

**ՆԵՐԳԱՆԱԳԱՅԻՆ ԱՐՅՈՒՆԱԶԵՂՈՒՄՆԵՐՈՎ ՄԵԾԱՀԱՍԱԿ
ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ՀԱԿԱԹՐՈՄԲՈՏԻԿ ԴԵՂՈՐԱՅՔԻ
ՀԱԿԱԶԴՄԱՆ ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ**

Ընդհանուր դրույթներ

Հակաթրոմբոտիկները (ՀԹ), որոնք ներառում են հակամակարդիչներ, հակաագրեգանտ և թրոմբոլիտիկ դեղորայքը օգտագործվում են թրոմբոտիկ կամ էմբոլիկ վիճակները բուժելու կամ դրանց առաջացման ռիսկը նվազեցնելու նպատակով: Շուկայում նոր հակաթրոմբոտիկների ի հայտ գալը, բնակչության ծերացումը, նախասրտերի շողացման հաճախացումը, ինչպես և ենթադրվում էր բերել է ՀԹ-րի օգտագործման շեշտակի ավելացմանը վերջին տարիների ընթացքում: Այսպես միայն վիտամին Կ-ի արգելակիչների (ՎԿԱ) օգտագործումը ապրել է քառակի աճ վերջին տասնամյակի ընթացքում: Ի տարբերություն հակաթրոմբոտիկ թերապիա չստացող ներգանգային սպոնտան արյունահոսություններով (ՆԱ) պացիենտների, հակաթրոմբոտիկներ ստացողների շրջանում արձանագրվում են երկրորդային հեմատոմայի ծավալի մեծացում, մահացության և անբարենպաստ ֆունկցիոնալ ելքերի հավանականության աճ: ՀԹ-րի հակազդեցության վերաբերյալ գրականությունը բավականին իրարամերժ է, ուստի արդիական է դառնում միասնական մարտավարության մշակումը, որը հիմնված կլինի ապացուցողական բժշկության տվյալների վրա:

Հարկ է նշել, որ սույն գործելակարգը ընդգրկում է ՀԹ-րի հետ ասոցացված ՆԱ-րի ամենա հաճախակի հանդիպող սցենարները: Մինչդեռ ավելի բարդ իրավիճակները՝ ՆԱ ուղեկցող կոագուլոպաթիայի ֆոնին, բազմակի վնասվածքներ, տարածուն ներանոթային մակարդման համախտանիշ և այլ, պահանջում են գործողությունների բազմակողմանի վերլուծություն, օգուտների, վնասների և պացիենտների նախապատվությունների հավասարակշռում:

Գործելակարգի մշակման աշխատանքային խմբի անդամների անվանացուցակ

1. Մանգոյան Հ.Ն., 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՝ Հայաստանի Հանրապետություն, ք. Երևան, 0010,
Վարդանանց 18/1, հեռ՝ (+374) 10592100*

2. Մալխասյան Ի.Է. բ.գ.դ., պրոֆեսոր, Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի անեսթեզիոլոգիայի և ինտենսիվ թերապիայի ամբիոնի վարիչ

Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0025, Աբովյան 68, (+374) 060621409

3. Դադբաշյան Ա.

4. Մուրադյան Ա.Ռ., «Էրեբունի» բժշկական կենտրոնի վերակենդանացման բաժանմունքի վարիչ

Թղթակցական հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, 0087, Տիտղոսաբերդի 14, (+374) 10 474300

5. 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

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 հենգը

Սույն Գործելակարգը մշակվել է Անեսթեզիոլոգների և ինտենսիվ թերապևտների հայկական միության անդամների կողմից հիմնվելով Ամեիկայի նյարդաբանական ինտենսիվ թերապիայի միության (Neurocritical Care Society) և Ինտենսիվ թերապիայի միության (Society of Critical Care Medicine, SCCM) 2016 թ. “Հակաթրոմբոտիկների հակազդեցության ուղեցույց”-ի (Guideline for reversal of Antithrombotics in Intracranial Haemorrhage) հիման վրա:

