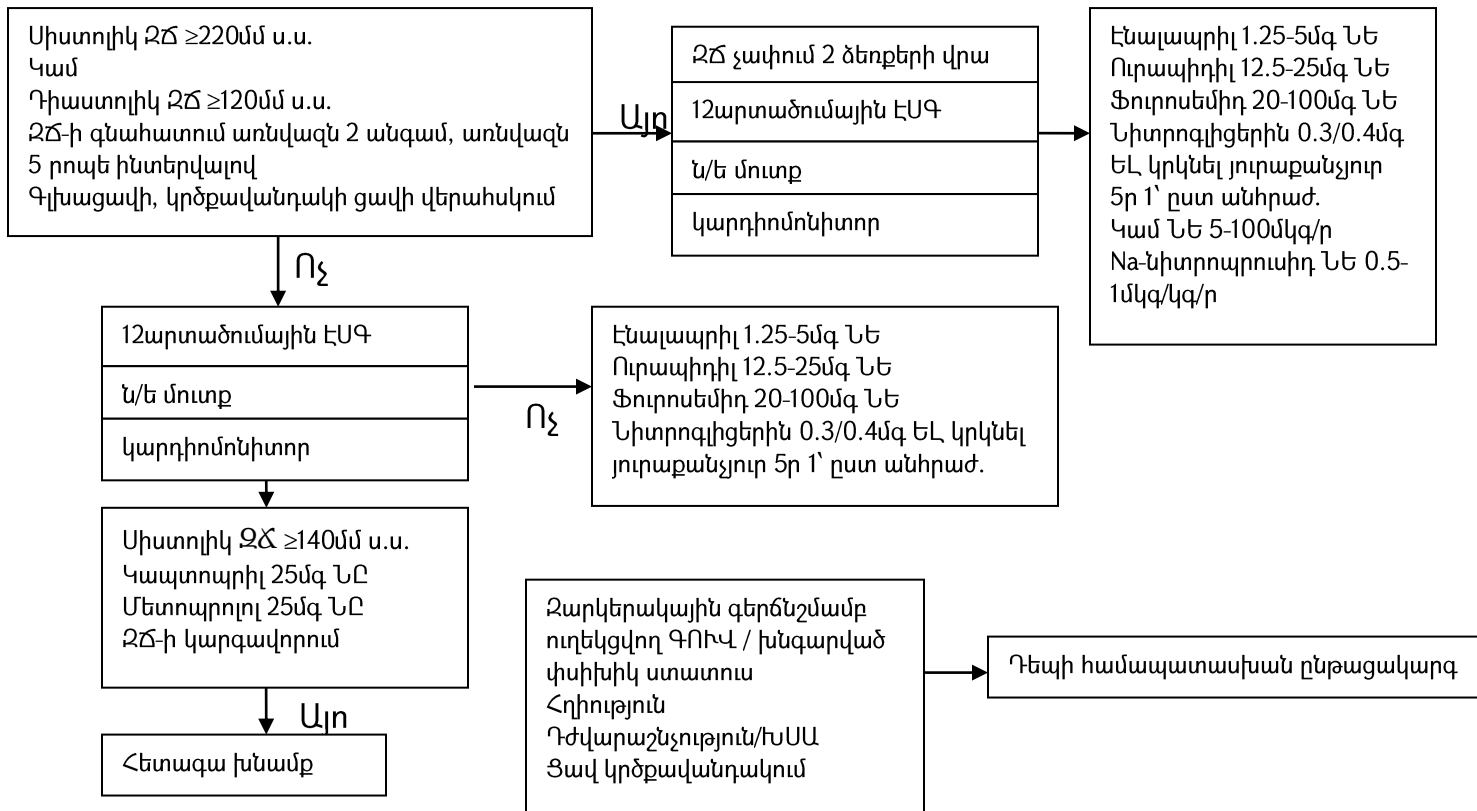
գ.Ստացած հակահիպերթենզիվ դեղորայքներ

դ.Էրեկտիլ դիսֆունկցիայի համար դեղորայք

ե.Հղիություն (Էկլամպսիա/պրեէկլամպսիա)

զ.Ալերգիա

3. Բուժօգնություն տեղում և տեղափոխման ընթացքում.



#### **4.Կարևոր նշումներ**

- 1) Անհրաժեշտ է նկատի ունենալ, որ զարկերակային ճնշումը պետք է իջեցվի ոչ ավել, քան 25-30%:
- 2) Չի թույլատրվում ՋՃ շատ արագ իջեցում հատկապես գլխուղեղի, երիկամների, սրտի իշեմիայից խուսափելու համար:
- 3) Բոլոր հիվանդները պետք է փոխադրվեն 30 աստիճան անկյան տակ բարձրացրած գլխատակով

#### **5.Տեղափոխման որոշման ընդունում**

- 1) ԶԳ տագնապով, ինչպես նաև ուղեկցող հարակից հիվանդություններով պացիենտին բուժօգնություն ցուցաբերելուց հետո տեղափոխել մոտակա բազմապրոֆիլ բուժ հաստատություն:
- 2) Իրազեկել պացիենտին և/կամ վերջինիս հարազատներին դեպքի հրատապության, սպասվող ռիսկերի և առաջարկվող գորողությունների պլանի վերաբերյալ և ստանալ իրազեկման գրավոր համաձայնություն
- 3) Թիրախային բաժանմունքի/բուժհաստատության իրազեկում տվյալ պացիենտի վերաբերյալ ներառյալ՝ ԱԱՀ, տարիք, նախնական ախտորոշում, ենթադրյալ ժամանման ժամանակ:

#### **6. Փաստաթղթավարություն**

- 1) Կատարել պատշաճ գրանցումներ պացիենտի վիճակի և բուժօգնության վերաբերյալ:
- 2) Զեկուցել Կենտրոնական կայան դեպքի սպասարկման արդյունքների վերաբերյալ:
- 3) Բարդ, իրարամերժ կամ կոնֆլիկտային իրավիճակների դեպքում զեկուցել անմիջական ղեկավարին:

#### **7.Հապավումներ**

ՇԲՕ – Շտապբուժօգնություն

ԳՈԻՎ – գանգուղեղային վնասվածք

ԷՍԳ – Էլեկտրասրտագրություն

ԶՃ – զարկերակային ճնշում

ԶԳ – զարկերակային գերճնշում

ԱԱՀ – Անուն Ազգանուն Հայրանուն

## **8.Շահերի բախման հայտարարագիր և ֆինանսավորման աղբյուրներ**

Փաստաթղթի կազմման համար աշխատանքային խմբի անդամները ֆինանսական աջակցություն չեն ունեցել: Թիմի անդամները միմյանց կամ որևէ կազմակերպության հանդեպ շահերի բախում չունեն:

## **9.Գրականության ցանկ՝**

- 1) Advanced Cardiovascular Life Support. American Heart Association. Provider manual. 2016. Available at: <https://ebooks.heart.org/product/acls-provider-manual-ebook-collection>
- 2) HIGHLIGHTS of the 2015 American Heart Association Guidelines Update for CPR and ECC. Available at: <http://www.cercp.org/images/stories/recursos/Guias%202015/Guidelines-RCP-AHA-2015-Full.pdf>
- 3) European resuscitation council Guidelines 2015. Available at: <https://cprguidelines.eu/>
- 4) M.F.Hazinski, BLS for healthcare providers. American Heart Association 2011
- 5) North Carolina Chapter of Emergency Physicians Protocol Committee, North Carolina Office of EMS (2012)