

ԲՈՒԺՄԱՆ և ԽՆԱՄՔԻ ՀԵՏ ԱՍՈՑԱՑՎԱԾ ՄԵՆԻՆԳԻՏՆԵՐԻ և ՎԵՆՏՐԻԿՈՒԼԻՏՆԵՐԻ ՎԱՐՄԱՆ ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ

Ընդհանուր դրույթներ

Ուղեղի թաղաթների կամ փորոքների բորբոքումը (մենինգիտ/վենտրիկուլիտ) կարող է առաջանալ ոչ միայն արտահիվանդանոցային պայմաններում այլ նաև բուժհաստատություններում ինչը պայմանավորված է բազմաթիվ միջամտական բնույթի ախտորոշիչ և բուժական միջոցառումների իրականացումով կամ գանգուղեղային վնասվածքով: Բուժհաստատություններում առաջացած մենինգիտները/վենտրիկուլիտները կոչվում են “նոզոկոմիալ” կամ “բուժման և խնամքի հետ ասոցացված” (healthcare-associated): Վերջին ձևակերպումը ավելի նախընտրելի է քանզի ապացուցվել է, որ ԿՆՀ-ի այս տեսակի վարակները կարող են ի հայտ գալ բուժհաստատությունից դուրս գրվելուց շաբաթներ և նույնիսկ ամիսներ անց: Բուժման և խնամքի հետ ասոցացված մենինգիտների/վենտրիկուլիտների (ԲԱՄՎ) առաջացման տարածված պատճառներն են՝ ողնուղեղային հեղուկի շունտերը, ինտրատեկալ ներարկումները կամ պունկցիաները, նյարդավիրաբուժական միջամտությունները և գանգուղեղային վնասվածքները (ԳՈՒՎ): Համաձայն մի շարք առաջատար կետնորոնների տվյալների ԲԱՄՎ-ի մասնաբաժինը կենտրոնական նյարդային համակարգի վարակների մեջ հասնում է 48%: ԲԱՄՎ-ի վաղ ախտորոշումը բավականաչափ խնդրահարույց է իսկ պատճառաբանական հարուցիչները հաճախ ներկայացված են ստաֆիլոկոկերով և հակաբիոտիկների հանդեպ բազմակի կայունությամբ բնութագրվող Գրամ-բացասական մանրէներով: ԲԱՄՎ-ը բնորոշվում են բարձր մահացությամբ (9.3-15%), նյարդաբանական վերականգնման խանգարումներով և զգալի տնտեսական ծախսերով:

Գործելակարգի մշակման աշխատանքային խմբի անդամների անվանացուցակ

1. Ֆանարջյան Ռ.Վ. ք.գ.դ., պրոֆեսոր, Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի նյարդավիրաբուժության ամբիոնի վարիչ
Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0025, Արուսյան ք58, (+374) 060621411
2. Մանգոյան Հ.Ն., ք.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՝ Հայաստանի Հանրապետություն, ք. Երևան, 0010,
Վարդանանց 18/1, հեռ՝ (+374) 10592100*

3. Համբարձումյան Վ.Հ. բ.գ.թ. «Էրեբունի» բժշկական կենտրոնի
նյարդավիրաբուժական բաժանմունքի վարիչ, Երևանի Մխիթար Հերացու
անվան պետական բժշկական համալսարանի նյարդավիրաբուժության ամբիոնի
ավագ դասախոս
Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, Տիգրանյան 14, (+374) 103471100

4. Բաղայան Ս.Հ., Երևանի Մ. Հերացու անվան պետական բժշկական
համալսարանի նյարդավիրաբուժության ամբիոնի ասիստենտ
Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0025, Աբովյան 58, (+374) 060621410

5. Խաչատրյան Տ.Կ., բ.գ.թ., Երևանի Մ. Հերացու անվան պետական բժշկական
համալսարանի նյարդավիրաբուժության ամբիոնի դասախոս
Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0025, Աբովյան 58, (+374) 060621410

