

**ՎՆԱՍՎԱԾՔԱՅԻՆ ԶԱՆԳՎԱԾԱՅԻՆ ԱՐՅՈՒՆԱՀՈՍՈՒԹՅԱՄԲ ԵՎ
ԿՈԱԳԻՈԼՈՊԱԹԻԱՅՈՎ ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ՎԱՂ ՇՐՋԱՆԻ ՎԱՐՄԱՆ
ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ**

Նախաբան

Ծանր վնասվածքը հանդիսանում է հանրային առողջապահության գլոբալ խնդիր, որը բնութագրվում է հիվանդացության ու մահացության նշանակալի բարձր մակարդակներով: Արդի գիտագործնական աղբյուրները խորհուրդ են տալիս վնասվածքներով պացիենտներին տեղափոխել միանգամից վնասվածքների մասնագիտացված կենտրոն և սկզբնական վերակենդանացման ժամանակ խրախուսում են այնպիսի մոտեցումներ ինչպիսիք են՝ զանգվածային արյունահոսության ռիսկի և վիճակի ծանրության կանխորոշիչ սանդղակների կիրառում, հեղուկների ներմուծման պահպանողական ռազմավարություն, հեմոդինամիկայի խիստ վերահսկում, արյան բաղադրամասերի թիրախային և հավասարակշռված փոխներարկում, կոագուլացիայի վերահսկման միջոցառումների վաղ մեկնարկ և այլ: Վնասվածքային զանգվածային արյունահոսությունը պահանջում է բազմամասնագիտական թիմի օպերատիվ և ներդաշնակ աշխատանք, որի առանցքային օղակները վերահսկվում են նախապես մշակված որակի ցուցանիշների օգնությամբ:

Գործելակարգի մշակման աշխատանքային խմբի անդամների անվանացուցակ

1. Պատասխանատու համակարգող՝ 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

2. Գաբրիելյան Լ.Մ., ք.գ.թ., «Էրեբունի» բժշկական կենտրոնի անզգայացման բաժանմունքի վարիչ

Թղթակցական հասցե՝ Հայաստանի Հանրապետություն, ք. Երևան, 0087, Տիտոգրադյան 14, հեռ՝ (+374) 10471100

3. Ղազարյան Ա.Ա. ք.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 աղբյուրների բացահատում

Պատասխանատու համակարգողը 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՝ Վնասվածքային արյունահոսության ընդլայնված վարման Համաեվրոպական բազմամասնագիտական աշխատանքային խմբի (pan-European, multidisciplinary Task Force for Advanced Bleeding Care in Trauma) կողմից 2016 թ. մշակված «Վնասվածքային զանգվածային արյունահոսության և կոագուլոպաթիայի վարման կլինիկական ուղեցույց»-ի հիմքի վրա:

Հապավումներ

ԳՈՒՎ՝ գանգուղեղային վնասվածք

ԶՃ՝ զարկերակային ճնշում

ԹՍՊ՝ թարմ սառեցված պլազմա

ԻԹԲ՝ ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք

ՀԲ՝ հեմոգլոբին

ՀԴԹ՝ հակաթրոմբոցիտար դեղորայքի

ՀՄԴ-10՝ հիվանդությունների միջազգային դասակարգում

ՀՇ՝ համակարգչային շերտագրություն

ՀՊ՝ հիմքի պակասորդ

ՆԳԱ՝ ներզանգային արյունահոսություն

ՎԱԾԱ՝ Վնասվածքի հետ Ասոցացված Ծանր Արյունահոսության սանդղակ

ՈւՁՀ՝ ուլտրաձայնային հետազոտություն

ABC (Assessment of Blood Consumption score)՝ Արյան սպառման գնահատման սանդղակ

ACS (American College of Surgeons)՝ Ամերիկայի վիրաբույժների քոլեջ

ATLS (Advanced Trauma Life Support)՝ Վնասվածքների ընդլայնված կենսապահովում

PaO₂՝ թթվածնի պարցիալ ճնշումը զարկերակային արյան մեջ

PaCO₂՝ ածխաթթու գազի պարցիալ ճնշումը զարկերակային արյան մեջ

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

INR (international normalized ratio)՝ Միջազգային բնականոնացվաց հարաբերակցություն (ՄԲՀ)

