

**ՇՏԱՊՐՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ
ԶԱՐԿԵՐԱԿԱՅԻՆ ԹԵՐՃՆՇՄԱՆ ԵՎ ՇՈԿԻ ԺԱՄԱՆԱԿ**

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

Զարկերակային թերճնշումը (ԶԹ) և շոկը կարող են առաջանալ տարբեր հիվանդությունների, հիվանդագին վիճակների ժամանակ: ՇԲՕ բժիշկը նման ախտանիշներ ունեցող պացիենտների հետ աշխատելիս պետք է հետևի գործունեության ընթացակարգի ստորև ներկայացվող քայլերին.

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՝
 - Անհանգստություն
 - Թուլություն, գլխապտույտ
 - Թույլ և արագ պուլս
 - Գունատ, սառը, կաչուն մաշկ
 - Դանդաղացած մազանոթային արյունալեցում
 - ԶՃ-ի անկում
 - Փսխման զանգված՝ սուրճի նստվածքի տեսքով
 - Ձյութանման կղանք

2) Հավաքագրել հիվանդության հակիրճ պատմություն

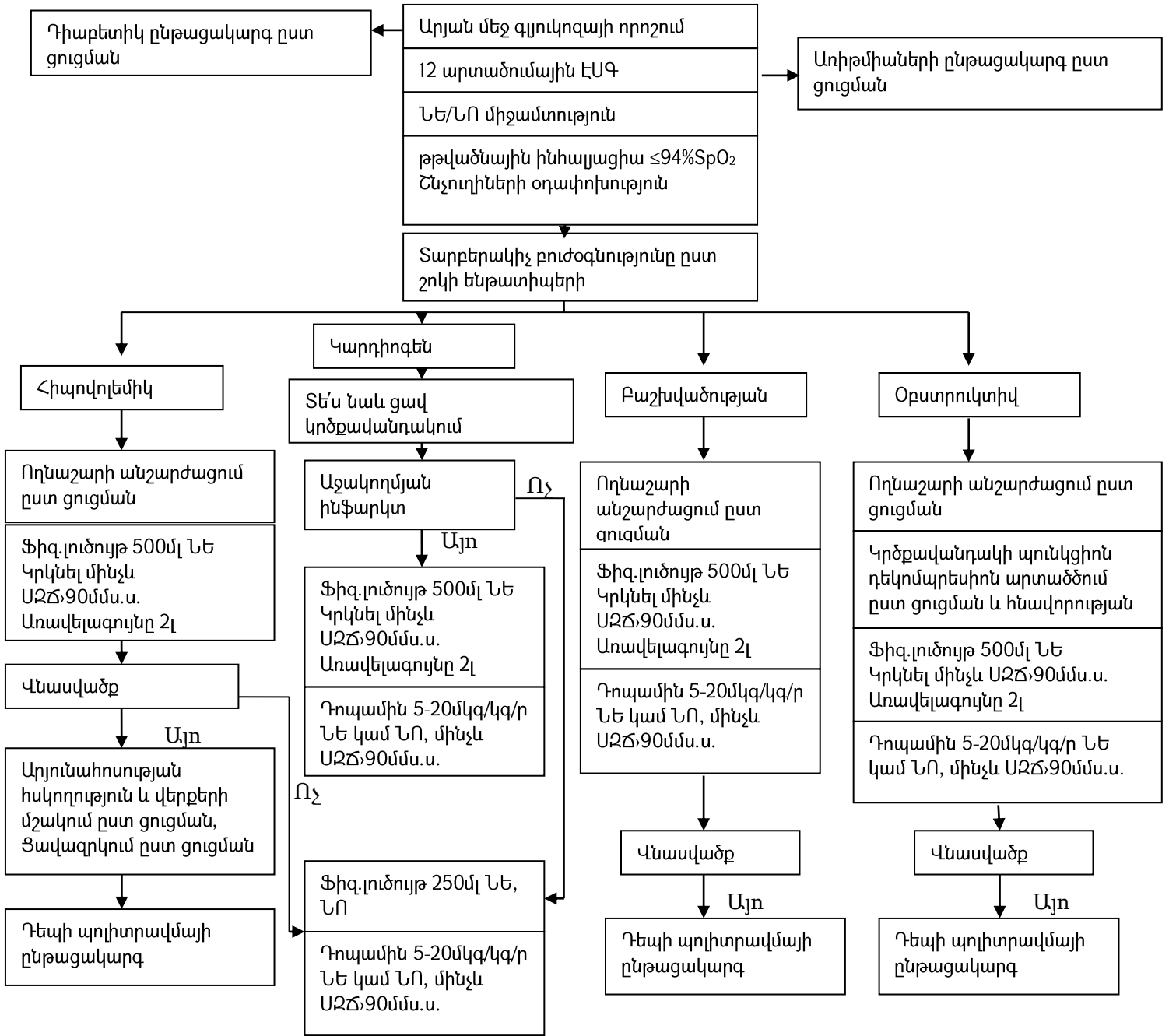
- Վնասվածք՝ ուղեկցվող ներքին կամ արտաքին արյունահոսությամբ,
- վազինալ կամ ստամոքսաղիքային տրակտի (ՍԱՏ) արյունահոսություն, որովայնային աորտայի անևրիզմա
- Հեղուկների կորուստ՝ լուծ, փսխում,
- Տենդ
- Ինֆեկցիա
- ՍԻՀ, ՍԻ
- Դեղորայքային գերդոզավորում
- Ալերգիկ ռեակցիաներ
- Հղիություն, էկտոպիկ հղիություն
- Վազովազալ էֆեկտ

