

ՄԵԾԱՀԱՍԱԿՆԵՐԻ ՍՈՒՐ ՇՆՉԱՌԱԿԱՆ ԴԻՍԹՐԵՍ ՀԱՄԱԽՏԱՆԻՇՈՎ ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ԽՆԱՄՔԻ ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ

Ընդհանուր դրույթներ

ՄՇԴՀ-ը թոքային մազանոթների թափանցելիության բարձրացմամբ և թոքային հյուսվածքի բորբոքմամբ պայմանավորված համախտանիշ է, որի ախտորոշման չափանիշներն են սուր սկիզբը, երկկողմանի թոքային ինֆիլտրատները, թոքերում արյան օքսիգենացիայի խանգարումը: ՄՇԴՀ-ը բնորոշվում է թոքերի ոչ կարդիոգեն այտուցով, թոքերի ընկրկելիության նվազմամբ և լրացուցիչ թթվածնի նկատմամբ կայուն հիպօքսեմիայով: Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի (ԻԹԲ) և թոքերի արհեստական օդափոխության (ԹԱՕ) պայմաններում գտնվող պացիենտների 16.1% մոտ զարգանում է ՄՇԴՀ: Ներհիվանդանոցային մահացությունը տատանվում է 34-ից մինչև 55 %: Այս իմաստով խիստ կարևորվում է բուժքույրերի դերը ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքում ՄՇԴՀ-ով պացիենտների մոնիթորինգի և խնամքի գործում: Բուժքույրերն իրականացնում են նաև շնչական թերապիայի մի շարք բաղադրիչներ, որոնք նպաստում են շնչական խանգարումներով պացիենտների շրջանում բարդությունների զարգացման նվազեցմանը: Համաձայն արդի մոտեցումների ՄՇԴՀ վարումը դիտարկվելու է երկու առանցքային բուժքույրական ախտորոշումների՝ գազափոխանակության և հյուսվածքների արյունահոսքի խանգարումների ներքո:

Սույն փաստաթղթի նպատակն է. բարելավել ԻԹԲ-ում ՄՇԴՀ-ով չափահաս պացիենտների բուժքույրական խնամքի որակը և նվազեցնել տվյալ համախտանիշով պայմանավորված բարդությունները:

Գործելակարգի մշակման աշխատանքային խմբի անդամների անվանացուցակ

1. Հ. Քոչարյան, անեսթեզիոլոգ-ռեանիմատոլոգ, Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի Քույրական գործի կազմակերպում ամբիոնի դասախոս, Էրեբունի ԲԿ Բուժքույրերի ներհիվանդանոցային շարունակական կրթության հանձնախմբի ղեկավար, ՀՀ ԿԳՆ Երևանի հայ-ամերիկյան «Էրեբունի» պետական բժշկական քոլեջ, անեսթեզիոլոգիայի և ինտենսիվ թերապիայի դասախոս
Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0006, Բագրատունյաց 25/27-7 , հեռ՝(+374) 93177717
2. Քուշկյան Ա.Մ., ք.գ.դ., ՀՀ ԿԳ Նախարարության Երևանի հայ-ամերիկյան «Էրեբունի» բժշկական քոլեջի տնօրեն, Երևանի Մ. Հերացու անվան ՊԲՀ «Բուժքույրական գործի կազմակերպում» ամբիոնի վարիչ, ՀՀ ԱՆ քույրական գործի գլխավոր մասնագետ
Թղթակցական հասցե՝ Հայաստանի Հանրապետություն, ք. Երևան, Տիգրազրադյան 133, հեռ՝ (+374) 10 470770, (+374) 91405288
3. Գևորգյան Ա.Ռ., «Էրեբունի» բժշկական կենտրոնի ԻԹԲ ավագ բուժքույր, Հայաստանի բուժքույրերի ասոցիացիայի անդամ, Սիզմա-Թետա-Տաու Բուժքույրերի պատվավոր միության անդամ
Թղթակցական հասցե՝ Հայաստանի Հանրապետություն, ք. Երևան, Տիգրազրադյան 14, հեռ՝ (+374) 10 474300, (+374)93 289144