1. Գործելակարգի պացիենտի մոդել

Սույն Գործելակարգի պացիենտի մոդելն է բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հիմնարկների ընդունարաններում և վերակենդանացման բաժանմունքներում գտնվող տարբեր ծագումնաբանությամբ և ծանրության աստիճանի վնասվածքային զանգվածային արյունահոսությամբ մեծահասակ պացիենտները (Այուսակ 1):

Այուսակ 1

Վնասվածքային զանգվածային արյունահոսությամբ և կոագուլոպատիայով մեծահասակ պացիենտի մոդել

Մոդելի պարտադիր բաղադրիչ	Բաղադրիչի նկարագրությունը
Նոզոլոգիական ձևը	Վնասվածքային կրկնակի կամ բազմակի արյունահոսություն
Տարիքային կարգավիճակ	Մեծահասակներ
Հիվանդության աստիճանը	Ցանկացած
Հիվանդության փուլը	Վաղ շրջան
Բարդությունները	Ցանկացած
Կողը ըստ ՀՄԴ-10	T79.2
Բուժօգնության ցուցաբերման պայմանները	Հիվանդանոցային

1. Սահմանումներ և գործելակարգի ծածկույթ

1.1. **Չանգվածային վնասվածքային արյունահոսության** մասին խոսում են երբ առկա են ստորև նշվածներից առնվազն որևէ մեկը.

- Շրջանառող արյան ծավալին հավասարաթեք կորուստ 24 ժամվա ընթացքում
- Արյան ծավալի 50% կորուստ 3 ժամերի ընթացքում

- Արյան շարունակական կորուստ 150 մլ/ժ արագությամբ
- Արյան շարունակական կորուստ 1.5 մլ/կգ/ժ արագությամբ 20 րոպեների ընթացքում
- Սուր արյունահոսություն, որը, չնայած հեղուկների համալրմանը և միջամտական բուժմանը, հանգեցրել է վիճակի դեկոմպենսացիայի և արյան շրջանառության անբավարարության

1.2 Վնասվածքների հետ սուր կոագուլոպաթիան դա բազմագործոնային առաջնային վիճակ է, որն առաջանում է արյունահոսությունից առաջացած շոկի, հյուսվածքային վնասմամբ պայմանավորված թրոմբին-թրոմբոմոդուլին կոմպլեքսի առաջացման և հակամակարդիչ ու ֆիբրինոլիտիկ ուղիների համատեղ ակտիվացման արդյունքում:

1.3 Զանգվածային վնասվածքային արյունահոսության և կոագուլոպաթիայի բուժման վաղ շրջանի տակ սույն գործելակարգի շրջանակներում հասկացվում է նախահիվանդանոցային փուլը և բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հիմնարկ ընդունվելուն հաջորդող 24 ժամը: Վիրաբուժական միջամտությունների և հետագա վերակենդանացման մարտավարությունը գտնվում են սույն Գործելակարգի ծածկույթից դուրս:

2. Համալիր վարման սկզբունքներ

2.1. Առաջնային վերակենդանացում և արյունահոսության հետագա կանխարգելում

1. *Վնասվածքներով պացիենտներին հարկավոր է միանգամից տեղափոխել համապատասխան մասնագիտացված վնասվածքային բուժհաստատություն/բաժանմունք վնասվածքի և արյունահոսության կառավարման միջև անցած ժամանակը հասցնելով նվազագույնի*
2. *Տեղափոխող անձնակազմը պարտավոր է իրազեկել ընդունող բուժհաստատությանը սպասվող դեպքի վերաբերյալ հավանական ժամանումից առնվազն 30 ր առաջ*