3) Հավաքագրելով պացիենտի ախտանիշները, հիվանդության պատմությունը, տարբերակիչ ախտորոշում անցկացնել շոկի ենթատեսակների միջև՝

- Հիպովոլեմիկ (վնասվածք, այրվածք, արյունահոսություն)
- Կարդիոգեն (ՍԻ, առիթմիա)
- Բաշխվածության (նեյրոգեն, սեպտիկ, անաֆիլակտիկ)
- Օբստրուկտիվ (ԹՉԹԷ, լարված պնևմոթորաքս, սրտի տամպոնադա)

4) Ճշտել երբ է սկսվել վիճակի տվյալ վատթարացումը կամ այն ժամանակը, երբ անձին վերջին անգամ տեսել են նորմալ վիճակում

3.Բուժօգնություն տեղում և տեղափոխման ընթացքում



4.Կարևոր նշումներ

- 1) Ոչ սրտային, ոչ տրավմատիկ ՁԹ-ի դեպքում Դոպամին պետք է ներարկել միայն 1-2լ ֆիզ.լուծույթ ներարկելուց հետո:
- 2) Ուշադրություն դարձնել ընդունած դեղորայքին. չափահասների մոտ, ովքեր նախկինում ընդունել են β -պաշարիչներ (այդ դեպքերում կարող է տախիկարդիա չարձանագրվել):

5.Տեղափոխման որոշման ընդունում

- 1) Թերճնշմամբ և շոկով տուժածին բուժօգնություն ցուցաբերելուց հետո տեղափոխել մոտակա ռեանիմացիոն բաժանմունք ունեցող 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

ԱՄՆ – Ամերիկայի Միացյալ Նահանգներ

ՍԱՏ – ստամոքսաղիքային տրակտ

ՍԻՀ – սրտի իշեմիկ հիվանդություն

ՍԻ – սրտամկանի ինֆարկտ

ՁԹ – զարկերակային թերճնշում

ԹՁԹԷ – թոքային զարկերակի թրոմբոէմբոլիա

ԷՍԳ – էլեկտրասրտագրություն

ՁՃ – զարկերակային ճնշում

ՍՁՃ – սիստոլիկ զարկերակային ճնշում

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)