Գործելակարգի պացիենտի մոդել

Սույն Գործելակարգի պացիենտի մոդելն է բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հիմնարկներում և ԻԹԲ-ում գտնվող սպոնտան կամ վնասվածքային ներգանգային արյունազեղումներով պացիենտները, որոնք անցյալում ստանում էին հակաթրոմբոտիկ, հակագրեգանտ կամ թրոմբոլիտիկ դեղորայք (Այուսակ 1):

Այուսակ 1

Մեծահասակների սուր շնչառական դիսթրես համախտանիշով պացիենտի մոդել

Մոդելի պարտադիր բաղադրիչ	Բաղադրիչի նկարագրությունը
Նոզոլոգիական ձևը	Ներգանգային արյունազեղումներ
Տարիքային կարգավիճակ	Մեծահասակներ
Հիվանդության աստիճանը	Ցանկացած
Հիվանդության փուլը	Ցանկացած
Բարդությունները	Անկախ բարդություններից
Կողը ըստ ՀՄԴ-10	I60; I61; I62; I69; S06.3; S06.4; S06.5; S06.6; S06.8
Բուժօգնության ցուցաբերման պայմանները	Հիվանդանոցային

Հապավումներ

ՎԿԱ՝ Վիտամին Կ արգելակիչներ

ՀԹ՝ հակաթրոմբոտիկ

ՀԹԴ՝ հակաթրոմբոցիտար դեղորայք

ՑԾՀ՝ ցածրամոլեկուլյար հեպարիններ

ԹԱՕ՝ թոքերի արհեստական օդափոխություն

ԹՈՒԱ՝ թրոմբինի ուղղակի արգելակիչներ

ԹԶ՝ թրոմբոցիտար զանգված

ՊՍ՝ պենտասախարիդներ

ԹԼ՝ թրոմբոլիտիկներ

ԹՍՊ՝ թարմ սառեցված պլազմա

aPTT (activated partial thromboplastin time)՝ Ակտիվացված մասնակի թրոմբապլաստինի ժամանակ

INR (international normalized ratio)՝ Միջազգային բնականոնացվաց հարաբերակցություն

PCC (Prothrombin Concentrate)՝ պրոտրոմբինի կոնցենտրատ

GP II/IIIa՝ գլիկոպրոտեին II/IIIa ընկալիչների անդարձելի արգելակիչ

Գործելակարգի ծածկույթ

Սույն գործելակարգի շրջանակներում քննարկվում են հետևյալ ՀԹ-եր ընդունող պացիենտները, որոնց շրջանում զարգացել է սպոնտան կամ վնասվածքային բնույթի ներգանգային արյունազեղումներ (ՆԱ).

- Վիտամին Կ-ի արգելակիչներ (ՎԿԱ)՝ վարֆարին, ացենոկումարոլ, դիկումարոլ
- Հեպարին և ցածրամոլեկուլյար հեպարիններ՝ բարձրամոլեկուլյար (ոչ ֆրացիոնացված) հեպարին, էնոքսապարին, դալտեպարին, նադրոպարին
- Xa գործոնի ուղղակի անտագոնիստներ՝ ռիվառոքսաբան, ապիքսաբան, էդոքսաբան
- Թրոմբինի ուղղակի արգելակիչներ՝ դաբիգատրան, բիվալիռուդին, արգատրոբան, լեպիրուդին
- Պենտասախարիդներ՝ ֆոնդապարինուքս, իդրապարինուքս*
- Թրոմբոլիտիկներ՝ ստրեպտոկինազա, ուրոկինազա, հյուսվածքային պլազմինոգենի ռեկոմբինանատ ակտիվատոր
- Հակաթրոմբացիտար դեղորայք (հակաագրեգանտներ)՝ ասպիրին, կլոպիդոգրել, պրասուգրել, տիկլոպիդին, ֆոսֆոդիէսթերազա III-ի դարձելի ինհիբիտորներ, գլիկոպրոտեին IIB/IIIa ընկալիչների անդարձելի արգելակիչներ

