

ԳԼԽՈՒՂԵՂԻ ԵՐԱԿԱՅԻՆ ԾՈՑԵՐԻ ԹՐՈՄԲՈԶԻ ՎԱՐՄԱՆ ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ

Ընդհանուր դրույթներ

Գլխուղեղի երակային ծոցերի (սինուսների) թրոմբոզը (ԵԾԹ)՝ արյան շրջանառության խանգարման հազվադեպ հանդիպող տեսակ է ($\leq 1.5\%$), որի ժամանակ տեղի է ունենում մեկ և ավել ուղեղային երակների և ծոցերի մակարդուկագոյացում (թրոմբոզ): ԵԾԹ տարեկան հաճախականությունը Արևելյան Եվրոպայում 100.000 բնակչության կտրվածքով կազմում է 1.32 դեպք: Ախտաբանությունը հավաստի ավելի հաճախ է հանդիպում կանանց շրջանում և որպես կանոն ներգրավում է համեմատաբար ավելի երիտասարդ անձանց: Ռիսկի գործոնները բազմազան են (հղիություն, վարակներ, հակաբեղմանվորիչների ընդունում, հակաֆոսֆոլիպիդային համախտանիշ և այլ) իսկ շուրջ 13% դեպքերում որևէ ռիսկի գործոն չի հայտնաբերվում: Վերջին տասնամյակների ընթացքում ԵԾԹ ելքերը զգալի բարելավվել են շնորհիվ վաղ ախտորոշման և արդյունավետ բուժման մարտավարությունների կիրառման: Ներկայումս մահացությունը զարգացած երկիրներում կազմում է շուրջ 5% իսկ 78-80% պացիենտները ունենում են ամբողջական ապաքինում: Բուժման հիմքում ընկած են՝ ա) ծագումնաբանական բուժումը կամ ռիսկի գործոնների դեմ պայքարը բ) հակաթրոմբոտիկ միջոցառումները գ) ախտանշանային թերապիան. ներգանգային հիպերտենզիայի (ՆԳՀ), ցնցումների և այլ բարդությունների կառավարումը: Չնայած վերջին տարիներին գրանցված լուրջ առաջընթացին ԵԾԹ ախտորոշման և բուժման բազմաթիվ հարցերում դեռ պահպանվում են անորոշությունները և հակասական մոտեցումները ներառյալ լավագույն ախտորոշիչ քննության տեսակի ընտրությունը, հակամակարդիչների տեսակի, դեղաչափերը և ընդունման տևողությունը, հեմառագիկ բարդությունների կառավարումը և այլ:

Հաշվի առնելով ԵԾԹ ծանր ընթացքը, ախտաբանության ազդեցությունը պացիենտի կյանքի որակի վրա և տնտեսական հետևանքները՝ Անէսթեզիոլոգների և ինտենսիվ թերապևտների հայակական միությունը Հայաստանի Նյարդաբանների ասոցիացիայի, Հայաստանի մանկաբարձ-գինեկոլոգների և նեոնատոլոգների ասոցիացիայի և Ռադիոլոգների Հայկական ասոցիացիայի (ՌՀԱ) հետ համատեղ մշակեցին սույն գործելակարգը: Այն ուղղված է ԵԾԹ վարման շրջանակներում

ընգրկված բոլոր մասնագետներին՝ նյարդաբաններին, ինտենսիվ թերապևտներին, մանկաբարձ-գինեկոլոգներին, ճառագայթաբաններին, ընտանեկան բժիշկներին, թերապևտներին:

Գործելակարգի մշակման աշխատանքային խմբի անդամների անվանացուցակ

1. Մանգոյան Հ.Ն., (գործելակարգի պատասխանատու համակարգող) բ.գ.թ., Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի շարունակական բժշկական կրթության ֆակուլտետի անեսթեզիոլոգիայի և ինտենսիվ թերապիայի ամբիոնի դոցենտ, «Էրեբունի» բժշկական կենտրոնի վերակենդանացման բաժանմունքի գիտական ղեկավար:
Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0010, Վարդանանց 18/1, հեռ՝ +374 10592100
2. Ղազարյան Ա.Ա. բ.գ.թ., «Արմենիա» բժշկական կենտրոնի անզգայացման և վերակենդանացման ծառայության ղեկավար
Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0078, Մարգարյան 6, հեռ՝ +374 10318159
3. Աղաբեկյան Գեղամ Գուրգենի, բ.գ.թ., ՀՀ ԱՆ գլխավոր ախտորոշիչ ճառագայթաբան, «Աղաբեկյան ԱԿ» հիմնադիր տնօրեն
Թղթակցական հասցե՝ Հայաստանի Հանրապետություն, ք. Երևան, 0014, Ազատության 1/24 հեռ՝ (+374) 10255928, agegham@diagnost.am
4. Աբրահամյան Ռ.Ա., ՀՀ ԳԱԱ ակադեմիկոս, բ.գ.դ., պրոֆ., ՀՀ ԱՆ գլխավոր մանկաբարձ գինեկոլոգ, ՎԱՊՄԳՀԻ տնօրեն
Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, Մարգարյան փ., շ 6/2 , 0078, +37410341883, info@pog.am
5. Հովհաննիսյան Գ.Ա., բ.գ.դ., պրոֆեսոր ՀՀ ԱՆ Գլխավոր նյարդաբան , Հայաստանի Նյարդաբանների ասոցիացիայի նախագահ, Երևանի Մ.Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի հետբուժական և շարունակական կրթության նյարդաբանության ամբիոնի վարիչ, «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ» ԲԿ-ի նյարդաբանության կլինիկայի ղեկավար

Շահերի բախման հայտարարագիր և ֆինանսավորման աղբյուրներ

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

Գործելակարգի մշակման հենքը

Սույն գործելակարգը մշակվել է Անէսթեզիոլոգների և ինտենսիվ թերապևտների հայակական միության, Հայաստանի Նյարդաբանների ասոցիացիայի, Հայաստանի մանկաբարձ-գինեկոլոգների և նեոնատոլոգների ասոցիացիայի և ՌՀԱ անդամների կողմից հետևյալ արդի գրականակն աղբյուրների հիման վրա:

- European Stroke Organization guideline for the diagnosis and treatment of cerebral venous thrombosis - endorsed by the European Academy of Neurology. Eur J Neurol. 2017 Oct;24(10):1203-1213. doi: 10.1111/ene.13381. Epub 2017 Aug 20.
- Silvis SM, et al. Risk factors for cerebral venous thrombosis. Semin Thromb Hemost 2016; 42:622-631.
- Coutinho J, et al. Anticoagulation for cerebral venous sinus thrombosis. Cochrane Database Syst Rev 2011; (8):CD002005.
- Dentali F, et al. Long-term outcomes of patients with cerebral vein thrombosis: a multicenter study. J Thromb Haemost 2012;10:1297-1302

Գործելակարգի պացիենտի մոդել

Սույն գործելակարգի պացիենտի մոդելն է բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հիմնարկներում կարպալ թունելի համախտանիշով մեծահասակ պացիենտը (տես՝ Աղյուսակ 1):

Աղյուսակ 1

ԵԾԹ մեծահասակ պացիենտի մոդել

Մոդելի պարտադիր բաղադրիչ	Բաղադրիչի նկարագրությունը
Նոզոլոգիական ձևը	Հետծննդյան շրջանում ուղեղային երկաների թրոմբոզ; Ներգանգային և ներողնաշարային ֆլեբիտ կամ տրոմբոֆլեբիտ ներառյալ՝ երակային ծոցերի թրոմբոզ
Տարիքային կարգավիճակ	Մեծահասակներ
Հիվանդության աստիճանը	Ցանկացած
Հիվանդության փուլը	Ցանկացած
Բարդությունները	Անկախ բարդություններից
Կոդը ըստ ՀՄԴ-10	G08; O87.3
Բուժօգնության ցուցաբերման պայմանները	Հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային

Հապավումներ

ԵԾԹ՝ երակային ծոցերի թրոմբոզ

ՀՇ՝ համակարգչային շերտագրություն

ՀԹ՝ համակամակարդիչ թերապիա

ՄՌՇ՝ մագնիսառեզոնանսային շերտագրություն

ՆԳՀ՝ ներգանգային հիպերտենզիա

INR՝ Միջազգային բնականոնացվաց հարաբերակցություն

1. Ռիսկի գործոններ

1.1 Պերմանենտ գործոններ

- 1.1.1 Թրոմբոֆիլիկ հիվանդություններ
- 1.1.2 Հակաֆոսֆոլիպիդային համախտանիշ
- 1.1.3 Միելոպրոլիֆերատիվ հիվանդություններ
- 1.1.4 Համակարգային հիվանդություններ
- 1.1.5 Չարորակ նորագոյացություններ