Շահերի բախման հայտարարագիր և ֆինանսավորման աղբյուրներ

Պատասխանատու կարգավորողը և աշխատանքային խմբի անդամները հայտարարում են իրենց շահերի բախման բացակայության մասին:

Գործելակարգի մշակման հենքը

Սույն Ուղեցույցը մշակվել է Հայաստանի Քույրական գործի կազմակերպիչների ասոցիացիայի կողմից: Տեղայնացման/ադապտացիայի սկզբնաղբյուրներ են հանդիսացել.

1. Bernard GR et al and the Consensus Committee: The American- European Consensus Conference on ARDS, Definitions mechanisms, relevant outcomes, and clinical trialcoordination, Am J Respir Crit Care Med
2. Susan B. Stillwell, MSN, RN: Critical Care Nursing, Referens, 112 - 117
3. Marion BS: A turn for the better: “prone positioning” of patients with ARDS, Am J Nurs 101(5): 26-35, 2001
4. Phillips JK: Management of patients with acute respiratory distress syndrome, Crit Care Nurs Clin North Am 11:233-247
5. Curly MA: Prone positioning of patients with acute respiratory distress syndrome: a systematic review, Am J Crit Care 8:397-405

Գործելակարգի պացիենտի մոդելը

Սույն Գործելակարգի պացիենտի մոդելը ԻԹԲ-ում գտնվող մեծահասակների սուր շնչական դիսթրես համախտանիշով պացիենտներն են:

Ացյուսակ 1.

ՄՇԴՀ-ով պացիենտի մոդել

Մոդելի պարտադիր բաղադրիչ	Բաղադրիչի նկարագրությունը
Նոզոլոգիական ձևը	Սուր շնչական դիսթրես համախտանիշ
Տարիքային կարգավիճակ	Մեծահասակներ
Հիվանդության աստիճանը	Ցանկացած
Հիվանդության փուլը	Ցանկացած
Բարդությունները	Անկախ բարդություններից
Կոդը ըստ ՀՄԴ-10	J 80

Բուժօգնության ցուցաբերման պայմանները	Հիվանդանոցային
---	----------------

Հապավումներ

ՄՇԴՀ՝ մեծահասակների շնչական դիսթրես համախտանիշ

ԻԹԲ՝ ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք

ԹԱՕ՝ թոքերի արհեստական օդափոխություն

ՍԿՀ՝ սրտի կծկման հաճախություն

ՇՀ՝ շնչառության հաճախություն

ՋՃ՝ զարկերակային ճնշում

FiO₂՝ թթվածնի կոնցենտրացիան ներշնչման օդում

PaO₂՝ թթվածնի պարցիալ ճնշումը զարկերակային արյան մեջ

PaCO₂՝ ածխաթթու գազի պարցիալ ճնշումը զարկերակային արյան մեջ

PEEP (Positive End-expiratory Pressure)՝ դրական ճնշում արտաշնչման վերջում

1. Սահմանում

1.1 Սուր սկիզբ /մեկ շաբաթվա ընթացքում/

1.2 Երկկողմանի թոքային ինֆիլտրատներ

1.3 Թոքերում արյան օքսիգենացիայի խանգարում՝ $PaO_2 / FiO_2 < 200$ մմ սս

2. Ռիսկի գործոնները

2.1 Ստամոքսի պարունակության ասպիրացիա

2.2 Սեպսիս

2.3 Շոկ

- 2.4 Պոլիտորավմա
- 2.5Թոքերի սալջարդ
- 2.6 Արյան բազմակի փոխներարկումներ
- 2.7Ճարպային էմբոլիա
- 2.8Տարածուն ներանոթային մակարդան համախտանիշ
- 2.9Պանկրեատիտ
- 2.10 Տարածուն թոքաբորբեր
- 2.11 Ջրահեղձում, թթուների, ծխի ինհալացիա