ՆԱ տեսակներն են՝ սպոնտան և վնասվածքային բնույթի ենթաոստայնային արյունազեղումները, սուբդուրալ արյունազեղումները էպիդուրալ արյունազեղումները, ներփորոքային կամ ներուղեղային արյունազեղումները և գլխուղեղի սալջարդը:

1. Վիտամին Կ-ի արգելակիչների հակազդում

- 1.1 Փաստված կամ կասկածվող ՆԱ դեպքում հարկավոր է ընդհատել ՎԿԱ-րի ըդնունումը
- 1.2 ՆԱ-ով պացիենտների շրջանում կազմակերպել ՎԿԱ-ի շտապ հակազդում հաշվի առնելով ստորև նշված կետերը.
 - Ձերծ մնալ ՎԿԱ հակազդումից ուղեղային երակային թրոմբոզի հետևանքով առաջացած ՆԱ պացիենտների շրջանում

- Ուղեկցող կյանքին վտանգ սպառնացող թրոմբոզների, իշեմիայի կամ հեպարինով դրդված թրոմբոցիտոպենիայի դեպքերում մինչ ԿԿԱ հակազդումը քննարկել հավանական օգուտները և ռիսկերը
- 1.3 Ն/ե ներմուծել վիտամին Կ, 10 մգ մեկնարկային դեղաչափով: Հաջորդիվ ուղորդվել են միջազգային բնականոնացված հարաբերակցության (INR) արժեքներով՝ եթե առաջին ներմուծմանը հաջորդող 24-48 ժամերի ընթացքում INR ≥ 1.4 , հարկավոր է կրկնել վիտամին Կ-ի 10 մգ դեղաչափը
- 1.4 Ներմուծել թարմ սառեցված պլազմա (ԹՍՊ) 10-15 մլ/կգ դեղաչափով
- 1.5 Հասանելիության դեպքում ԹՍՊ-ի փոխարեն ներմուծել 4 գործոնանոց պրոտրոմբինի կոնցենտրատ (PCC)

2. Xa գործոնի ուղղակի անտագոնիստների հակազդում

- 2.1 Փաստված կամ կասկածվող ՆԱ դեպքում հարկավոր է ընդհատել Xa գործոնի ուղղակի անտագոնիստների ընդունումը
- 2.2 Ճշտել վերջին դեղաչափի ընդունման ժամանակը, որպեսզի փորձել կանխատեսել հակամակարդիչ ազդեցության աստիճանը և հնարավոր միջամտությունների ընտրությունը
- 2.3 Ներմուծել ակտիվացված ածուխ բերանով կամ նազոգաստրալ զոնդի միջոցով այն պացիենտների շրջանում, որոնք ներկայացել են դեղորայքի ընդունումից 2 ժամերի ընթացքում
- 2.4 Հասանելիության դեպքում՝ ներմուծել 4 գործոնանոց PCC*

3. Թրոմբինի ուղղակի արգելակիչների հակազդում

- 3.1 Փաստված կամ կասկածվող ՆԱ դեպքում հարկավոր է ընդհատել բոլոր տեսակի ԹՌԻԱ-րի ընդունումը
- 3.2 Ճշտել վերջին դեղաչափի ընդունման ժամանակը, որպեսզի փորձել կանխատեսել հակամակարդիչ ազդեցության աստիճանը և հնարավոր միջամտությունների ընտրությունը
- 3.3 Դեղորայքային հակազդման մեկնարկի որոշումը առաջնային կերպով պետք է ուղորդվի արյունահոսությունների նշաններով այլ ոչ թե լաբորատոր թեստերի շեղումներով

- 3.4 Ներմուծել ակտիվացված ածուխ բերանով կամ նազոգաստրալ զոնդի միջոցով այն պացիենտների շրջանում, որոնք ներկայացել են դեղորայքի ընդունումից 2 ժամերի ընթացքում
- 3.5 Ներմուծել ԹՄՊ 10-15 մլ/կգ դեղաչափով
- 3.6 Հասանելության դեպքում ներմուծել PCC 50 միավոր/կգ* կամ դաբիգատրանի պարագայում՝ իդարուցիզումաբ*