3. Վերջույթի բաց վնասվածքից առաջացած կյանքին սպառնացող արյունահոսության կասեցման համար նախավիրահատական փուլում որպես առընթեր միջոց հարկավոր է կիրառել փուռնիկետ
4. Նախահոսափրալային փուլում խուսափել հիպօքսեմիայից, հիպերօքսիայից՝ $PaO_2 \geq 200$ մմ ս.ս. (27կՊա) և գերօդափոխումից՝ $PaCO_2 \leq 35$ մմ ս.ս (5.0 կՊա): Գերօդափոխումը հարկավոր է կիրառել միայն ուղեղային ճողվածքի սպառնացող նշանների դեպքում
5. Ապահովել ծայրամասային երակային մուտք՝ ≥ 1 երակային կաթեփրով (16-18G) և սկսել ինֆուզիոն թերապիա (մանրամասները տես՝ III. Հյուսվածքային օքսիգենացիա, հեղուկի տեսակ և ջերմաստիճանի կառավարում բաժնի 17 և 19 կետերը)

2.2. Արյունահոսության ախտորոշում և մոնիթորինգ

6. Բժիշկը պետք է կլինիկորեն գնահատի վնասվածքային արյունահոսության աստիճանը համակցված օգտագործելով պացիենտի ֆիզիոլոգիական կարգավիճակը, վնասվածքի անատոմիական բնույթը, վնասվածքի մեխանիզմը և պացիենտի օրգանիզմի պատասխանը առաջնային վերակենդանացմանը:
 - 6.1 Զանգվածային արյունահոսությամբ և հեղուարար զանգվածային փոխներարկման կարիք ունեցող վնասվածքային պացիենտների արագ հայտնաբերման նպատակով հարկավոր է կիրառել Արյան սպառման գնահատման սանդղակը (Assessment of Blood Consumption [ABC] score) (տես՝ Հավելված 1. Աղյուսակ 1.)
 - 6.2 Արյան կորստի մեկնարկային գնահատումը պետք է կատարվի Վնասվածքի ընդլայնված կենսապահովման (Advanced Trauma Life Support, ATLS) դասակարգման հիման վրա (տես՝ Հավելված 1. Աղյուսակ 2.)
7. Հեմոռագիկ շոկով և արյունահոսության հայտնաբերված աղբյուրով պացիենտները պետք է ենթարկվեն արյունահոսության կառավարմանն

ուղղված անհապաղ միջամտության, անգամ եթե սկզբնական վերակենդանացման միջոցառումները հաջող են

8. Հեմոռագիկ շոկով և արյունահոսության չհայտնաբերված աղբյուրով ներկայացող պացիենտները պետք է անհապաղ ենթարկվեն հետագա ընդլայնված հետազոտությունների
9. Իրանի ենթադրվող վնասումով պացիենտների շրջանում ազատ հեղուկի հայտնաբերման համար հարկավոր է կատարել վաղ ճառագայթաբանական քննություններ՝ ուլտրաձայնային հետազոտություն (ՈւՁՀ) կամ կոնտրաստ նյութով ՀՇ
10. Ներկրծքավանդակային, ներորովայնային կամ հետորովայնամզային արյունահոսությամբ և հեմոդինամիկ անկայուն պացիենտները պետք է ենթարկվեն շտապ միջամտության
11. Հեմոդինամիկ կայուն վնասվածքներով պացիենտների շրջանում ՀՇ-ը դա առաջին ընտրության ախտորոշիչ մեթոդ է
12. Սկզբնական ցածր հեմոգլոբինի մակարդակը պետք է դիտարկվի որպես կոագուլոպաթիայի հետ ասոցացված ծանր արյունահոսության ցուցանիշ
13. Որպես արյունահոսության լաբորատոր ցուցանիշ հարկավոր է օգտագործել հեմոգլոբինի մակարդակի կրկնակի չափումները, քանի որ հեմոգլոբինի սկզբնական նորմալ արժեքը կարող է քոդարկել արյունահոսությունը
14. Պլազմայի լակտատի և/կամ հիմքի պակասության չափումները հանդիսանում են արյունահոսության և շոկի ծանրության գնահատման և վերահսկման զգայուն թեստեր
15. Հարկավոր է պլանային կարգով անցկացնել մակարդեղիության վաղ և կրկնակի վերահսկումներ, օգտագործելով ավանդական լաբորատոր չափումներ (պրոթրոմբինային ժամանակ (ՊԺ), ակտիվացված մասնակի թրոմբապլաստինի ժամանակ (ԱՄԹժ), թրոմբոցիտների քանակ և ֆիբրինոգեն)