Շահերի բախման հայտարարագիր և ֆինանսավորման աղբյուրներ

Պատասխանատու կարգավորողը և աշխատանքային խմբի անդամները հայտարարում են իրենց շահերի բախման բացակայության մասին: Սույն փաստաթղթի մշակման աշխատանքները ֆինանսավորվել են ՀՀ ԱՆ կողմից: Ֆինանսավորող կառույցը չի ունեցել և ոչ մի ազդեցություն սույն ուղեցույցի մշակման որևէ փուլի վրա:

Գործելակարգի մշակման հենքը

Սույն Գործելակարգը մշակվել է Հայաստանի անեսթեզիոլոգների և ինտենսիվ թերապևտների միության անդամների կողմից հետևյալ արդի գրականական աղբյուրների և UpToDate տեղեկտավական շտեմարանի տվյալների հիման վրա՝

1. Tunkel AR, Hasbun R, Bhimraj A, Byers K, Kaplan SL, Michael Scheld W, van de Beek D, Bleck TP, Garton HJ, Zunt JR. 2017 Infectious Diseases Society of America's Clinical Practice Guidelines for Healthcare-Associated Ventriculitis and Meningitis. Clin Infect Dis. 2017 Feb 14. doi: 10.1093/cid/ciw861.
2. Srihawan C, Castelblanco RL, Salazar L, Wootton SH, Aguilera E, Ostrosky-Zeichner L, Sandberg DI, Choi HA, Lee K, Kitigawa R, Tandon N, Hasbun R. Clinical Characteristics and Predictors of Adverse Outcome in Adult and Pediatric Patients With Healthcare-Associated Ventriculitis and Meningitis. Open Forum Infect Dis. 2016 Apr 13;3(2):ofw077. doi: 10.1093/ofid/ofw077. eCollection 2016 Apr.
3. Citerio G, Signorini L, Bronco A, Vargiolu A, Rota M, Latronico N, Infezioni Liquorali Catetere Correlate Study Investigators.. External Ventricular and Lumbar Drain Device Infections in ICU Patients: A Prospective Multicenter Italian Study. Crit Care Med. 2015 Aug; 43(8):1630-7.

Գործելակարգի պացիենտի մոդել

Սույն Գործելակարգի պացիենտի մոդելն է բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հիմնարկներում և ԻԹԲ-ում գտնվող տարբեր ծագումնաբանությամբ և ծանրության աստիճանի բուժման և խնամքի հետ ասոցիացված մենինգիտներով և վենտրիկուլիտներով պացիենտները (Այուսակ 1):

Այուսակ 1

Մեծահասակների սուր շնչառական դիսթրես համախտանիշով պացիենտի մոդել

| Մոդելի պարտադիր բաղադրիչ | Բաղադրիչի նկարագրությունը |
|--------------------------|---------------------------|
| Նոզոլոգիական ձևը | |
| Տարիքային կարգավիճակ | Մեծահասակներ |
| Հիվանդության աստիճանը | Ցանկացած |
| Հիվանդության փուլը | Ցանկացած |
| Բարդությունները | Անկախ բարդություններից |
| Կոդը ըստ ՀՄԴ-10 | G 00.3; G00.8; G00.9; G03 |