1.2 Անցողիկ գործոններ

- 1.2.1 Հակաբեղմնավորիչների ընդունում
- 1.2.2 Ստերոիդների ընդունում
- 1.2.3 Հղիություն
- 1.2.4 Կենտրոնական նյարդային համակարգի կամ դիմային ծոցերի վարակներ
- 1.2.5 Միջին ականջի վարակներ
- 1.2.6 Գանգուղեղային վնասվածք
- 1.2.7 Նյարդավիրաբուժական միջամտություններ
- 1.2.8 Կենտրոնական երակային կաթետերներ
- 1.2.9 Մեծածավալ վիրաբուժական միջամտություններ պարանոցի շրջանում

2. Ախտորոշում

2.1 Կյանքի պահպանություն

- 2.1.1 Վերլուծել առկա ռիսկի գործոնները (տես՝ Կետ 1.)

2.2 Կլինիկական տվյալներ

- 2.2.1 Պացիենտի գանգատներ՝ կտրուկ կամ ավելի հաճախ աստիճանաբար հարաճող գլխացավեր, տեսողության խանգարումներ, թուլություն, քնկոտություն, սրտխառնոց/փսխում, խոսքի խանգարումներ, տենդ, ցնցումներ
- 2.2.2 Օբյեկտիվ նշաններ՝ գիտակցական խանգարումներ (արգելակում, քնկոտություն, սոպոր, կոմա), աֆագիա, տեսողական պտկիկի այտուց, ցնցումներ (հաճախ պահպանված գիտակցության ֆոնին)

2.3 Գործիքային քննություններ

- 2.3.1 Կոնտրաստ նյութով մագնիսառեզոնանսային շերտագրությունը (ՄՌՇ) առաջին ընտրության ախտորոշիչ ճառագայթաբանական քննությունն է ԵԾԹ կասկածի դեպքում
- 2.3.2 Կոնտրաստ նյութով համակարգչային շերտագրությունը (ՀՇ) կարող է օգտագործվել ՄՌՇ անհասանելիության կամ իրականացման տեխնիկական բարդությունների/վտանգների դեպքում

- 2.3.3 ՄՌՇ կամ ՀՇ-ից հետո պահպանվող կասկածների դեպքում՝ սուբտրակցիոն կաթետրային անգիոգրաֆիա
- 2.3.4 Առաջնային ոչ կոնտրաստային ՀՇ դեպքում ԵԾԹ կասկածելի նշաններից են՝
 - 2.3.4.1 արտահայտված այտուց
 - 2.3.4.2 երկկողմանի իշեմիայի օջախներ
 - 2.3.4.3 զարկերակի անոթավորման/սնուցման ավազանից դուրս տեղակայված իշեմիա
 - 2.3.4.4 ներուղեղային կամ սուբարախնոիդալ արոյնագեղում ճակատային բլթում
 - 2.3.4.5 գերարտահայտված/գերխիտ (hyperdense) թրոմբված կեղեվային երակներ
 - 2.3.4.6 երակային ծոցերի գերխիտ օջախներ

2.4 Լաբորատոր քննություններ

- 2.4.1 Ախտորոշման արդյունավետությունը բարձացնելու նպատակով ճառագայթաբանական քննություններից (ՄՌՇ/ՀՇ) առաջ որոշել D դիմերի մակարդակը
- 2.4.2 Այլ ուղեկցող պրոթրոմբոտիկ ախտաբանությունների կամ համակարգային հիվանդությունների մշտադիարկումը անցկացնել միայն վերջիններիս առկայության բարձր ռիսկի խմբում

3. Բուժում

3.1 Սուր շրջանի հակամակարդիչ թերապիա (ՀԹ)

- 3.1.1 Առաջին ընտրություն՝ ցածրամոլեկուլյար հեպարիններ (էնքսապարին, նադրոպարին և այլ) բուժիչ դեղաչափերով
- 3.1.2 Երկրորդ ընտրություն՝ ոչ ֆրակցիոն հեպարին բուժիչ դեղաչափերով
- 3.1.3 ՀԹ ցուցված է մեկնարկել կամ շարունակել նույնիսկ հեմոռագիկ բարդությունների առկայության դեպքում

3.2 Երկարապու ՀԹ

- 3.2.1 Առաջին ընտրություն՝ վարֆարին

- 3.2.2 Դեղաչափի վերահսկումը հիմնվում է միջազգային բնականոնացված հարաբերակցության (INR) արժեքների վրա՝ 2.0-3.0
- 3.2.3 ՀԹ տևողությունը՝ 3-12 ամիս
- 3.2.4 Ելնելով ապացուցողական տվյալների պակասից նոր սերնդի հակամակարդիչների օգտագործումը ներկայումս խորհուրդ չի տրվում

3.3 Ախտանշանային թերապիա

- 3.3.1 ՆԳՀ վերահսկում՝ մաննիտոլ, ֆուրոսեմիդ: Ացետազոլամիդի կիրառումը չի հանգեցնում հավելյալ բարենապատ ելքերի
- 3.3.2 Ցավի վերահսկում՝ ոչ ստերոիդային հակաբորբոքիչ դեղորայք, պարացետոմալ, ֆենտանիլ, տրամադոլ
- 3.3.3 Ցնցումների վերահսկում՝ լիտիրացետամ, կարբամազեպին
- 3.3.4 Հեմոդինամիկայի կտրուկ տատանումների կանխարգելում, շնչառության վերահսկում, վաղ էնտերալ սնուցում, փորկապությունների կանխարգելում
- 3.3.5 Պայքար առկա կամ կասկածյալ վարակի օջախների դեմ՝ սեպտիկ էնդոմետրիտ, թարախային սինուսիտ/օտիտ, ինֆեկցված կենտրոնական կաթետր և այլ

3.4 Թրոմբոլիտիկներ և էնդովասկուլյար բուժումներ

- 3.4.1 Արդյունավետությունը ապացուցված չէ

4. Հետագա վերահսկում և պլանավորվող հղիություններ

- 4.1 ԵԾԹ տարած բոլոր պացիենտները կարիք ունեն շարունակական արտահիվանդանոցային վերահսկման
- 4.2 Վերհսկման հաճախականությունը պայմանավորված է ՀԹ բուժման արդյունավետությամբ և նյարդաբանական կարգավիճակի դինամիկ փոփոխություններով
- 4.3 Մասնագիտական վերահսկման նվազագույն ծավալը առաջիկա մեկ տարվա ընթացքում՝ թերապևտի կամ նյարդաբանի 3 (երեք) խորհրդատվություն

4.4 Անցյալում ԵԾԹ փաստը բացարձակ հակացուցում չի հանդիսանում ապագա հղիությունների առումով: Հարկավոր է քննարկել կնոջ հետ հավանական ռիսկերը և ձեռնարկել կանխարգելիչ միջոցառումներ ներառյալ ե/մ ցածրամուլեկույյար հեպարիտների ներմուծումը

4.5

14. Բժշկական ծառայությունների հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

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

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

				ճառայություն	ճառայության բուժքույր/ բժիշկ	
	Արյան մեջ քլիորոֆինի մակարդակի որոշում	1	1	Լաբորատոր ախտորոշման ճառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ճառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-7 օրեր
	Արյան մեջ միզանյութի մակարդակի որոշում	1	1	Լաբորատոր ախտորոշման ճառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ճառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-3 օրեր
	Արյան մեջ կրեատինինի մակարդակի որոշում	1	1	Լաբորատոր ախտորոշման ճառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ճառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-7 օրեր
	Արյան մեջ էլեկտրոլիտների (Na, K) մակարդակի որոշում	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ճառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ճառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-7 օրեր
	Ալտիվացված մասնակի թրոմբապլաստինի ժամանակի որոշում	1	5	Լաբորատոր ախտորոշման ճառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ճառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-7 օրեր

					բժիշկ	
	Արյան մեջ ֆիբրինոգենի մակարդակի որոշում	1	5	Լաբորատոր անտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր անտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրեր
	Պրոտրոմբինային ժամանակի որոշում	1	5	Լաբորատոր անտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր անտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրեր
	Միջազգային բնականոնացված հարաբերակցության որոշում	1	5	Լաբորատոր անտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր անտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրեր
	Արյան մեջ D դիմերի որոշում	1	1	Լաբորատոր անտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր անտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրեր
	Արյան գազերի և թթվահիմնային հավասարակշռության որոշում	1	1	Լաբորատոր անտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր անտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրեր
	Գլխուղեղի ՀՇ քննություն կոնտրաստով	1	1	Ճառագայթաբա-	Բժիշկ-	1-7 օրեր

				նական ախտորոշման ճառայություն	ճառագայթա- բան/տեխնիկ	
	Գլխուղեղի ՄՌՇ քննություն կոնտրաստով	1	1	ճառագայթաբա- նական ախտորոշման ճառայություն	Բժիշկ- ճառագայթա- բան/տեխնիկ	1-7 օրեր
	Որովայնի և փոքր կոնքի ԳՁՀ	1	1	ճառագայթաբա- նական ախտորոշման ճառայություն	Բժիշկ- ճառագայթա- բան/տեխնիկ	1-7 օրեր
	Ուլտրաձայնային էխոսրտագրություն	1	1	ճառագայթաբա- նական ախտորոշման ճառայություն	Բժիշկ- ճառագայթա- բան/տեխնիկ	1-3 օրեր
	Էլեկտրասրտագրություն	1	1	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի բուժքույր	1 օրը
	Զարկերակային ճնշման չափում	1	144	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի բուժքույր	1-7 օրեր
	Սրտի կծկումների հաճախականության չափում	1	144	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի բուժքույր	1-7 օրեր
	Զերմաչափում	1	21	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի բուժքույր	1-7 օրեր

	Պուլսօքսիմետրիա	1	21	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 կաթետրավորում	1	1	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապևտ	1-7 օրերը
	Ինտենսիվ թերապևտի խորհրդատվություն	1	21	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապևտ	1-7 օրերը
	Նյարդաբանի խորհրդատվություն	1	2	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Նյարդաբան	1-7 օրերը
	Այլ նեղ մասնագետի խորհրդատվություն	1	2	Այլ բաժանմունքներ	Ցանկացած այլ նեղ մասնագետ	1-7 օրերը

14.2. Պահանջներ ախտորոշման, բուժման և խորհրդատվությունների նկատմամբ (լրացուցիչ ցանկ)

Ծածկագիր	Անվանում	Տրամադրման հաճախականություն	Միջին քանակ	Ստորաբաժանում	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
	Ստորին վերջույթների դուալեքս քննություն	0.25	1	Ճառագայթաբա-նական ախտորոշման	Բժիշկ-ճառագայթաբան/տեխնիկ	1-7 օրերը

				ճառայություն		
	Արյան մեջ էլեկտրոլիտների (Mg, Ca) մակարդակի որոշում	0.25	1	Լաբորատոր ախտորոշման ճառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ճառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրերը
	Արյան մեջ C-ռեակտիվ սպիտակուցի մակարդակի որոշում	0.25	1	Լաբորատոր ախտորոշման ճառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ճառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրերը
	Արյան մեջ պրոկալցիտոնինի մակարդակի որոշում	0.1	1	Լաբորատոր ախտորոշման ճառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ճառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրերը
	Շնչափողի ինտուբացիա	0.1	1	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապևտ	1-7 օրերը
	Շնչափողի սանացիա	0.1	7	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապևտ	1-7 օրերը
	Բրոնխոսկոպիա	0.1	1	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապևտ/ Էնդոսկոպիստ	1-7 օրերը
	Թոքերի արհեստական օդափոխություն	0.1	1	Ինտենսիվ թերապիայի	Ինտենսիվ թերապևտ	1-7 օրերը

				բաժանմունք		
--	--	--	--	------------	--	--

15. Դեղերի հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

15.1. Պահանջներ դեղորայքային բուժման նկատմամբ (հիմնական ցանկ)

ԴԹԽ	ԱԹՔԴ	ՄՈԱ	Նշանակման հաճախականություն	ԿՈԴ	ՀԿԴ	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
Հակամակարդիչներ՝ Հեպարին	B01AB06	նադրոպարին	1	0.6 մլ	4.2 մլ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-7 օր
Հակամակարդիչներ՝ Հեպարին	B01AB06	էնոքսապարին	1	0.8 մլ	5.6 մլ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-7 օր
Էլեկտրոլիտների լուծույթներ	B05CB01	0.9% NaCl	1	2.0 լ	14.0 լ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-7 օր
Էլեկտրոլիտների լուծույթներ	B05BB01	Ռինգերի լուծույթ	1	2.0 լ	14.0 լ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-7 օր
Էլեկտրոլիտների լուծույթներ	B05BB01	Հավասարակշռված ջրաաղային լուծույթ	1	2.0 լ	14.0 լ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-7 օր

						բուժքույր	
Բժշկական գազեր	VO3AN01	Թթվածին	1	5.76 L	40.32 L	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի բուժ քույր	1-7 օր