2.3. Հյուսվածքային օքսիգենացիա, հեղուկի տեսակ և ջերմաստիճանի կառավարում

16. Վնասվածքների վարման առաջնային փուլում մինչ զանգվածային արյունահոսության դադարեցումը հարկավոր է ապահովել արյան սիստոլիկ ճնշման թիրախ՝ 80-90 մմ ս.ս. գանգուղեղային վնասվածքների (ԳՈՒՎ) բացակայության պարագայում: Ծանր ԳՈՒՎ-ով ($ԳԿՍ \leq 8$) պացիենտների դեպքում պետք է ձգտել ապահովել 80 մմ ս.ս. միջին ՁՃ
17. Մինչև արյունահոսության կառավարման հասնելը, թիրախային արյան ճնշման ապահովելու նպատակով հարկավոր է կիրառել սահմանափակ ինֆուզիոն թերապիայի ռազմավարություն
18. Կյանքին սպառնացող հիպոտենզիայի առկայության պայմաններում թիրախային զարկերակային ճնշման ապահովման համար ի հավելում հեղուկներին հարկավոր է ներմուծել անոթասեղմիչներ: Միոկարդիալ դիսֆունկցիայի առկայության դեպքում հարկավոր է ներմուծել ինոտրոպներ
19. Հիպոտենզիվ արյունահոսող վնասվածքային պացիենտների հեղուկային թերապիան հարկավոր է սկսել իզոտոնիկ կրիստալոիդային լուծույթներով
 - 19.1 հարկավոր է խուսափել 0.9% NaCl-ի լուծույթի մեծ (≥ 1.5 լ) ծավալների ներմուծումից: Հավելյալ ծավալների պահանջի դեպքում՝ քննարկել հավասարակշռված ջրաաղային լուծույթների և/կամ անոթասեղմիչների ու կոլոիդների ներմուծումները
 - 19.2 ծանր ԳՈՒՎ-ով դեպքերում հարկավոր է զերծ մնալ հիպոտոնիկ լուծույթների կիրառումից, ինչպիսին է Ռինգերի լակտատը
 - 19.3 կոլոիդների կիրառումը հարկավոր է սահմանափակել ելնելով հեմոստազի վրա կողմնակի ազդեցություններից
20. Հարկավոր է ապահովել հեմոգլոբինի 7-9 գ/դլ թիրախային մակարդակ
21. Հարկավոր է ապահովել նորմոթերմիայի հասնելու և պահպանելու համար ջերմության կորստի նվազմանը և հիպոթերմիկ պացիենտների տաքացմանն ուղղված միջոցառումների վաղ կիրառում

2.4 Արյունահոսության և կոագուլոպաթիայի մեկնարկային վարում

22. Ենթադրյալ զանգվածային արյունահոսությամբ պացիենտների մեկնարկային վարման ժամանակ հարկավոր է կիրառել թարմ սառեցված պլազմա (ԹՍՊ) և էրիթրոցիտներ նվազագույնը 1:2 հարաբերությամբ, ըստ պահանջի
23. Եթե կիրառվում է պլազմայի հիմքով կոագուլացիոն վերակենդանացման ռազմավարություն, հարկավոր է ներմուծել ԹՍՊ ՊԺ-ի և ԱՄԹԺ-ի նորմայից <1.5 անգամ արժեք ապահովելու համար:
24. Արյունահոսող կամ արյունահոսման վտանգով վնասվածքային պացիենտներին հնարվորինս շուտ սակայան ոչ ոչ քան վնասվածքի պահից 3 ժամերի ընթացքում, հարկավոր է ներմուծել տրանսբլանդաթու 1գ դեղաչափով 10ր. ընթացքում, հաջորդելով 1գ/8ժ ն/ե ներմուծումով
25. Նշանակալի արյունահոսությամբ կամ ներզանգային արյունահոսությամբ պացիենտներին, ովքեր բուժվել են հակաթրոմբոցիտային դեղորայքով հարկավոր է ներմուծել թրոմբոցիտներ