*Գործելակարգի մշակման պահին ՀՀ-ում գրանցված չէն

4. Ոչ ֆրակցիոն հեպարինի հակազդումը

- 4.1 Փաստված կամ կասկածվող ՆՍ դեպքում հարկավոր է ընդհատել ոչ ֆրակցիոն հեպարինի կամ ցածրամոլեկուլյար հեպարինների հետագա ընդունումը
- 4.2 Լիարժեք դեղաչափերով ն/ե հեպարինիզացիայի դեպքերում հարկավոր է շտապ կերպով կատարել դեղաբանական հակազդում
- 4.3 Կանխարգելիչ նպատակներով իրականացնող ենթամաշկային հեպարինի դեպքում հարկավոր չէ կատարել պլանային դեղաբանական հակազդում: Հակազդումը ցուցված միայն ակտիվացված մասնակի թրոմբոպլաստինի ժամանակի (aPTT) զգալի երկարացման դեպքերում
- 4.4 Հեպարինի դեղաբանական հակազդումը անցկացնել պրոտամին սուլֆատով
 - Դեղաչափը՝ 1.0 մգ նախորդող 2-3 ժամերի ընթացքում ստացած յուրաքանչյուր 100 միավոր հեպարինի դիմաց (առավելագույն դեղաչափը՝ 50.0 մգ)
 - aPTT-ի բարձր արժեքների դեպքում՝ կրկնել պրոտամինի ներմուծումը 0.5 մգ դեղաչափով նախորդող 2-3 ժամերի ընթացքում ստացած յուրաքանչյուր 100 միավոր հեպարինի դիմաց

5. Ցածրամոլեկուլյար հեպարինների հակազդում

- 5.1 Փաստված կամ կասկածվող ՆԱ դեպքում հարկավոր է ընդհատել ՑԾՀ-րի հետագա ընդունումը
- 5.2 Մեկնարկել դեղաբանական հակազդումը պրոտամին սուլֆատով
 - Եթե էնոքսապարինը ներարկվել էր 8 ժամերի ընթացքում՝ ներմուծել 1.0 մգ պրոտամին սուլֆատ յուրաքանչյուր 1.0 մգ ՑԾՀ-ի դիմաց: Երբ էնոքսապարինը ներարկվել էր 8-12 ժամերի ընթացքում՝ ներմուծել 0.5 մգ պրոտամին սուլֆատ

1.0 մգ ՑԾՀ-ի դիմաց: ՑԾՀ-ի 3-5 կիսա տրոհման պարբերությունից անց դեղաբանական հակազդման կախք չկա:

- Դալտեպարինի, նադրոպարինի և թինզապարինի դեպքերում՝ ներմուծել 1.0 մգ պրոտամին սուլֆատ յուրաքանչյուր 100 հակա Xa միավորների դիմաց (առավելագույնը՝ 50 մգ):

- Կյանքին վտանգ սպառնացող արյունահոսությունների կամ ուղեկցող երկամային անբավարարության դեպքերում ներմուծել 0.5 մգ յուրաքանչյուր 100 հակա Xa միավորների կամ 1.0 մգ էնոքսաօարինի դիմաց

5.3 Կանխարգելիչ նպատակով իրականացվող ՑԾՀ-րով հակամակարդիչ թերապիան կարիք չունի դեղաբանական հակազդման

5.4 Դանապորիդի դեպքում պրատոմինով դեղաբանական հակազդումը ցուցված չէ:

5.5 ԹՍՊ կամ PCC ցուցված չէն:

6. Պենտասախարիդների (ֆոնդապարինուքսի) հակազդումը

6.1 Առկա կամ կասկածվող ՆԱ դեպքում ընդհատել պենտասախարիդների (ֆոնդապարինուքսի) ընդունումը

6.2 Անցկացնել դեղաբանական հակազդում 20 IU/կգ aPCC-ով*

6.3 Երակային թրոմբոէթրոլիզմի կանխարգելման նպատակով ներմուծվող ֆոնդապարինուքսի դեպքում դեղաբանական հակազդման կարիք չկա

*Գործելակարգի մշակման պահին ՀՀ-ում գրանցված չէ

7. Թրոմբոլիտիկների հակազդումը

7.1 Առկա կամ կասկածվող ՆԱ դեպքում ընդհատել թրոմբոլիտիկների ընդունումը

7.2 Առկայության դեպքում առաջին ընտրությունը 10 միավոր կրիոպրեցիպիտատն է*

7.3 Կրիոպրեցիպիտատի բացակայության կամ հետաձգված հասանելիության դեպքում, ն/ե ներմուծել տրանեքսամաթթու 10-15 մգ/կգ (20 րոպեների ընթացքում) կամ ամինոկապրոնաթթու 4-5 գ:

7.4 Ազդեցությունը վերահսկել ֆիբրինոգենի մակարդակով (≥ 150 մգ/դլ)

*Գործելակարգի մշակման պահին ՀՀ-ում գրանցված չէ

8. Հակատրոմբոցիտային դեղորայքի (հակաագրեգանտների) հակազդում

8.1 Առկա կամ կասկածվող ՆԱ դեպքում ընդհատել ՀԹԴ-ի ընդունումը

- 8.2 Այն պացիենտների շրջանում, որոնց չի սպասվում նյարդավիրաբուժական միջամտություն ՀԴԹ-ի դեղաբանական հակազդում պետք չէ անցկացնել
- 8.3 Այն պացիենտների շրջանում, որոնց սպասվում է նյարդավիրաբուժական միջամտություններ կատարել թրոմբոցիտար զանգվածի (ԹՁ) փոխներարկումներ
- 8.4 Ոչ ստերոիդային հակաբորբոքիչ դեղորայքի և GP II/IIIa ընկալիչների ինհիբիտորների դեպքում դեղաբանական հակազդումը ցուցված չէ նույնիսկ սպասվող նյարդավիրաբուժական միջամտության պարագայում
- 8.5 Ասպիրինի, COX-1 կամ ADP ընկալիչների ինհիբիտորների դեպքում քննարկել դեամոպրեսինի ն/ե ներմուծումը 0.4 մկգ/կգ դեղաչափով

9. Բժշկական ծառայությունների հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

9.1. 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	1-3 օրեր
	Մեզի ընդհանուր քննություն	1	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-3 օրեր
	Արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի որոշում	1	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-3 օրեր
	Ակտիվացված մասնակի թրոմբապլաստինի	1	3	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության	1-3 օրեր

	ժամանակի որոշում				բուժքույր/ բժիշկ	
	Արյան մեջ ֆիբրինոգենի մակարդակի որոշում	1	3	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-3 օրեր
	Պրոտոնբինային ժամանակի որոշում	1	3	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-3 օրեր
	Միջազգային բնականոնացված հարաբերակցության որոշում	1	3	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-3 օրեր
	Արյան գազերի և թթվահիմնային հավասարակշռության որոշում	1	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-3 օրեր
	Բազմաօրգանային ՀՇ քննություն	1	1	Ճառագայթաբանական ախտորոշման ծառայություն	Բժիշկ-ճառագայթաբան/տեխնիկ	1-3 օրեր
	Որովայնի և փոքր կոնքի ԳՁՀ	1	1	Ճառագայթաբանական ախտորոշման ծառայություն	Բժիշկ-ճառագայթաբան/տեխնիկ	1-3 օրեր
	Զարկերակային ճնշման չափում	1	72	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի բուժքույր	1-3 օրեր
	Սրտի կծկումների հաճախականության չափում	1	72	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի բուժքույր	1-3 օրեր
	Պուլսօքսիմետրիա	1	72	Ինտենսիվ	Ինտենսիվ	1-3 օրերը

				թերապիայի բաժանմունք	թերապիայի բաժանմունքի բուժքույր	
	Ծայրամասային երակային կաթետրի տեղադրում	1	1	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի բուժքույր	1-3 օրերը
	Միզապարկի կաթետրիզացիա	1	1	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապիայի թերապևտ	1-3 օրերը
	Ինտենսիվ թերապևտի խորհրդատվու- թյուն	1	12	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապևտ	1-3 օրերը
	Նեղ մասնագետի խորհրդատվու- թյուն	1	6	Այլ բաժանմունքներ	Ցանկացած նեղ մասնագետ	1-3 օրերը

9.2. Պահանջներ ախտորոշման, բուժման և խորհրդատվությունների նկատմամբ

(լրացուցիչ ցանկ)

Ծածկագիր	Անվանում	Տրամադրման հաճախակա- նություն	Միջին քանակ	Ստորաբաժանում	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
	Արյան մեջ ալբումինի մակարդակի որոշում	0.5	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-3 օրեր
	ԱՍՏ/ԱԼՏ	0.5	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-3 օրեր
	Արյան մեջ բիլիրոբինի մակարդակի որոշում	0.5	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-3 օրեր

	Արյան մեջ միզանյութի մակարդակի որոշում	0.5	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-3 օրեր
	Արյան մեջ կրեատինինի մակարդակի որոշում	0.5	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-3 օրեր
	Արյան մեջ էլեկտրոլիտների (Na, K, Cl) մակարդակի որոշում	0.5	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-3 օրեր
	Շնչափողի ինտուբացիա	0.5	1	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապևտ	1-3 օրերը
	Շնչափողի սանացիա	0.5	6	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապևտ	1-3 օրերը
	Բրոնխոսկոպիա	0.5	1	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապևտ/ էնդոսկոպիստ	1-3 օրերը
	Կենտրոնական երակային կաթետրի տեղադրում	0.5	1	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապևտ	1-3 օրերը
	Արյան մեջ էլեկտրոլիտների (Mg, Ca) մակարդակի որոշում	0.5	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-3 օրերը
	Թոքերի արհեստական օդափոխություն	0.5	1	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապևտ	1-3 օրերը
	Պլկրալ խոռոչի պունկցիա	0.1	1	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Թոքային վիրաբույժ	1-3 օրերը

	Պլկրալ խոռոչի դրենավորում	0.1	1	հնտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Թոքային վիրաբույժ	1-3 օրերը
	Վերքերի վիրակապություններ	0.1	3	հնտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Վիրաբույժ	1-3 օրերը
	Զարկերակային կաթտրի տեղադրում	0.1	1	հնտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	հնտենսիվ թերապևտ	1-3 օրերը

10. Դեղերի հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

10.1. Պահանջներ դեղորայքային բուժման նկատմամբ (հիմնական ցանկ)

ԴԹԽ	ԱԹՔԴ	ՄՈԱ	Նշանակման հաճախականություն	ԿՈԴ	ՀԿԴ	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
Էլեկտրոլիտների լուծույթներ	B05CB01	0.9% NaCL	1	2.0 L	14.0 L	հնտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-7 օր
Էլեկտրոլիտների լուծույթներ	B05BB01	Ռինգերի լուծույթ	1	2.0 L	14.0 L	հնտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-7 օր
Էլեկտրոլիտների լուծույթներ	B05BB01	Հավասարակշռված ջրաաղային լուծույթ	1	2.0 L	14.0 L	հնտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-7 օր
Բժշկական գազեր	VO3AN01	Թթվածին	1	5.76 L	40.32 L	հնտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի բուժքույր	1-7 օր

10.2. Պահանջներ դեղորայքային բուժման նկատմամբ (լրացուցիչ ցանկ)

ԴԹԽ	ԱԹՔ	ՄՈԱ	Նշանակման հաճախականություն	ԿՈԴ	ՀԿԴ	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
Հեմոստատիկ նյութեր	B02BA02	Վիտամին Կ	0.5	20 մգ	40 մգ	հնտենսիվ թերապիայի	1-3 օր

						մասնագետ/ բուժքույր	
Հեմոստատիկ նյութեր	V03AB14	Պրոտամին	0.5	10 Մգ	30 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-3 օր
Արյան բաղադրամասեր	B05AX02	Թրոմբոցիտների զանգված	0.25	4 Միավոր	4 միավոր	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը
Արյան բաղադրամասեր	B05AX03	Թարմ սառեցված պլազմա	0.5	4 Միավոր	4 միավոր	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը
Հեմոստատիկ նյութեր	B02AA02	Տրանեքսամա-թթու	0.25	2.0 Գ	2.0 գ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը
	H01BA02	Դեամոպրեսին	0.25	28 մկգ	28 մկգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը
Հակաբիոտիկներ՝ ցեֆալոսպորին	J01DD01	Յեֆոտաքսիմ	0.1	8.0 Գ	56.0 Գ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-3 օր
Հակաբիոտիկներ՝ ցեֆալոսպորին	J01DD04	Յեֆտրիաքսոն	0.1	4.0 գ	28.0 Գ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-3 օր
Հակաբիոտիկներ՝ ֆթորիսինոլոն	J01MA14	Մոքսիֆլոքսացին	0.1	0.4 գ	2.8 Գ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-3 օր
Պլազմայի փոխարինման միջոցներ	B05AA01	Ալբումինի 20% լուծույթ	0.1	100 մլ	200 մլ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-3 օր

Ալֆա-ադրենոմիմետիկներ	C01CA03	Նորէպինեֆրին	0.1	1.0 մգ	2.0 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-3 օր
Կարդիոտոնիկներ	C01CA07	Դոբուտամին	0.1	1.8 մգ	3.6 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-3 օր
Ադրենոմիմետիկներ	C01CA04	Դոպամին	0.1	1.8 մգ	3.6 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-3 օր
Քնաբեր միջոցներ	N05CD08	Միդազոլամ	0.25	15.0 մգ	45.0 Մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-3 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	400 մգ	600 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1 օր
Ափիոնային անզգայացնող միջոցներ	N01AH01	Ֆենտանիլ	0.25	200 մկգ	600 մկգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-3 օր
Ցավազրկող թմրեցուցիչ Միջոցներ	N02AA01	Մորֆին	0.25	10.0 մգ	20.0 Մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-3 օր
Ափիոնային անզգայացնող միջոցներ	N02AX02	Տրամադոլ	0.25	200 մգ	600 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-3 օր
Ցավազրկող ոչ թմրեցուցիչ միջոցներ	N02BE01	Պարացետամոլ	0.5	1.5 գ	3.0 գ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/	1-3 օր

						բուժքույր	
Ցավագրկող ոչ թմրեցուցիչ միջոցներ	NO2BB02	Մետամիզոլ	0.5	1.0 գ	3.0 գ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր	1-3 օր
Ոչ սթերոիդ հակաբորբոքային միջոցներ	M01AB05	Դիկլոֆենակ	0.25	75.0 մգ	150.0 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր	1-3 օր
Ոչ սթերոիդ հակաբորբոքային միջոց	M01AB15	Կետորոլակ	0.25	30.0 մգ	60.0 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր	1-3 օր
Միորելակսանտներ	M03AC04	Ատրակուրիումի քեզիլատ	0.05	300 մգ	600 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր	2 օր
Ալֆա- բետա ադրենոմիմետիկներ	C01CA24	Ադրենալին	0.05	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	0.05	16.0 Մգ	48.0 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

						բուժքույր	
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	0.1	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

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

Սույն Գործելակարգի համաձայն տվյալ պահանջները կատարումը պարտադիր չէ:

12. 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:

13. Հիվանդի հոժարական 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 ՆԱ համալիր բուժման խնդիրները և հավանական ելքերը հնարվորինս շուտ և ոչ ուշ քան ախտորոշմանը հաջորդող 72 ժամերի ընթացքում:

14. 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	25%	3 ամիս	Անցում համապատասխան վերականգողական ուղեցույցին/ գործելակարգին
Յատրոգեն բարդությունների զարգացում	5%	Ցանկացած փուլին	Անցում համապատասխան ախտաբանության բուժման ուղեցույցին/ գործելակարգին
Մահացու ելք	Մինչև 35 %	Ներհիվանդանոցային փուլում	