

**ՇՏԱՊ ԲՈՒԺՕԳԵՆՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ
ՎԵՐԻՆ ՇՆՀՈՒՂԻՆԵՐԻ ԽՑԱՄՆԱՆ ԴԵՊՔՈՒՄ ՄԻՆՉԵՎ 18 ԱՄՍԵԿԱՆ
ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՄՈՏ**

Գործունեության ընթացակարգի նպատակն է արդյունավետ դարձնել շտապբուժօգնության (ՇԲՕ) անձնակազմի աշխատանքը մինչև սեռահասունության տարիքի երեխաների մոտ՝ վերին շնչուղիների խցամնան դեպքում մինչև 18 ամսեկան տուժածների մոտ: Ընթացակարգը հիմնված է Սիրտ-թոքային վերակենդանացման (ՍԹՎ) 2015թ. Ամերիկյան սրտաբանների ասոցիացիայի (AHA), Եվրոպական ռեանիմատոլոգների խորհրդի (ERC) և Մանկաբույժների ամերիկյան ակադեմիայի (American Academy of Pediatrics) PALS ուղեցույցների վրա:

Շնչուղիների խցանման վաղ ճանաչումը հաջող ելքի առանցքային գրավականն է: Կարևոր է այս վիճակը տարբերակել ուշագնացությունից, ցնցումներից, դեղորայքի գերդոզավորումից և այլ վիճակներից, որոնք նույնպես կարող են բերել հանկարծակի շնչական դիսթրեսի, սակայն պահանջում են այլ բուժում: Օտար մարմինները կարող են բերել մասնակի կամ լրիվ խցանման մի շարք ախտանիշների դրսևորման: Մանկան շնչուղիներից օտար մարմնի հեռացումն իրականացվում է մեջքի հարվածների և կրծքավանդակի հրոցների համադրությամբ: Որովայնի սեղմումները կիրառելի չեն:

1. Տեղանքի գնահատում

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

2. Տուժածի վիճակի գնահատում և հիվանդության պատմության հավաքագրում

- 1) Հավաքագրել հիվանդության հակիրճ պատմություն

- 2) Զուգակցող հիվանդություններ՝ ալերգիաներ, դիաբետ, գիտակցության, վարքագծի խանգարումներ և այլ:
- 3) Ճշտել երբ է սկսվել վիճակի տվյալ վատթարացումը

3. Բուժօգնություն տեղում և տեղափոխման ընթացքում.

1) Նստեք կամ ծնկի իջեք՝ տուժած մանուկին գրկի մեջ պահելով:

ա.Եթե դյուրին է, մերկացրեք մանկան կուրծքը:

բ.Մանկանը հենեք ձեր նախաբազկին, պահեք երեսն ի վայր, գլուխը՝ կրծքավանդակի մակարդակից փոքր-ինչ ցած: Ձեռքով պահեք նրա ծնոտն ու գլուխը: Աշխատեք խուսափել մանկան կոկորդի փափուկ հյուսվածքների ճնշումից: Ձեր նախաբազուկը հենե՛ք ձեր ազդրին և ապահովեք մանկան կայուն դիրքը:

գ.Կատարեք ոչ ավել, քան 5 ուժեղ հարված ափով մեջքին՝ թիակների միջնամասում: Ուժը չափավորեք այնպես, որ բավարար լինի օտար մարմինը դուրս բերելու համար:

դ.5 այսպիսի հարված հասցնելուց հետո ձեր ազատ ձեռքը տեղադրեք մանկան մեջքին՝ գլխի դիրքն ապահովելով ափով ու մատներով:

ե.Այսպես զգուշորեն շրջեք մանկիկին՝ պահելով գլուխն ու պարանոցը: Այժմ պահեք նրան երեսն ի վեր՝ ձեր նախաբազուկը հենելով ձեր ազդրին: Մանկան գլուխը պահեք իրանից ներքև:

զ.Կատարե՛ք կրծքավանդակի 5 արագ, վայրընթաց հրոց՝ կրծքավանդակի միջնամասում կրծոսկրի ստորին կեսում (ինչպես ՍԹՎ ժամանակ արվող սեղմումների դեպքում): Սեղմումների հաճախականությունը պետք է լինի վայրկյանում 1 սեղմում: Յուրաքանչյուր սեղմում պետք է արվի օտար մարմինը դուրս բերելու բավարար ուժով:

է.Կրկնեք 5հարված - 5հրոց գործողությունների հերթականությունը, մինչև օտար մարմինը դուրս բերվի կամ մանուկը դառնա չարձագանքող:

ը.5հարված – 5հրոց գործողությունների անարդյունավետության և ինտուբացիայի հնարավորության դեպքում կատարել շնչափողի ինտուբացիա՝ փորձելով արտաձծել օտար մարմինը կամ հրել այն դեպի ստորին շնչուղիներ: Թ.Եթե մանկահասակ տուժածը դառնում է չարձագանքող, դադարեցրեք մեջքի հարվածներն ու սկսեք ՍԹՎ՝ մեկնարկելով սեղմումներից, կատարելով մեկ լրացուցիչ քայլ. ամեն անգամ շնչուղին բացելիս մանկիկի կոկորդի ետնամասում որոնեք օտար մարմինը: Եթե կտեսնեք այն, ու վստահ եք, որ կարող եք հեշտությամբ հանել այն, հանեք:

4.Կարևոր նշումներ

- 1) Շնչահեղձ տուժածները կարող են սկզբում արձագանքել ձեր ազդակներին, իսկ հետո կորցնել գիտակցությունը:
- 2) Եթե շնչահեղձ լինող տուժածը դադարում է արձագանքել և նրա մոտ բացակայում է անոթազարկը սկսեք ՍԹՎ՝ մեկնարկելով կրծքավանդակի սեղմումներից:
- 3) Չափահաս կամ երեխա տուժածի դեպքում ամեն անգամ, երբ ներփչումներ կատարելու համար բացում եք շնչուղիները, լայն բաց արեք տուժածի բերանը և որոնեք օտար մարմինը:
- 4) Վերին շնչուղիների խցանման դեպքում բնորոշ ախտանիշներն են.
 - ա.Թույլ, անարդյունավետ հազ կամ հազի բացակայություն
 - բ.Ներշնչման ճիգերի ժամանակ սուր ձայնային աղմուկներ կամ որևէ ձայնի բացակայություն
 - գ.Հավանական է ցիանոզ
 - դ.Լաց լինելու անկարողություն
 - ե.Եթե մանկիկը չի կարողանում որևէ ձայն հանել կամ շնչել, ապա առկա է շնչուղիների լրիվ խցանում

զ.Չի կարելի կուրորեն փորձել մատով հանել մանկան օտար մարմինը, քանի որ այս դեպքում հնարավոր է հրել այն նորից ետ շնչուղիներ բերելով կրկնակի խցանման և վնասվածքների:

5. Տեղափոխման որոշման ընդունում

- 1) Վերին շնչուղիների խցանմամբ մինչև 18 ամսեկան երեխաներին բուժօգնություն ցուցաբերելուց հետո տեղափոխել համապատասխան ռեանիմացիոն բաժանմունք:
- 2) Իրազեկել 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) Ձեկուցել Կենտրոնական կայան դեպքի սպասարկման արդյունքների վերաբերյալ:
- 3) Բարդ, իրարամերժ կամ կոնֆլիկտային իրավիճակների դեպքում զեկուցել անմիջական ղեկավարին:

7. Հապավումներ

ՇԲՕ – Շտապբուժօգնություն

ՍԹՎ – սիրտթոքային վերակենդանացում

ԱԶՀ – սրտի զարկերի հաճախականություն

ԷՍԳ – էլեկտրասրտագրություն

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 2016
- 5) Pediatric Advanced Life Support. American Heart Association. Provider manual. 2016. Available at:
http://cpr.heart.org/AHA/ECC/CPRAndECC/Training/HealthcareProfessional/Pediatric/UCM_476258_PALS.jsp