3. Բժշկական ծառայությունների հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

3.1. 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	Նույն օրը
	Մեզի ընդհանուր քննություն	1	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	Նույն օրը
	Արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի որոշում	1	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/	Նույն օրը

					բժիշկ	
	Արյան մեջ լակտատի մակարդակի որոշում	1	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	Նույն օրը
	Արյան մեջ ալբումինի մակարդակի որոշում	1	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	Նույն օրը
	Արյան մեջ բիլիրուբինի մակարդակի որոշում	1	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	Նույն օրը
	Արյան մեջ միզանյութի մակարդակի որոշում	1	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	Նույն օրը
	Արյան մեջ կրեատինինի մակարդակի որոշում	1	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	Նույն օրը
	Արյան մեջ էլեկտրոլիտների (Na, K, Ca) մակարդակի որոշում	1	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	Նույն օրը
	Ակտիվացված մամանակի թրոմբապլաստինի ժամանակի որոշում	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	Նույն օրը
	Արյան մեջ ֆիբրինոգենի մակարդակի	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության	Նույն օրը

	որոշում				բուժքույր/ բժիշկ	
	Պրոտոնըբինային ժամանակի որոշում	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	Նույն օրը
	Միջազգային բնականոնացվաց հարաբերակցությ ան որոշում	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	Նույն օրը
	Արյան գազերի և թթվահումնային հավասարա- կշռության որոշում	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	Նույն օրը
	Բազմաօրգանայի ն ԿՏ քննություն	1	1	Ճառագայթաբա- նական ախտորոշման ծառայություն	Բժիշկ- ճառագայթա- բան/տեխնիկ	Նույն օրը
	Որովայնի և փոքր կոնքի ԳՁՀ	1	2	Ճառագայթաբա- նական ախտորոշման ծառայություն	Բժիշկ- ճառագայթա- բան/տեխնիկ	Նույն օրը
	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
	Պուլսօքսիմետրի ա	1	144	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի բուժքույր	1-3 օրեր
	Ծայրամասային երակային	1	2	Ինտենսիվ թերապիայի	Ինտենսիվ թերապիայի	Նույն օրը

	կաթետրի տեղադրում			բաժանմունք	բաժանմունքի բուժքույր	
	Կենտրոնական երակային կաթետրի տեղադրում	1	1	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապևտ	Նույն օրը
	Միզապարկի կաթետրիզացիա	1	1	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապևտ	Նույն օրը
	Ինտենսիվ թերապևտի խորհրդատվություն	1	12	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապևտ	Նույն օրը
	Նեղ մասնագետի խորհրդատվություն	1	3	Այլ բաժանմունքներ	Ցանկացած նեղ մասնագետ	Նույն օրը

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

Ծածկագիր	Անվանում	Տրամադրման հաճախականություն	Միջին քանակ	Ստորաբաժանում	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
	Կրծքավանդակի ռենտգեն քննություն	0.25	1	Ճառագայթաբանական ախտորոշման ծառայություն	Բժիշկ-ճառագայթաբան/տեխնիկ	1-3 օրերը
	Ուլտրաձայնային սրտագրություն	0.25	1	Ճառագայթաբանական ախտորոշման ծառայություն	Բժիշկ-ճառագայթաբան/տեխնիկ	1-3 օրեր
	Ստորին վերջույթների դուպլեքս քննություն	0.1	1	Ճառագայթաբանական ախտորոշման ծառայություն	Բժիշկ-ճառագայթաբան/տեխնիկ	Նույն օրը
	Պլկրալ խոռոչի պունկցիա	0.1	1	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Թոքային վիրաբույժ	Նույն օրը
	Պլկրալ խոռոչի	0.1	1	Ինտենսիվ	Թոքային	Նույն օրը