3. Ջննման տվյալներ

3.1 Սուբյեկտիվ գանգառներ

- 3.1.1 Շնչարգելություն
- 3.1.2 Հաճախաշնչություն
- 3.1.3 Անհանգստություն, տազնապ

3.2 Օբյեկտիվ տվյալներ

- 3.2.1 Կենսական ցուցանիշներ.
 - 3.2.1.1 ՋՃ՝ հիպօքսիայի հետևանքով բարձր, կամ հեմոդինամիկ խանգարումների հետևանքով հիպոտոնիա, կոլլապս
 - 3.2.1.2 ՍԿՀ՝ հաճախասրտություն կամ հազվասրտություն
 - 3.2.1.3 ՇՀ՝ 30 շ/ր-ից բարձր
- 3.2.2 Նյարդային համակարգ՝ անհանգստություն, տազնապ, զգացողության նվազում, գիտակցության տարբեր աստիճանի խանգարումներ
- 3.2.3 Շնչական համակարգ՝ հազ, աղմկոտ շնչառություն, օժանդակ մկանների մասնակցություն, պարադոքսալ շարժունություն, խզզոցներ, հաճախաշնչություն

3.3 Ախտորոշիչ հետազոտություններ

- 3.3.1 Չարկերակային արյան գազեր՝ $PaO_2 < 60$ մմ սս և կայուն օքսիգենոթերապիայի նկատմամբ
- 3.3.2 Կրծքավանդակի R-հետազոտություն՝ Առաջին 12-24 ժամերի ընթացքում կարող է լինել անփոփոխ: Սկզբնական շեղումներն արտահայտվում են երկկողմանի, անհամասեռ, բժավոր, ինտերստիցիալ և ալվեոլար ինֆիլտրատներով: Եթե հիվանդն ապաքինվում է, ապա ռենտգենոգրաֆիկ արտահայտությունները վերադառնում են նորմայի: Եթե հիվանդությունը խորանում է, ապա ալվեոլար ինֆիլտրատները միանում են, և ախտահարումը դառնում է տարածուն:
- 3.3.3 շնչական ֆունկցիայի գնահատում
 - 3.3.3.1 ընկրկելիությունը /Compliance/ < 50 մլ/սմ ջս
 - 3.3.3.2 ֆունկցիոնալ մնացորդային ծավալի նվազում
 - 3.3.3.3 ալվեոլար - զարկերակային տարբերությունը ($P_{[A-a] O_2}$) > 15 մմ սս սենյակային օդի դեպքում կամ > 50 մմ սս՝ 100% թթվածնի ժամանակ
 - 3.3.3.4 $PaO_2 / FiO_2 < 200$ մմ սս

3 Բուժման նպատակներ

- 3.3 Կանխարգելել և շտկել հիպօքսիան
- 3.3.3 Ապահովել շնչափողի ինտուբացիա և թոքերի արհեստական օդափոխում
- 3.3.4 Կիրառել PEEP
- 3.3.5 Արհեստական շնչառություն՝ ճնշման կառավարմամբ
- 3.3.6 Հակադարձ ներշնչում/արտաշնչում հարաբերությամբ շնչառություն
- 3.3.7 Փորի վրա դիրք / Prone positioning/
- 3.3.8 Բարձր հաճախականության շնչառություն
- 3.3.9 Աղեքվատ սրտային գործունեության և հեմոգլոբինի ապահովում
- 3.3.10 Հիմնական պատճառի վերացում

3.4 Ապահովել հեմոդինամիկ կայունություն

3.4.3 Հեղուկների ընդունման և արտազատման հավասարակշռության ապահովում

3.4.4 Միզամուղների կիրառում

3.4.5 Անոթասեղմիչներ

3.4.6 Ինոտրոպներ

3.5 Կանխարգելում և բուժել բարդությունները

3.5.3 Հիպօքսեմիա, ատելեկտազներ, թոքաբորբ, պնևմոթորաքս

3.5.4 Առիթմիաներ, սրտային անբավարարություն

3.5.5 Աղետամոքսային արյունահոսություններ

3.5.6 Տարածուն ներանոթային մակարդման համախտանիշ

3.5.7 Սուր երիկամային անբավարարություն

3.5.8 Ծանր նյութափոխանակային խանգարումներ

3.5.9 Շնչառության կանգ

4 Պացիենտների վարումը՝ համաձայն քույրական ախտորոշման

4.3 Քույրական ախտորոշում՝ Գազափոխանակության խանգարում՝ կապված թոքերի ինտերստիցիալ կամ ալվեոլար այտուցի հետ: Շնչառության խանգարումներ՝ կապված թոքերի ընկրկելիության նվազման հետ

Ա. Մոնիթորինգի ծավալ

1. ԷՍԳ- մոնիթորինգ
2. Պուլս-օքսիմետրիա
3. Svo₂-ի մոնիթորինգ
4. Շնչական ֆունկցիայի պարբերական գնահատում՝ 8 ժամը մեկ: Այս ցուցանիշների ստուգումը և հաշվարկն իրականացնում է բժիշկ-ռեանիմատոլոգը:
5. Օրգանիզմի ջրաաղային փոխանակության պարբերական ստուգում.

5.1 կատարել ներմուծում/արտազատում հարաբերության 8 ժամային հաշվարկ

5.2 հնարավորության դեքում կշռել պացիենտին. 1կգ ավելորդ քաշը համարել 1 և

հեղուկի ավելցուկ

6. Արհեստական շնչառությամբ պացիենտների համապատասխան խնամք:
7. ԹԱՕ-կապակցված դելիրիումի մշտադիտարկում և կանխարգելում

7.1 Մշտադիտարկման գործիք CAM-ICU (Confusion Assessment Method in ICU)՝ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքում դելիրիումի և ապակոդմնորոշման գնահատման մեթոդ:

7.2 Պացիենտի հոգեբանական աջակցում, բավարար մակարդակի ցավազրկման ապահովում, լուսային և ձայնային ազդակների կառավարում:

Բ. Հիվանդի վիճակի գնահատումը

1. Պացիենտի շնչական պարամետրերը գնահատել յուրաքանչյուր ժամը մեկ կամ ավելի հաճախ, սակայն 2 ժամից ոչ ուշ: Ստուգել ՇՀ, ռիթմը, խորությունը, օժանդակ շնչական մկանների մասնակցությունը շնչական ակտին: Ուշադրություն դարձնել պարադոքսալ

շնչառության, անհանգստության, շնչարգելության գանգատների, գիտակցության խանգարումների վրա: Հիշել, որ ցիանոզը շնչական խանգարումների ուշ արտահայտություն է:

2. Գնահատել բարդությունների զարգացման հնարավորությունը:

Գ. Ախտորոշիչ հետազոտություններ

1. Պարբերաբար ստուգել զարկերակային և երակային արյան գազային կազմը և թթվային մնային հավասարակշռությունը:

1. Պարբերաբար իրականացնել կրծքավանդակի R-հետազոտություն:

2. Պարբերաբար ստուգել Hgb, Hct, քանի որ անբավարար հեմոգլոբինը կարող է լինել թթվածնային քաղցի պատճառ:

Դ. Պացիենտի խնամքը և միջամտությունները

1. Պացիենտին մատակարարել թթվածին՝ ըստ բժշկի նշանակման /թոքերը խնայող ռեժիմներով արհեստական շնչառություն. PEEP, փոքր շնչական ծավալներ, ճնշման կառավարում և այլն/:

2. Պացիենտի դիրքը պարբերաբար փոխել: Դիրքի փոփոխության հետ կապված՝ պարբերաբար ստուգել արյան գազերը:

3. Բժշկի ցուցումով պացիենտին պառկեցնել փորի վրա:

4. Ըստ կլինիկական ցուցումների իրականացնել պացիենտի բրոնխիալ ծառի սանացիա և ապահովել շնչուղիների անցանելիությունը: Նկարագրել խորխի բնույթը:

5. Բժշկի ցուցմամբ իրականացնել հակաբիոտիկոթերապիա:

6. Խստորեն պահպանել հեղուկների ներմուծման ծավալը և արագությունը՝ հեղուկի ավելցուկը կտրուկ խորացնում է թոքերի այտուցը:

7. Նվազեցնել թթվածնային պահանջարկը՝ կարգավորելով պացիենտի ակտիվությունը, աահովելով երկարատև հանգիստ, թուլացնելով լարվածությունը, պայքարելով ցավի և ջերմության դեմ:
8. Աղեքվատ օդափոխում ապահովելու անհրաժեշտության դեպքում բժշկի ցուցումով կատարել սեդացիա:
9. Պացիենտ-ԹԱՕ սարք սինքրոնիզացիայի նպատակով անհրաժեշտության դեպքում բժշկի ցուցումով իրականացնել մկանաապալարում /միոռելաքսացիա/:
10. Տեղադրել նազոգաստրալ զոնդ՝ ստամոքսի լարվածությունը թուլացնելու, ասիրացիայի վտանգը նվազեցնելու և վաղ էնտերալ սնուցում անցկացնելու նատակով:
11. Պացիենտին կերակրել՝ սթրեսային խոցերի առաջացման և մկանների հյուծման կանխման, իմունային պաշտպանականմեխանիզմների պահպանման նպատակով:

5.2 Քույրական ախտորոշում՝ Հյուսվածքների արյունահոսքի խանգարում՝ կապված հիպօքսիայի և սրտի արտամղման նվազման հետ

Ա. Մոնիթորինգի ծավալ

1. Իրականացնել ՁՃ, ԿԵՃ մոնիթորինգ: Եթե միջին զարկերակային ճնշումը նվազում է 60 մմ սս-ից, ապա խախտվում է ուղեղի և երիկամների արյունահոսքը:
2. Պարբերաբար ստուգել օրգանիզմի ջրաաղային փոխանակությունը. կատարել ներմուծում/արտազատում հարաբերության 8 ժամային հաշվարկ, հնարավորության դեպքում կշռել պացիենտին, 1 կգ ավելորդ քաշը համարել 1 Լ հեղուկի ավելցուկ:
3. Իրականացնել ԷՍԳ-մոնիթորինգ: Ուշադիր ստուգել սրտամկանի սնուցման կամ ռիթմի խանգարումների նշանները:

Բ. Հիվանդի վիճակի գնահատումը

1. Գնահատել գիտակցությունը, մաշկը, ծայրամասային անոթազարկը, եղնզային դաշտի մազանոթների վերալեցումը:
2. Բարձր PEEP-ի դեպքում պարբերաբար ստուգել պնևմոթորաքսի զարգացման հավանական նշանները:
3. Գնահատել բարդությունների զարգացման հնարավորությունը:

Գ. Ախտորոշիչ հետազոտություններ

1. Պարբերաբար ստուգել զարկերակային և երակային արյան գազային կազմը և թթվահիմնային հավասարակշռությունը: Հիպօքսեմիան և ացիդոզը կարող են վնասել սրտամկանը, նվազեցնել նրա կծկողականությունը:
2. Պարբերաբար ստուգել Hgb, Hct, քանի որ անբավարար հեմոգլոբինը կարող է լինել թթվածնային քաղցի պատճառ:
3. Հնարավորության դեպքում ստուգել արյան մեջ կաթնաթթվի քանակը /մետաբոլիկ ացիդոզ/:

Դ. Հիվանդի խնամքը և միջամտությունները

1. Հիվանդին ներմուծել անհրաժեշտ ծավալի կրիստալիդներ և կոլլոիդներ՝ ըստ բժշկի ցուցման: Հսկել օրգանիզմի հեղուկի բալանսը:
2. Անհրաժեշտության դեպքում պացիենտին ներմուծել ինոտրոպներ:

Բժշկական ծառայությունների հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

1. Պահանջներ ախտորոշման, բուժման և խորհրդատվությունների նկատմամբ
(հիմնական ցանկ)

Ծածկագիր	Անվանում	Տրամադրման հաճախականություն	Միջին քանակ	Ստորաբաժանում	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
	Արյան ընդհանուր քննություն լեյկոֆորմուլայով	1	3	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրեր
	Մեզի ընդհանուր քննություն	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրեր
	Արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի որոշում	1	7	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրեր
	Արյան մեջ լակտատի մակարդակի որոշում	1	3	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրեր
	Արյան մեջ ալբումինի մակարդակի որոշում	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրեր
	ԱՍՏ/ԱԼՏ	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրեր

	Արյան մեջ բիլիրուբինի մակարդակի որոշում	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրեր
	Արյան մեջ միզանյութի մակարդակի որոշում	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-3 օրեր
	Արյան մեջ կրեատինինի մակարդակի որոշում	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրեր
	Արյան մեջ էլեկտրոլիտների (Na, K, Cl) մակարդակի որոշում	1	3	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրեր
	Ակտիվացված մասնակի թրոմբապլաստինի ժամանակի որոշում	1	3	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրեր
	Արյան մեջ ֆիբրինոգենի մակարդակի որոշում	1	3	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրեր
	Պրոտոմբինային ժամանակի որոշում	1	3	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրեր

	Միջազգային բնականոնացված հարաբերակցության որոշում	1	3	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրեր
	Արյան մեջ պրոկալցիտոնինի մակարդակի որոշում	1	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրեր
	Արյան գազերի և թթվահամային հավասարակշռության որոշում	1	10	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրեր
	Մանրէաբանակա ն ցանքեր (խորխ, արյուն, մեզ)	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրեր
	Կրծքավանդակի ռենտգեն քննություն	1	2	Ճառագայթաբանական ախտորոշման ծառայություն	Բժիշկ-ճառագայթաբան/տեխնիկ	1-7 օրերը
	Բազմաօրգանային ՀՇ քննություն	1	1	Ճառագայթաբանական ախտորոշման ծառայություն	Բժիշկ-ճառագայթաբան/տեխնիկ	1-7 օրեր
	Որովայնի և փոքր կոնքի ԳՁՀ	1	2	Ճառագայթաբանական ախտորոշման ծառայություն	Բժիշկ-ճառագայթաբան/տեխնիկ	1-7 օրեր
	Ուլտրաձայնային սրտագրություն	1	3	Ճառագայթաբանական ախտորոշման	Բժիշկ-ճառագայթաբան/տեխնիկ	1-3 օրեր

				ծառայություն		
	Զարկերակային ճնշման չափում	1	144	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի բուժքույր	1-3 օրեր
	Արտի կճկումների հաճախականության չափում	1	144	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի բուժքույր	1-3 օրեր
	Պուլսօքսիմետրիա	1	144	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի բուժքույր	1-7 օրերը
	Ծայրամասային երակային կաթետրի տեղադրում	1	1	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի բուժքույր	1-7 օրերը
	Միզապարկի կաթետրիզացիա	1	1	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի բուժքույր	1-7 օրերը
	Շնչափողի հնտուբացիա	1	1	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապևտ	1-7 օրերը
	Շնչափողի սանացիա	1	14	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի բուժքույր	1-7 օրերը
	Բրոնխոսկոպիա	1	2	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապևտ/ Էնդոսկոպիստ	1-7 օրերը
	Կենտրոնական երակային կաթետրի տեղադրում	1	1	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապևտ	1-7 օրերը

	Ինտենսիվ թերապևտի խորհրդատվու- թյուն	1	21	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապևտ	1-7 օրերը
	Նեղ մասնագետի խորհրդատվու- թյուն	1	2	Այլ բաժանմունքներ	Ցանկացած նեղ մասնագետ	1-7 օրերը