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

Հապավումներ

ԱՓԴ՝ արտաքին փորոքային դրենաժ

ԲԱՄՎ՝ բուժման և խնամքի հետ ասոցացված մենինգիտ/վենտրիկուլիտ

ԳՌԻՎ՝ գանգուղեղային վնասվածք

ԿՆՀ՝ կենտրոնական նյարդային համակարգ

ՈՂՀ՝ ողնուղղային հեղուկ

ԻԹԲ՝ ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք

ՀԲԹ՝ հակաբակտերիալ թերապիա

ՀԲԿ՝ հակաբակտերիալ կանխարգելում

ՀՇ՝ համակարգչային շերտագրություն

1. Կլինիկական պատկեր և ախտորոշում

- 1.1 Ողնուղեղային հեղուկի (ՈՂՀ) շունտի/կաթետրով/դրենաժով պացիենտների շրջանում նոր առաջացած գլխացավերը, սրտխառնոցը, գիտակցության խանգարումները, այլ պատճառներով չնբացատրվող տենդը կամ ենթամաշկային շունտի շրջանի էրիտեման/զգայունությունը ենթադրում են ԲԱՄՎ-ի հավանական առկայություն
- 1.2 ՈՂՀ-ի շունտով/կաթետրով/դրենաժով պացիենտների շրջանում այլ պատճառներով անբացատրելի պերիտոնեալ նշանները, բակտերիեմիան կամ գլոմերուլոնեֆրիտը նույնպես կարող են վկայել ԲԱՄՎ-ի մասին
- 1.3 Նյարդավիրաբուժական միջամտություններ կրած պացիենտների շրջանում նոր առաջացած գլխացավերը, սրտխառնոցը, գիտակցության խանգարումները, ցնցումները, մենինգեալ նշանները այլ պատճառներով անբացատրելի տենդը ենթադրում են ԲԱՄՎ-ի հավանական առկայություն
- 1.4 ՈՂՀ-ի ցանքսերը դա ԲԱՄՎ-ի ախտորոշման ամենա վստահելի տարբերակն է ցուցված են բոլոր դեպքերում

- 1.5 Հարկավոր է կատարել ցանքեր նաև ՈՂՀ-ի հեռացված շունտի/դրենաժի հատվածներից և արյան ցանքեր
- 1.6 ԲԱՄՎ-ին բնորոշ ՈՂՀ-ի փոփոխություններն են՝ ցանքսի դրական արդյունքը, պլեոցիտոզը, հիպոգլիկոռախիան, լակտատի մակարդակի բարձրացումը (> 3.5 մմոլ/լ), բջիջների քանակի ավելացումը
- 1.7 Կատարել գլխուղեղի ՀՇ/ՄՌՇ քննություն իսկ վենտրիկուլոպերիտոնեալ շունտերի պարագայում՝ որովայնի ՀՇ և գերծայնային հետազոտություն (ԳՁՀ)

2. Բուժում

- 2.1 Հեռացնել ինֆեկցված ՈՂՀ-ի շունտը կամ դրենաժը
- 2.2 Անհապաղ սկսել էմպիրիկ հակաբակտերիալ թերապիա (ՀԲԹ) վանկոմիցինով և որևէ հակապսևդոմոնդային բետա-լակտամային հակաբիոտիկով (ցեֆեպիմ, ցեֆտազիդիմ, մերոպենեմ)
- 2.3 Կոնկրետ հակապսևդոմոնդային բետա-լակտամային հակաբիոտիկի ընտրությունը թելադրվում է տեղային մանրէաբանական զգայունության սվյալներով իսկ մերոպենեմի հանդեպ հակացուցումների պարագայում վերջինս կարելի փոխարինել ցիպրոֆլոքսացինով
- 2.4 Մանրէաբանական թեստերի արդյունքները ստանալիս մեկնարկել ընտրողական ՀԲԹ
- 2.5 Վանկոմիցինի հանդեպ կայունության կամ հակացուցումների պարագայում օգտագործել տրիմեպտոպրիմ-սուլֆամետոքսազոլ
- 2.6 Կիրառել բետա-լակտամային հակաբիոտիկների երկարատև (2 ժամ) ներմուծումներ
- 2.7 ՀԲԹ տևողությունը՝ 10-14 օր
- 2.8 Բուժման արդյունավետության վերահսողությունը կատարվում է կլինիկական ցուցանիշների և ՈՂՀ-ի կրկնակի քննությունների հիման վրա
- 2.9 Պահպանվող ցուցումների դեպքերում ՈՂՀ-ի նոր շունտի տեղադրումը ինֆեկցված համակարգը հեռացնելուց հետո, կարելի է իրականացնել.
 - 3 օր անց՝ կոագուլազ բացասական ստաֆիլոկոկերով կամ P. Acne-ով, ՈՂՀ-ի շեղումների բացակայությամբ և շունտերի հեռացումից 48 ժամ անց ցանքերի բացասական արդյունքներով պացիենտների շրջանում

- 7 օր անց՝ կոագուլյազ բացասական ստաֆիլոկոկերով կամ P. Acne –ով, ՈՂՀ-ի շեղումներով սակայան ցանքերի բացասական արդյունքներով պացիենտների շրջանում
- 10 օր անց ՈՂՀ-ի բացասական ցանքից հետո՝ S. aureus-ով կամ Գրամ-բացասական մանրէներով ինֆեկցված շունտերի դեպքում