	դրենավորում			թերապիայի բաժանմունք	վիրաբույժ	
	Վերքերի վիրակապություն	0.5	2	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Վիրաբույժ	Նույն օրը
	Շնչափողի ինտուբացիա	0.25	1	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապևտ	Նույն օրը
	Շնչափողի սանացիա	0.25	2	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապևտ	Նույն օրը
	Բրոնխոսկոպիա	0.25	1	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապևտ/ էնդոսկոպիս տ	Նույն օրը
	Զարկերակային կաթետրի տեղադրում	0.25	1	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապևտ	Նույն օրը

4. Դեղերի հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

4.1. Պահանջներ դեղորայքային բուժման նկատմամբ (հիմնական ցանկ)

ԴԹԽ	ԱԹՔԴ	ՄՈԱ	Նշանակման հաճախակա- նություն	ԿՈԴ	ՀԿԴ	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
Հակաբիոտիկներ՝ ցեֆալոսպորին	J01DD04	Ցեֆտրիաքսոն	1	2.0 գ	2.0 գ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը
Հակաբիոտիկներ՝ ցեֆալոսպորին	J01DD01	Ցեֆոտաքսիմ	1	6.0 գ	6.0 գ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը
Ափիոնային անզգայացնող միջոցներ	NO1AH01	Ֆենտանիլ	1	300 մկգ	300 մկգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը
Ցավազրկող թմրեցուցիչ	NO2AA01	Մորֆին	1	20.0 մգ	20.0 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի	Նույն օրը

միջոցներ						մասնագետ/ բուժքույր	
Ափիոնային անզգայացնող միջոցներ	N02AX02	Տրամադոլ	1	200 մգ	200 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը
Էլեկտրոլիտների լուծույթներ	B05CB01	0.9% NaCL	1	2.0 լ	2.0 լ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը
Էլեկտրոլիտների լուծույթներ	B05BB01	Ռինգերի լուծույթ	1	2.0 լ	2.0 լ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը
Էլեկտրոլիտների լուծույթներ	B05BB01	Հավասարակշռ- ված ջրաաղային լուծույթ	1	2.0 լ	2.0 լ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը
Արյան բաղադրամասեր	B05AX03	Թարմ սառեցված պլազմա	1	4 միավոր	4 միավոր	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը
Արյան բաղադրամասեր	B05AX01	Էրիթրոցիտների զանգված	1	2 միավոր	2 միավոր	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-3 օր
Հեմոստատիկ նյութեր	B02AA02	Տրանեքսամա- թթու	1	2.0 գ	2.0 գ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը
Բժշկական գազեր	V03AN01	Թթվածին	1	5.7 լ	5.7 լ	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմուն քիբուժքույր	Նույն օրը

4.2. Պահանջներ դեղորայքային բուժման նկատմամբ (լրացուցիչ ցանկ)

ԴԹՆ	ԱԹՔ	ՄՈԱ	Նշանակման	ԿՈԴ	ՀԿԴ	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
-----	-----	-----	-----------	-----	-----	----------	-----------------------

			հաճախակ ա- նություն				
Հակաբիոտիկներ՝ կարբապենեմ	J01DH02	Մերոպենեմ	0.1	1.5 գ	1.5 գ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը
Հակաբիոտիկներ՝ Պենիցիլին	J01CR05	Պիպերացիլին/ տազոբակտամ	0.1	13.5 գ	13.5 գ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	1-3 օր
Հակաբիոտիկներ՝ կարբապենեմ	J01DH51	Իմիպենեմ/ ցիլաստատին	0.1	2.0 գ	2.0 գ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը
Հակաբիոտիկներ՝ ցեֆալոսպորին	J01DE01	Յեֆեպիմ	0.1	4.0 գ	4.0 Գ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը
Հակաբիոտիկներ՝ ցեֆալոսպորին	J01DD02	Յեֆտազիդիմ	0.1	6.0 գ	6.0 գ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը
Հակաբիոտիկներ՝ ֆթորիսինոլոն	J01MA14	Մոքսիֆլոքսա- ցին	0.1	0.4 գ	0.4 գ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը
Հակաբիոտիկներ՝ ֆթորիսինոլոն	J01MA12	Լևոֆլոքսացին	0.1	0.5 գ	0.5 Գ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը
Հակաբիոտիկներ՝ իմիդազոլի ածանցյալ	J01XD01	Մետրոնիդազոլ	0.1	1.5 գ	1.5 գ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը
Հակամակարոդիչնե ր՝ հեպարին	B01AB06	Ֆրաքսիպարին	0.25	0.3 մլ	0.3 մլ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը

Արյան բաղադրամասեր	B05AX02	Թրոմբոցիտներ ի զանգված	0.25	4 միավոր	4 միավոր	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը
Պլազմայի փոխարինման միջոցներ	B05AA01	Ալբումինի 20% լուծույթ	0.5	100 մլ	100 մլ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը
Ալֆա-ադրենոմիմետիկներ	C01CA03	Նորէպինեֆրին	0.1	1.0 մգ	1.0 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը
Կարդիոտոնիկներ	C01CA07	Դոբուտամին	0.1	1.8 մգ	1.8 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը
Ադրենոմիմետիկներ	C01CA04	Դոպամին	0.2	1.8 մգ	1.8 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը
Քնաբեր միջոցներ	N05CD08	Միդազոլամ	0.25	15.0 մգ	15.0 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը
Ալֆա-ադրենոմիմետիկներ	N05CM18	Դեքսմեդետոմիդին	0.1	400 մկգ	400 մկգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը
Ընդհանուր անզգայացման ոչ ինհալացիոն միջոցներ	N01AX10	Պրոպոֆոլ	0.1	400 մգ	400 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը
Ցավազրկող ոչ թմրեցուցիչ միջոցներ	N02BE01	Պարացետամոլ	0.5	2.0 գ	4.0 գ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը
Ցավազրկող ոչ թմրեցուցիչ միջոցներ	N02BB02	Մետամիզոլ	0.5	1.0 գ	3.0 գ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/ բուժքույր	Նույն օրը

						բուժքույր	
Ոչ սթերիլ հակաբորբոքային միջոցներ	M01AB05	Դիկլոֆենակ	0.5	75.0 մգ	75.0 Մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր	Նույն օրը
Ոչ սթերիլ հակաբորբոքային միջոց	M01AB15	Կետորոլակ	0.5	30.0 մգ	30.0 Մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր	Նույն օրը
Միորելակսանտներ	M03AC04	Ատրակոլիումի բեզիլատ	0.05	100 մգ	100 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր	Նույն օրը
Ալֆա- բետա ադրենոմիմետիկներ	C01CA24	Ադրենալին	0.05	9.0 մգ	9.0 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր	Նույն օրը
Հակաառիթմիկ միջոցներ	C01BD01	Ամիոդարոն	0.05	600 Մգ	600 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր	Նույն օրը
Մ-խտլինոարգելակիչներ	S01FA01	Ատրոպին	0.1	10.0 մգ	10.0 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր	Նույն օրը
Կորտիկոսթերոիդներ	C05AA09	Դեքսամետազոն	0.05	16.0 մգ	16.0 Մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր	Նույն օրը
Տեղային անզգայացողներ, հակաառիթմիկներ	C01BB01	Լիդոկաին	0.05	240.0 մգ	240.0 Մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր	Նույն օրը
Հակաացիդեմիկ միջոցներ	B05CB04	Նատրիումի քիկարբոնատ	0.1	2.0 գ	2.0 գ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/	Նույն օրը