15.2. Պահանջներ դեղորայքային բուժման նկատմամբ (լրացուցիչ ցանկ)

ԴԹԽ	ԱԹՔ	ՄՈԱ	Նշանակման հաճախականություն	ԿՈԴ	ՀԿԴ	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
Հակամակարոդիչներ, վիտամին K հակազդիչներ	B01AA03	Վարֆարին	0.5	2.5	15	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-7 օր
Ափիոնային անզգայացնող միջոցներ	NO2AX02	Տրամադոլ	0.2	200 մգ	600 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-7 օր
Ցավազրկող ոչ թմրեցուցիչ միջոցներ	NO2BE01	Պարացետամոլ	0.5	1.5 գ	6.0 գ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-7 օր
Ցավազրկող ոչ թմրեցուցիչ միջոցներ	NO2BB02	Մետամիզոլ	0.5	1.0 գ	3.0 գ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-7 օր

Ոչ սթերոիդ հակաբորբոքային միջոցներ	M01AB05	Դիկլոֆենակ	0.5	75.0 մգ	150.0 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-7 օր
Ոչ սթերոիդ հակաբորբոքային միջոց	M01AB15	Կետորոլակ	0.5	30.0 մգ	60.0 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-7 օր
Միորելակասանտներ	M03AC04	Ատրակուրիումի բեզիլատ	0.1	300 մգ	600 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	2 օր
Մ-խոլինոարգելակիչներ	S01FA01	Ատրոպին	0.05	10.0 մգ	30.0 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1 օր
Պրոտոնային պոմպի արգելակիչներ	A02BC01	Օմեպրազոլ	0.5	20.0 մգ	140.0 Մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-7 օր
Պրոտոնային պոմպի արգելակիչներ	A02BC02	Պանտոպրազոլ	0.5	40.0 մգ	280.0 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-7 օր

Դոֆամինային ընկալիչների կենտրոնական արգելակիչներ	A03FA01	Մետոկլոպրամիդ	0.1	40.0 մգ	40.0 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր	1-7 օր
		Էնտերալ սնուցում	0.5	750 կկալ/օրը	5250 կկալ/օրը	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր	1-7 օր

16. Պահանջներ աշխատանքային ռեժիմի, հանգստի, բուժման կամ վերականգնման նկատմամբ

Հիվանդանոցային փուլիս դուրս խորհուրդ է տրվում խուսափել ակտիվություններից, որոնք կարող են բարձրացնել ՆԳՀ կամ նպաստել օրգանիզմի ջրազրկմանը: Այլ առումներով սույն գործելակարգի համաձայն տվյալ պահանջների կատարումը պարտադիր չէ:

17. Պահանջներ սննդակարգի նշանակման և սահմանափակումների վերաբերյալ

Սույն գործելակարգի համաձայն տվյալ պահանջների կատարումը պարտադիր չէ:

18. Հիվանդի հոժարակամ տեղեկացված համաձայնության ստացման առանձնահատկությունները սույն գործելակարգը կատարելիս և հիվանդի, ինչպես նաև ընտանիքի անդամների լրացուցիչ տեղեկատվության տրամադրում

Հարկավոր է հիվանդի և/կամ նրա ներկայացուցիչների հետ համատեղ քննարկել ԵԾԹ հավանական ելքերը:

19. Պացիենտի տվյալ մոդելի հնարավոր ելքերը

19.1 Պացիենտի տվյալ մոդելի հնարավոր ելքերի ցանկ

Ելքի անվանում	Ելքի զարգացման հաճախականություն	Մոտավոր ժամկետ	Բժշկական օգնության ցուցաբերման հաջորդականություն
Ապաքինում ֆիզիոլոգիական գործառույթի կամ ընդգրկված օրգանի գործունեության մասնակի վերականգնմամբ	80%	3-6 ամիս	Անցում համապատասխան վերականգնողական ուղեցույցին/գործելակարգին
Ապաքինում ֆիզիոլոգիական գործառույթի կամ ընդգրկված օրգանի գործունեության ամբողջական կորստով	10%	3-6 ամիս	Անցում համապատասխան վերականգնողական ուղեցույցին/գործելակարգին
Յատրոգեն բարդությունների զարգացում	20%	Ցանկացած փուլում	Անցում համապատասխան ախտաբանության բուժման ուղեցույցին/գործելակարգին
Մահ	10%	Ցանկացած փուլում	