3. Կանխարգելում

- 3.1 ՈՂՀ-ի շունտավորման վիրահատության կամ արտաքին փորոքային դրենաժի տեղադրման ժամանակ կիրառել հարվիրահատական հակաբակտերիալ կանխարգելում (ՀԲԿ)
- 3.2 Խորհուրդ է տրվում հնարավորության դեպքում կիրառել հակաբիոտիկներում ընկղմված ՈՂՀ-ի շունտեր
- 3.3 ԱՓԴ դեպքում խորհուրդ չի տրվում կիրառել դրենաժի փոփոխման ֆիքսված ժամանկացույց
- 3.4 Կիրառել ՈՂՀ շունտավորման և ԱՓԴ տեղադրման ստանդարտացված ընթացակարգեր
- 3.5 Նյարդավիրաբուժական միջամտությունների ժամանակ կիրառել հարվիրահատական ՀԲԿ
- 3.6 Գանգի հիմի կոտրվածքներով և ՈՂՀ-ի արտահոսքով պացիենտների շրջանում պլանային ՀԲԿ խորհուրդ չի տրվում
- 3.7 Գանգի հիմի կոտրվածքներով և ՈՂՀ-ի երակարատև (> 7 օր) արտահոսքով պացիենտների շրջանում քննարկել արտահոսքի վերացման հնարավորությունները

4. Բժշկական ծառայությունների հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

4.1. Պահանջներ ախտորոշման, բուժման և խորհրդատվությունների նկատմամբ

(հիմնական ցանկ)

| Ծածկագիր | Անվանում | Տրամադրման հաճախականություն | Միջին քանակ | Ստորաբաժանում | Մասնագետ | Կատարման ժամկետներ |
|----------|----------------------------|-----------------------------|-------------|----------------------|----------------------|--------------------|
| | Արյան ընդհանուր քննություն | 1 | 3 | Լաբորատոր ախտորոշման | Լաբորատոր ախտորոշման | 1-7 օրեր |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|----------|
| | լեյկոֆորմուլայով | | | ծառայություն | ծառայության բուժքույր/ բժիշկ | |
| | Մեզի ընդհանուր քննություն | 1 | 2 | Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն | Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ | 1-7 օրեր |
| | Արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի որոշում | 1 | 3 | Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն | Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ | 1-7 օրեր |
| | Արյան մեջ լակտատի մակարդակի որոշում | 1 | 1 | 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 ծառայություն | Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ | 1-7 օրեր |
| | Արյան մեջ բիլիրուբինի մակարդակի որոշում | 1 | 1 | Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն | Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ | 1-7 օրեր |
| | Արյան մեջ միզանյութի մակարդակի որոշում | 1 | 1 | Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն | Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ | 1-3 օրեր |
| | Արյան մեջ | 1 | 1 | Լաբորատոր | Լաբորատոր | 1-7 օրեր |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|-----------------------------------|--|----------|
| | կրեատինինի մակարդակի որոշում | | | ախտորոշման ծառայություն | ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ | |
| | Արյան մեջ էլեկտրոլիտների (Na, K) մակարդակի որոշում | 1 | 2 | Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն | Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ | 1-7 օրեր |
| | Ակտիվացված մասնակի թրոմբապլաստինի ժամանակի որոշում | 1 | 2 | Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն | Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ | 1-7 օրեր |
| | Արյան մեջ ֆիբրինոգենի մակարդակի որոշում | 1 | 2 | Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն | Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ | 1-7 օրեր |
| | Պրոտոմբինային ժամանակի որոշում | 1 | 2 | Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն | Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ | 1-7 օրեր |
| | Միջազգային բնականոնացվաց հարաբերակցության որոշում | 1 | 2 | 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 թթվահունային հավասարակշռության որոշում | 1 | 1 | Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն | Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ | 1-7 օրեր |