						բուժքույր	
Պրոտոնային պոմպի արգելակիչներ	A02BC01	Օմեպրազոլ	0.5	20.0 մգ	20.0 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր	Նույն օրը
Պրոտոնային պոմպի արգելակիչներ	A02BC02	Պանտոպրազոլ	0.5	40.0 մգ	40.0 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր	Նույն օրը
Դոֆամինային ընկալիչների կենտրոնական արգելակիչներ	A03FA01	Մետոկլոպրամիդ	0.1	40.0 մգ	40.0 մգ	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր	Նույն օրը
		Էնտերալ սնուցում	0.2	250 կկալ/օրը	250 կկալ/օրը	Ինտենսիվ թերապիայի մասնագետ/բուժքույր	Նույն օրը

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

Սույն Գործելակարգի համաձայն տվյալ պահանջների կատարումը պարտադիր չէ:

6. Պահանջներ սննդակարգի նշանակման և սահմանափակումների վերաբերյալ

Սույն Գործելակարգի համաձայն ցածր կալորիականությամբ (250 կկալ/օրը)

էնտերալ սնուցումը առաջին ընտրության տարբերակն է:

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

Հարկավոր է հնարավորինս շուտ պացիենտի և/կամ նրա ներկայացուցիչների հետ համատեղ քննարկել ծանր վնասվածքների դեպքում սպասվող միջամտությունները և հավանական ելքերը:

8. Պացիենտի տվյալ մոդելի հնարավոր ելքերը

Պացիենտի 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	50%	3 ամիս	Անցում համապատասխան վերականգողական ուղեցույցին/ գործելակարգին
Ապաքինում ֆիզիոլոգիական գործընթացի կամ ներգրավված օգանի ֆունկցիայի ամբողջական կորստով	25%	3 ամիս	Անցում համապատասխան վերականգողական ուղեցույցին/ գործելակարգին
Յատրոգեն բարդությունների զարգացում	5%	Ցանկացած փուլին	Անցում համապատասխան ախտաբանության բուժման ուղեցույցին/ գործելակարգին
Մահվան ելք	10-25%	Ցանկացած փուլին	

Հավելված 1

Աղյուսակ 1

Արյան սպառման գնահատման սանդղակ (Assessment of Blood Consumption score)

	Այո	Ոչ
Վնասվածքի թափանցող մեխանիզմ		
Որովայնի թիրախային ՈւՋՀ դրական արդյունքներ (Positive FAST)		
Սիստոլիկ զարկերակային ճնշումը < 90 մմ.սս		
Սրտի կծկումների հաճախականությունը ≥ 120 /ր ընդունման պահին		

Ծանուցում. յուրաքանչյուր «Այո» պատասխանին շնորհվում է մեկ միավոր:

Աղյուսակ 2

Վիրաբույժների ամերիկյան քոլեջի (ACS) Վնասվածքի ընդլայնված կենսապահովման
(Advanced Trauma Life Support, ATLS) արյան կորուստի դասակարգում հիմնված հիվանդի
սկզբնական պարկերի (վիճակի) վրա*

Չափանիշներ	Դաս I	Դաս II	Դաս III	Դաս IV
Արյան կորուստ (մլ)	Մինչեւ 750	750-1500	1500-2000	>2000
Արյան կորուստ (% արյան ծավալ)	Մինչեւ 15%	15-30%	30-40%	>40%
Անոթազարկ	<100	100-120	120-140	>140
Սիստոլիկ արյան ճնշում	Նորմալ	Նորմալ	Նվազած	Նվազած
Անոթազարկի ճնշում (մմ ս.ս.)	Նորմալ կամ բարձր	Նվազած	Նվազած	Նվազած
Շնչառության հաճախություն	14-20	20-30	30-40	>35
Մեզի արտահոսք (մլ/ժ)	>30	20-30	5-15	Աննշան
ԿՆՀ/մենտալ ստատուս	Թեթևակի անհանգիստ	Թույլ անհանգիստ	Անհանգիստ, խառնված	Խառնված, լեթարգիկ
Սկզբնական հեղուկի փոխարինում	Կրիստալոիդ	Կրիստալոիդ	Կրիստալոիդ և արյուն	Կրիստալոիդ և արյուն

Ծանուցում. *70 կգ քաշ ունեցող տղամարդու հաշվարկով: