

ՄԵԾԱՀԱՍԱԿ ՊԱՏԻԵՆՏՆԵՐԻ ՈՂՆԱՇԱՐԻ ԱՆՇԱՐԺԱՑՄԱՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳ

Գործունեության ընթացակարգի նպատակն է արդյունավետ դարձնել շտապբուժօգնության (ՇԲՕ) անձնակազմի աշխատանքը չափահասների ողնաշարի անշարժացման ժամանակ: Ընթացակարգը հիմնված է ԱՄՆ Քլիվլենդ հիվանդանոցի Անհետաձգելի բժշկության ծառայության գործելակարգերի վրա:

1. Ընդհանուր դրույթներ

- 1) Մինչ պացիենտի գննումը/գնահատումը ապահովել տեղում ձեռքով անշարժացում:
- 2) Միայն թափանցող վնասվածքների դեպքում, անկախ դեֆիցիտների առկայությանը, ողնաշարի անշարժացումը ցուցված չէ:
- 3) Կատարել ողնաշարի անշարժացում, քանի դեռ հակառակը չի հաստատվել:
- 4) Կասկածի դեպքում իրականացնել ողնաշարի ամբողջական անշարժացում:
- 5) Եթե ողնաշարի ամբողջական անշարժացումը ուժգնացնում է ցավը կամ այլ ախտանշանները, ապահովել հարմարավետ դիրք:

2. Գրականության ցանկ՝

- 1) <http://ccfems.org/index.php/downloads/protocols/ccf-protocols/132-2017-cleveland-clinic-ems-protocols/file>

3. Հապավումներ

ԳՍ՝ Գլազգոյի սանդղակ

ՇԲՕ՝ շտապբուժօգնության

Երբ պացիենտի մոտ առկա է՝

- Բուք վնասվածք և գիտակցության կորուստ
- Ողնաշարի ցանկացած ցավ/լարվածություն և/կամ նշանակալի նշաններ (ոսկրային կրեպիտացիա, ողնաշարի շոշափման ժամանակ դեֆորմացիա կամ այլ ախտանշաններ):

Ողնաշարի

ամբողջականանշարժացում

- Կարող է իրականացվել տարբեր մեթոդներով (տես ստորև):

Այն →

Ոչ ↓

Երբ պացիենտի մոտ առկա է՝

- Պարանոցի ցավ/լարվածություն շոշափման ժամանակ, առանց նյարդաբանական նշանների
- Պացիենտը պետք է ունենա
 - Գիտակցության նորմալ մակարդակ (ԳԳՄ՝ 15)
 - Շփվելու ունակություն
 - Հոսպիտալացվելու հնարավորություն
 - Ալկոհոլային կամ դեղորայքային խանգարում չկա
 - Չկան այնպիսի վնասվածքներ, որոնք բերում են ուժգին ցավերի

Այն →

Ողնաշարի սահմանափակ անշարժացում

- Կարող է իրականացվել տարբեր մեթոդներով (տես ստորև)

Ոչ ↓

Երբ պացիենտի մոտ առկա է՝

- ողնաշարի լարվածություն կամ անատոմիական անկանոնության բացակայություն

Պացիենտը պետք է ունենա

- Գիտակցության նորմալ մակարդակ (ԳԳՄ՝ 15)
- Շփվելու ունակություն
- Հոսպիտալացվելու հնարավորություն
- Ալկոհոլային կամ դեղորայքային խանգարում չկա
- Չկան այնպիսի վնասվածքներ, որոնք բերում են ուժգին ցավերի

→

Ողնաշարի անշարժացում անհրաժեշտ չէ

Պացիենտի մոտ առկա են հետևյալ բարձր ռիսկի գործոնները՝

- Տարիքը՝ ≥ 65 տ (հատկապես գլխի ակնհայտ վնասվածքների դեպքում՝ հեմատոմա, պատռվածք, քերծվածք դիտարկել պարանոցի անշարժացում):
- Օստեոպորոզ կամ անկիլոզացնող սպոնդիլիտ:
- Ստերոիդների երկարատև կիրառում:
- Հարվածի/ուժի աքսիալ ուղղություն:
- Հոսպիտալացման անհնարինություն:

Ոչ

Բարձր ռիսկի խմբում պացիենտների շրջանում ողնաշարի ամբողջական անշարժացումը կատարել հետևյալ մոթոդներով.

- Պարանոցի օձիք-ֆիքսատոր կամ սրբիչ/ծածկոց և
 - ողնաշարի երկար տախտակ կամ Ռիվզի պատզարակ՝ գոտիները պատշաճ ամրացված, կամ
 - վակուումային մատրաս համապատասխանեցված պացիենտի մարմնին, կամ
 - կոշտ մատրաս:
- Կլինիկական ցուցման դեպքում (օր.՝ շնչառական դիսթրես) պացիենտը կարող է տեղադրվի հակառակ Տրենդելենբուրգի դիրքում՝ մինչև 30 աստիճան:

Միջին/ցածր ռիսկի խմբում պացիենտների շրջանում ողնաշարի ամբողջական անշարժացումը կատարել հետևյալ մոթոդներով.

- Պարանոցի օձիք-ֆիքսատոր կամ սրբիչ/ծածկոց, կամ
- Պացիենտը կարող է տեղափոխվել մեջքին պառկած կամ կիսատ Ֆոուլերի դիրքում՝ կախված կլինիկական դեպքից