| | | | | | | |
|--|--|---|-----|---|---|-----------|
| | Մանրեաբանակա ն ցանքեր (խորխ, արյուն, մեզ, ողնուղեղային հեղուկ) | 1 | 3 | Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն | Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ | 1-7 օրեր |
| | Կրծքավանդակի ոնևոգեն քննություն | 1 | 1 | Ճառագայթաբա- նական ախտորոշման ծառայություն | Բժիշկ- ճառագայթա- բան/տեխնիկ | 1-7 օրերը |
| | Բազմաօրգանային ՀՇ քննություն | 1 | 2 | Ճառագայթաբա- նական ախտորոշման ծառայություն | Բժիշկ- ճառագայթա- բան/տեխնիկ | 1-7 օրեր |
| | Որովայնի և փոքր կոնքի ԳՁՀ | 1 | 1 | Ճառագայթաբա- նական ախտորոշման ծառայություն | Բժիշկ- ճառագայթա- բան/տեխնիկ | 1-7 օրեր |
| | Զարկերակային ճնշման չափում | 1 | 144 | Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք | Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի բուժքույր | 1-3 օրեր |
| | Սրտի կծկումների հաճախականու- թյան 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 թերապիա | 1-7 օրերը |
| | Նեյրովիարբույժի խորհրդատվու- թյուն | 1 | 14 | Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք | Նեյրովիարբույժ | 1-7 օրերը |

| | | | | | | |
|--|---|---|----|-------------------------------------|--------------------------|-----------|
| | Ինտենսիվ թերապևտի խորհրդատվու- թյուն | 1 | 14 | Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք | Ինտենսիվ թերապևտ | 1-7 օրերը |
| | Նեղ մասնագետի խորհրդատվու- թյուն | 1 | 2 | Այլ բաժանմունքներ | Ցանկացած նեղ մասնագետ | 1-7 օրերը |

4.2. Պահանջներ ախտորոշման, բուժման և խորհրդատվությունների նկատմամբ

(լրացուցիչ ցանկ)

| Ծածկագիր | Անվանում | Տրամադրման հաճախակա- նություն | Միջին քանակ | Ստորաբաժանում | Մասնագետ | Կատարման ժամկետներ |
|----------|---|-------------------------------------|----------------|---|---|-----------------------|
| | Ուլտրաձայնայի ն էխոսրտագրությ ուն | 0.1 | 1 | Ճառագայթաբա- նական ախտորոշման ծառայություն | Բժիշկ- ճառագայթա- բան/տեխնիկ | 1-3 օրեր |
| | Ստորին վերջույթների դուպլեքս քննություն | 0.1 | 1 | Ճառագայթաբա- նական ախտորոշման ծառայություն | Բժիշկ- ճառագայթաբ- ան/տեխնիկ | 1-7 օրերը |
| | Արյան մեջ էլեկտրոլիտների (Mg, Ca) մակարդակի որոշում | 0.1 | 1 | Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն | Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ | 1-7 օրերը |
| | Արյան մեջ C-ռեակտիվ սպիտակուցի մակարդակի որոշում | 0.1 | 1 | Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն | Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ | 1-7 օրերը |
| | Թոքերի արհեստական օդափոխություն | 0.2 | 1 | Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք | Ինտենսիվ թերապևտ | 1-7 օրերը |
| | Պլկրալ խոռոչի պունկցիա | 0.1 | 1 | Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք | Թոքային վիրաբույժ | 1-7 օրերը |
| | Պլկրալ խոռոչի | 0.1 | 1 | Ինտենսիվ | Թոքային | 1-7 օրերը |

| | | | | | | |
|--|---|-----|----|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------|
| | դրենավորում | | | թերապիայի բաժանմունք | վիրաբույժ | |
| | Վերքերի վիրակապություն-ներ | 0.1 | 3 | Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք | Վիրաբույժ | 1-7 օրերը |
| | Շնչափողի ինտուբացիա | 0.1 | 1 | Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք | Ինտենսիվ թերապևտ | 1-7 օրերը |
| | Շնչափողի սանացիա | 0.1 | 14 | Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք | Ինտենսիվ թերապևտ | 1-7 օրերը |
| | Բրոնխոսկոպիա | 0.1 | 2 | Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք | Ինտենսիվ թերապևտ/ էնդոսկոպիստ | 1-7 օրերը |
| | Կենտրոնական երակային կաթետրի տեղադրում | 0.2 | 1 | Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք | Ինտենսիվ թերապևտ | 1-7 օրերը |

5. Դեղերի հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

5.1. Պահանջներ դեղորայքային բուժման նկատմամբ (հիմնական ցանկ)

| ԴԹԽ | ԱԹՔԴ | ՄՈԱ | Նշանակման հաճախ- կանություն | ԿՈԴ | ՀԿԴ | Մասնագետ | Կատարման ժամկետներ |
|--------------------------------|---------|-------------|-----------------------------------|----------|-----------|---|-----------------------|
| Հակաբիոտիկներ՝ կարբապենեմ | J01DH02 | Մերոպենեմ | 1 | 1.5 գ | 10.5 գ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր | 1-7 օր |
| Հակաբիոտիկներ՝ Գլիկոպեպտիդ | J01XA01 | Վանկոմիցին | 1 | 1.0 գ | 7.0 Գ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր | 1-7 օր |
| Հակաբիոտիկներ՝ ցեֆալոսպորին | J01DD01 | Ցեֆոտաքսիմ | 1 | 8.0 գ | 56.0 Գ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր | 1-7 օր |
| Հակաբիոտիկներ՝ ցեֆալոսպորին | J01DD04 | Ցեֆտրիաքսոն | 1 | 4.0 գ | 28.0 Գ | Ինտենսիվ թերապիայի | 1-7 օր |

| | | | | | | | |
|--------------------------------|---------|---|---|-----------|------------|---|--------|
| | | | | | | մասնագետ/ բուժքույր | |
| Հակաբիոտիկներ՝ ցեֆալոսպորին | J01DD02 | Ցեֆտազիդիմ | 1 | 6.0 գ | 42.0 Գ | հնտենսիլ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր | 1-7 օր |
| Հակաբիոտիկներ՝ Ցեֆալոսպորին | J01DE01 | Ցեֆեպիմ | 1 | 4.0 գ | 28.0 Գ | հնտենսիլ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր | 1-7 օր |
| Հակամակարդիչներ՝ Հեպարին | B01AB06 | Ֆրաքսիպարին | 1 | 0.3 մլ | 0.9 մլ | հնտենսիլ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր | 1-7 օր |
| Էլեկտրոլիտների լուծույթներ | B05CB01 | 0.9% NaCl | 1 | 2.0 լ | 14.0 լ | հնտենսիլ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր | 1-7 օր |
| Էլեկտրոլիտների լուծույթներ | B05BB01 | Ռինգերի լուծույթ | 1 | 2.0 լ | 14.0 լ | հնտենսիլ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր | 1-7 օր |
| Էլեկտրոլիտների Լուծույթներ | B05BB01 | Հավասարակշռված ջրաաղային լուծույթ | 1 | 2.0 լ | 14.0 լ | հնտենսիլ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր | 1-7 օր |
| Բժշկական գազեր | VO3AN01 | Թթվածին | 1 | 5.76 լ | 40.32 լ | հնտենսիլ թերապիայի բաժանմուն քիբուժքույր | 1-7 օր |

5.2. Պահանջներ դեղորայքային բուժման նկատմամբ (լրացուցիչ ցանկ)

| ԴԹԽ | ԱԹՔ | ՄՈԱ | Նշանակման հաճախակա- նություն | ԿՈԴ | ՀԿԴ | Մասնագետ | Կատարման ժամկետներ |
|-----------------------------|---------|----------------------------|------------------------------------|-----------|------------|---|-----------------------|
| Հակաբիոտիկներ՝ Պենիցիլին | J01CR05 | Պիպերացիլին/ տազոբակտամ | 0.1 | 18.0 Գ | 126.0 գ | հնտենսիլ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր | 1-7 օր |

| | | | | | | | |
|--|---------|---------------------------------|------|------------|------------|---|--------|
| | | | | | | բուժքույր | |
| Հակաբիոտիկներ՝ ֆթորիսինոլոն | J01MA14 | Ցիպրոֆլոքսացին | 0.25 | 0.8 գ | 5.6 գ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր | 1-7 օր |
| Հակաբիոտիկներ՝ Դիհիդրոֆոլատ ռեդուկտազայի ինհիբիտորներ | J01EE01 | Տրիմետոպրիմ սուլֆամետոքսազոլ | 0.25 | 1.920 գ | 13.44 գ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր | 1-7 օր |
| Հակաբիոտիկներ՝ ֆթորիսինոլոն | J01MA12 | Լևոֆլոքսացին | 0.1 | 0.5 գ | 3.5 գ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր | 1-7 օր |
| Հակաբիոտիկներ՝ ամինոգլիկոզիդ | J01GB03 | Գենտամիցին | 0.1 | 0.24 գ | 1.68 գ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր | 1-7 օր |
| Հակաբիոտիկներ՝ ամինոգլիկոզիդ | J01GB06 | Ամիկացին | 0.25 | 1.0 գ | 7.0 գ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր | 1-7 օր |
| Հակաբիոտիկներ՝ իմիդազոլի ածանցյալ | J01XD01 | Մետրոնիդազոլ | 0.25 | 1.5 գ | 10.5 գ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր | 1-7 օր |
| Համակարգային օգտագործման հակասնկայիններ | J02AC01 | Ֆյուկոնազոլ | 0.25 | 0.4 գ | 2.8 գ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր | 1-7 օր |
| Պլազմայի փոխարինման Միջոցներ | B05AA01 | Ալբումինի 20% լուծույթ | 0.25 | 100 մլ | 200 մլ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր | 1-7 օր |
| Ալֆա- ադրենոմիմետիկներ | C01CA03 | Նորէպինեֆրին | 0.1 | 2.0 մգ | 6.0 մգ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր | 1-7 օր |

| | | | | | | | |
|---|---------|-----------------|------|------------|-------------|---|--------|
| Կարդիոտոնիկներ | C01CA07 | Դոբրուտամին | 0.1 | 1.8 մգ | 3.6 մգ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր | 1-7 օր |
| Ադրենոմիմետիկներ | C01CA04 | Դոպամին | 0.1 | 1.8 մգ | 3.6 մգ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր | 1-7 օր |
| Քնաբեր միջոցներ | N05CD08 | Միդազոլամ | 0.25 | 15.0 մգ | 105.0 Մգ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր | 1-7 օր |
| Ալֆա- ադրենոմիմետիկներ | N05CM18 | Դեքսմեդետոմիդին | 0.25 | 400 մկգ | 400 մկգ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր | 1 օր |
| Ընդհանուր անզգայացման ոչ ինհալացիոն միջոցներ | N01AX10 | Պրոպոֆոլ | 0.25 | 800 մգ | 800 մգ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր | 1 օր |
| Ափիոնային անզգայացնող միջոցներ | N01AH01 | Ֆենտանիլ | 0.25 | 200 մկգ | 1400 մկգ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր | 1-7 օր |
| Ցավազրկող թմրեցուցիչ միջոցներ | N02AA01 | Մորֆին | 0.25 | 10.0 մգ | 30.0 Մգ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր | 1-7 օր |
| Ափիոնային անզգայացնող միջոցներ | N02AX02 | Տրամադոլ | 0.25 | 200 մգ | 600 մգ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր | 1-7 օր |
| Ցավազրկող ոչ թմրեցուցիչ Միջոցներ | N02BE01 | Պարացետամոլ | 0.5 | 1.5 գ | 6.0 գ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր | 1-7 օր |
| Ցավազրկող ոչ թմրեցուցիչ Միջոցներ | N02BB02 | Մետամիդոլ | 0.5 | 1.0 գ | 3.0 գ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր | 1-7 օր |

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------|-----------------------|------|----------|----------|---------------------------------------|--------|
| | | | | | | բուժքույր | |
| Ոչ սթերոիդ հակաբորբոքային միջոցներ | M01AB05 | Դիկլոֆենակ | 0.25 | 75.0 մգ | 150.0 մգ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր | 1-7 օր |
| Ոչ սթերոիդ հակաբորբոքային միջոց | M01AB15 | Կետորոլակ | 0.25 | 30.0 մգ | 60.0 մգ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր | 1-7 օր |
| Միորելակասնտներ | M03AC04 | Ատրակուրիումի բեզիլատ | 0.1 | 300 մգ | 600 մգ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր | 2 օր |
| Ալֆա- բետա ադրենոմիմետիկներ | C01CA24 | Ադրենալին | 0.1 | 9.0 մգ | 9.0 մգ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր | 1 օր |
| Հակաառիթմիկ միջոցներ | C01BD01 | Ամիոդարոն | 0.05 | 600 Մգ | 600 մգ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր | 1 օր |
| Մ- խոլինոարգելակիչներ | S01FA01 | Ատրոպին | 0.1 | 10.0 մգ | 30.0 մգ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր | 1 օր |
| Կորտիկոսթերոիդներ | C05AA09 | Դեքսամետազոն | 0.1 | 16.0 մգ | 48.0 մգ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր | 1 օր |
| Տեղային անզգայացողներ, հակաառիթմիկներ | C01BB01 | Լիդոկաին | 0.1 | 240.0 մգ | 240.0 մգ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր | 1 օր |
| Հակաացիդեմիկ միջոցներ | B05CB04 | Նատրիումի քիկարբոնատ | 0.1 | 2.0 գ | 2.0 գ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ | 1 օր |

| | | | | | | | |
|--|---------|------------------|-----|--------------|---------------|---------------------------------------|--------|
| | | | | | | բուժքույր | |
| 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 | 0.2 | 40.0 մգ | 280.0 մգ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր | 1-7 օր |
| Դոֆամինային ընկալիչների կենտրոնական արգելակիչներ | A03FA01 | Մետոկլոպրամիդ | 0.2 | 40.0 մգ | 40.0 մգ | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր | 1-7 օր |
| | | Էնտերալ սնուցում | 0.2 | 750 կկալ/օրը | 5250 կկալ/օրը | Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր | 1-7 օր |

6. Պահանջներ աշխատանքի ռեժիմի, հանգստի, բուժման կամ վերականգնման նկատմամբ

Սույն Գործելակարգի համաձայն տվյալ պահանջները կատարումը պարտադիր չէ:

7. Պահանջներ սննդակարգի նշանակման և սահմանափակումների վերաբերյալ

Սույն Գործելակարգի համաձայն ցածր կալորիականությամբ (500-750 կկալ/օրը) էնտերալ սնուցումը առաջին ընտրության տարբերակն է: Վերջինիս անհնարինության պարագայում (օրինակ՝ ստամոքս-աղիքային տրակտի անանցանելիության նշաններ) հարկավոր է քննարկել պարէնտերալ սնուցման տարբերակները:

8. Հիվանդի հոժարակամ տեղեկացված համաձայնության ստացման առանձնահատկությունները Գործելակարգը կատարելիս և հիվանդի, ինչպես նաև ընտանիքի անդամների լրացուցիչ տեղեկատվության տրամադրում

Հարկավոր է պացիենտի և/կամ նրան ներկայացուցիչների հետ համատեղ քննարկել ԲԱՄՎ-ի համալիր բուժման խնդիրները և հավանական ելքերը հնարվորինս շուտ և ոչ ուշ քան ախտորոշմանը հաջորդող 72 ժամերի ընթացքում:

9. Հիվանդի տվյալ մոդելի հնարավոր ելքերը

Հիվանդի տվյալ մոդելի հնարավոր ելքերի ցանկ

| Ելքի անվանում | Ելքի զարգացման հաճախականություն | Ելքին հասնելու մոտավոր ժամկետ | Բժշկական օգնության ցուցաբերման հաջորդականություն |
|--|---------------------------------|--------------------------------|--|
| Ապաքինում ֆիզիոլոգիական գործընթացի կամ ներգրավված օրգանի ֆունկցիայի մասնակի վերականգնմամբ | 35% | 12 ամիս | Անցում համապատասխան վերականգողական ուղեցույցին/ գործելակարգին |
| Ապաքինում ֆիզիոլոգիական գործընթացի կամ ներգրավված օրգանի ֆունկցիայի ամբողջական կորստով | 45% | 3 ամիս | Անցում համապատասխան վերականգողական ուղեցույցին/ գործելակարգին |
| Յատրոգեն բարդությունների զարգացում | 5% | Ցանկացած փուլին | Անցում համապատասխան ախտաբանության բուժման ուղեցույցին/ գործելակարգին |
| Մահացու ելք | Մինչև 15 % | Ներհիվանդանո- ցային փուլում | |