

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ
ՀՐԱՄԱՆ

«08» նոյեմբեր 2019թ.

No 49 – Ն

ՍՏԱՄՈՔՍԱՂԻՔԱՅԻՆ ՈՒՂՈՒ ԷՆԴՈՍԿՈՊԻԿ ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ԱՆՋԳԱՅԱՑՄԱՆ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՎԱՐՄԱՆ
ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Հիմք ընդունելով «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 19.3 հոդվածի 1-ին մասի 10-րդ կետը՝

ՀՐԱՄԱՅՈՒՄ ԵՄ

1. Հաստատել՝ «Ստամոքսաղիքային ուղու էնդոսկոպիկ միջամտությունների անզգայացման պացիենտի վարման գործելակարգ»-ը՝ համաձայն հավելվածի:

2. Սույն հրամանն ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող տասներորդ օրը:

Ա.ԹՈՐՈՍՅԱՆ

ՍՏԱՄՈՔՍԱՂԻՔԱՅԻՆ ՈՒՂՈՒ ԷՆԴՈՍԿՈՊԻԿ ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ԱՆՉԳԱՅԱՑՄԱՆ ՊԱՅԻՆՏԻ ՎԱՐՄԱՆ ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ

Ընդհանուր դրույթներ

Ստամոքսաղիքային ուղու (ՍԱՈՒ) էնդոսկոպիկ միջամտությունների (ԷՄ) քանակը և բարդությունը շեշտակի աճ են ապրել վերջին երկու տասնամյակների ընթացքում: Միաժամանակ հարաճել է ծավալուն ԷՄ-ների մասնաբաժինը տարեց և սոմատիկ ծանրաբեռնված պացիենտների շրջանում: Սկզբունքային առաջընթաց են ապրել ինչպես ԷՄ-ների տեսակները և սարքավորումները, այնպես էլ անզգայացման մոտեցումները և դեղորայքը: Վերոնշյալ միտումները առանձնահատուկ մարտրահրավերներ են ստեղծում անզգայացման ծառայության համար՝ ապահովել բավականաչափ խորության սեդացիա, ամնեզիա, վեգետատիվ կայունություն, ցավազրկում, շարժումների բացակայություն և լիարժեք վերականգնում կարճաժամկետ, սակայն խիստ ռեֆլեքսոգեն ԷՄ-ների ընթացքում: Անէթերգիոլոգը հաճախ ստիպված է լինում անզգայացնել վիրահատարանի տարածքից դուրս և սահմանափակ ռեսուրսներով վայրերում՝ ընդունարանում, էնդոսկոպիայի սենյակում, արտահիվանդանոցային բուժհաստատության էնդոսկոպիայի սենյակում, և այլ: Ավելին, նմանատիպ պայմաններում իրականացվող անզգայացման ռիսկերը դժվար է լինում ներկայացնել և վերլուծել պացիենտների և բժիշկ-էնդոսկոպիստների հետ: ՍԱՈՒ էնդոսկոպիայի անզգայացման այլ սկզբունքային առանձնահատկություններից են՝ շնչուղիների անցանելիության խոցելի կարգավիճակը, տարածված հիպնոտիկների (պրոպոֆոլի, միդազոլամի) նեղ թերապևտիկ պատուհանը, երբ թեթև սեդացիան անցնում է չափավորի կամ խորը աստիճանի, ստամոքսի պարունակության ասպիրացիայի բարձր հավանականությունը: Այսպես ապացուցված է, որ կոլոնոսկոպիայից հետո ամենահաճախ հանդիպող բարդությունը ստամոքսի պարունակության ասպիրացիան է, իսկ սրտի կանգը հավաստի ավելի հաճախ է

հանդիպում ՍԱՌԻ ԷՄ-ների անզգայացումների ընթացքում՝ ի համեմատ այլ ասպարեզների ինչպես ռեգիոնալ, այնպես էլ ընդհանուր անզգայացման մեթոդների հետ:

ՍԱՌԻ Էնդոսկոպիայի անզգայացման արդյունավետության և անվտանգության հիմքում ընկած են որակավորված անձնակազմի ներգրավումը, ցուցումների և հակացուցումների վերլուծությունը, հարմիջամտական դիսկի ստրատիֆիկացիան, դժվար շնչուղիների կառավարման պլանի առկայությունը, ներ- և հետմիջամտական մոնիթորինգի բավարար ծավալը և տևողությունը: Հաշվի առնելով ՍԱՌԻ ԷՄ-ների անզգայացման հարաճուն պահանջարկը, վերջինիս սկզբունքային առանձնահատկությունները և լուրջ բարդությունների հավանականությունները Անէսթեզիոլոգների և ինտենսիվ թերապևտների հայկական միությունը որոշեց մշակել սույն գործելակարգը:

Գործելակարգի պացիենտի մոդել

Սույն գործելակարգի պացիենտի մոդելն է բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող մասնագիտացված հիմնարկներում ՍԱՌԻ Էնդոսկոպիկ միջմատության հետ կապված անզգայացման ենթարկվող մեծահասակ պացիենտները (Աղյուսակ 1):

Աղյուսակ 1

ՍԱՌԻ Էնդոսկոպիկ միջմատության անզգայացման պացիենտի մոդել

Մոդելի պարտադիր բաղադրիչ	Բաղադրիչի նկարագրությունը
Նոզոլոգիական ձևը	
Տարիքային կարգավիճակ	Մեծահասակներ
Հիվանդության աստիճանը	Ցանկացած
Հիվանդության փուլը	Ցանկացած
Բարդությունները	Անկախ բարդություններից
Կողը ըստ ՀՄԴ-10	
Բուժօգնության ցուցաբերման պայմանները	Հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային

Հապավումներ

ՁԾ՝ զարկերակային ճնշում

ՍԿՀ՝ սրտի կծկումների հաճախականություն

ՇՀ՝ շնչառության հաճախականություն

ՀՍՓ՝ հետվիրահատական սրտխառնոցի/փսխում

ՈՍՀԲԴ՝ ոչ ստերոիդային հակաբորբոքիչ դեղամիջոց

ԷՄ՝ էնդոսկոպիկ միջամտություն

ASA (American Society of Anesthesiologists)՝ Ամերիկայի անէսթեզիոլոգների միություն

1. Գործելակարգի ծածկույթ և միջամտության վայր

1.1 Սույն գործելակարգը վերաբերում է հետևյալ պլանային էնդոսկոպիկ ախտորոշիչ և բուժական միջամտությունների ժամանակ անցկացվող անզգայացումներին.

1.1.1 էզոֆագոգաստրոդուոդենոսկոպիա

1.1.2 կոլոնոսկոպիա

1.1.3 ստամոքսի և հաստ աղու պոլիպների հեռացում

1.1.4 կերակրափողային ստենտերի տեղադրում

1.1.5 հետընթաց էնդոսկոպիկ պանկրեատոգրաֆիա (ERCP)

1.2 Միջամտության վայր կարող է հանդիսանալ.

1.2.1 ստացիոնար բուժաստատության վիրահատարանը

1.2.2 ստացիոնար բուժաստատության վերակենդանացման բաժանմունքը

1.2.3 ստացիոնար բուժաստատության համապատասխան հագեցված էնդոսկոպիկ վիրահատարանը/սենյակը

1.2.4 արտահիվանդանոցային բուժաստատության համապատասխան հագեցված էնդոսկոպիկ սենյակը

1.3 Ամերիկայի անէսթեզիոլոգների միության (ASA) III և ավելի բարձր ռիսկի խմբերի պացիենտներին խորհուրդ է տրվում ացնցկացնել անզգայացումը միայն ստացիոնար բուժաստատությունների վիրահատարաններում, որտեղ հասանելի են կենսական կարևոր ֆունկցիաների ապահովման հավաքածուներ, հեմոսթազի ապահովման ընդլայնված միջոցներ և համապատասխան անձնակազմ

1.4 ERCP կապակցությամբ անզգայացումները կատարել միայն ստացիոնար բուժաստատությունների վիրահատարաններում և վերահսկվող արհեստական շնչառության պայմաններում

2. Նախամիջամտական շրջան

- 2.1 Պացիենտի կյանքի և հիվանդության պատմության ուսումնասիրում ներառյալ.
 - 2.1.1 Կրած վիրահատական միջամտություններ և անզգայացումներ
 - 2.1.2 Ալերգիկ վիճակ
 - 2.1.3 Ընդունվող դեղորայք՝ հատուկ ուշադրություն հակամակարդիչների, հակագերմնաբույսի դեղորայքի և ինսուլինի վրա
 - 2.1.4 Սիրտանոթային, շնչառական կամ նյութափոխանակության համակարգերի հիվանդություններ
 - 2.1.5 Լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ ըստ անհատական ցուցումների
- 2.2 Նախաանզգայացման ստանդարտեցված հարցաշարի կիրառում (տես՝ Աղյուսակ 7)
- 2.3 Անզգայացման ռիսկի գնահատում (ներառյալ դժվար շնչուղիների) համաձայն ստանդարտ ASA դասակարգման
- 2.4 Անզգայացման պլանի կազմում (դասակարգումը տես՝ Աղյուսակ 8)
 - 2.4.1 թեթև սեդացիա
 - 2.4.2 չափավոր սեդացիա
 - 2.4.3 խորը սեդացիա ինքնուրույն շնչառությամբ
 - 2.4.4 խորը սեդացիա ղեկավարվող շնչառությամբ (կոկորդային դիմակի կամ ինտուբացիոն խողովակի միջոցով, կոկորդային խողովակի միջոցով)
 - 2.4.5 բազմակումպոնենտային ընդհանուր ցավազրկում
 - 2.4.6 պլանի քննարկում բժիշկ-էնդոսկոպիստի հետ
- 2.5 Նեղ մասնագետների խորհրդատվություններ ըստ անհատական ցուցումների
- 2.6 Իրազեկված համաձայնության ձեռքբերում պացիենտի/ ներկայացուցիչների կողմից
- 2.7 ASA III ռիսկի խմբի պացիենտների դեպքում, անկախ միջամտության ծանրությունից/տևողությունից՝ ապահովել անէսթեզիստի/օգնականի առկայություն
- 2.8 Պրեմեդիկացիա՝ միդազոլամ, ատրոպին ըստ անհատական ցուցումների

2.9 Պացիենտին նախամիջամտական խորհուրդների տրամադրում՝ անոթի վիճակի տևողություն, աղիքների նախապատրաստում, տրանսպորտային միջոցների վարում միջամտությունից հետո, ուղեկցող անձանց անհրաժեշտություն և այլ:

3. Ներմիջամտական շրջան

3.1 Դիրքը վիրահատական սեղանին՝ մեջքի վրա կամ կողմնային, գլխատակը 30° բարձր

3.2 Նվազագույն հսկողության/մոնիթորինգի ծավալ՝

3.2.1 սրտի ռիթմ և սրտի կծկումների հաճախականություն

3.2.2 զարկերակային ճնշում

3.2.3 պուլսօքսիմետրիա

3.2.4 կապնոգրաֆիա՝ ASA III և ավել ռիսկի խմբի, կանխատեսվող դժվար շնչուղիներով կամ քնային ապնոէներով պացիենտների շրջանում

3.3 Ապահովել մեկ երակային մուտք՝ 18-20 G

3.4 Կատարել նախաօքսիգենացիա (100% O₂, 2.5-3 թուպե)

3.5 Անզգայացման ինդուկցիա և ընթացք՝

3.5.1 պրոպոֆոլ, միդազոլամ կամ դեքսմեդետոմիդին

3.5.2 իզոֆլուրան կամ սևոֆլուրան

3.6 Կարևոր է այնպես ներմուծել հիպնոտիկը (օրինակ՝ պրոպոֆոլը), որ վերջինիս առավելագույն ազդեցությունը համընկնի էնդոսկոպի ներթափանցման փուլի հետ:

3.7 Շնչուղիների կառավարում.

3.7.1 դիրքային

3.7.2 Գվեդելի օդատար խողովակ

3.7.3 Էնդոսկոպիայի համար նախատեսված դիմակներ

3.7.4 կոկորդային դիմակ

3.7.5 ինտուբացիոն խողովակով

3.7.6 Կոկորդային խողովակ

3.7.7 Ուշադրություն՝ հետընթացք էնդոսկոպիկ պանկրեատոգրաֆիայի պարագայում շնչափողի ինտուբացիան պարտադիր է

3.7.8 հատուկ ուշադրություն դարձնել օդատար խողովակների տեղաշարժի կանխարգելմանը էնդոսկոպիայի ընթացքում

- 3.8 Ինքնուրույն շնչառության պարագայում օժանդակ թթվածնային թերապիան կարելի է արդյունավետ անցկացնել արհեստական քթային օդատար ուղիների (կանյուլաների) օգնությամբ
- 3.9 Ցավազրկողներ՝ ֆենտանիլ ըստ պահանջի
- 3.10 Լիքը ստամոքսի կասկածի դեպքում և/կամ ասպիրացիայի բարձր ռիսկի խմբում (կոլոնոսկոպիա)՝ քննարկել նազոգաստրալ զոնդի տեղադրման օգտակարությունը
- 3.11 Բժիշկ-անէսթեզիոլոգի շարունակական ներկայությունը միջամտության ողջ ընթացքում պարտադիր է

4. Հետմիջամտական շրջան (ՀՄ)

- 4.1 Շարունակել թթվածնային թերապիան
- 4.2 Վերահսկման ծավալ՝ գիտակցության մակարդակ, ՋՃ, ՍԿՀ, սրտի ռիթմ, շնչառության հաճախականություն, պուլսօքսիմետրիա
- 4.3 Խոսափել օփիոիդներից
- 4.4 Կանխարգելել և բուժել ՀՄՓ՝ օնդանսենտրոն կամ մետոկլոպրամիդ
- 4.5 Վերահսկման նվազագույն տևողությունը՝ 45 րոպե
- 4.6 Վերահսկումը իրականացանում է բժիշկ-անէսթեզիոլոգը կամ համապատասխան որակավորումներ ունեցող այլ բուժանձնակազմ (անէսթեզիստ, բուժքույր)
- 4.7 Պացիենտի տեղափոխման/դուրս գրման որոշումը կայացնում է բժիշկ անէսթեզիոլոգը
- 4.8 Տեղափոխման/դուրս գրման որոշումը կայացնելիս հիմնվել Ալդրեթի ստանդարտեցված սանդղակի վրա (տես՝ Աղյուսակ 9)
- 4.9 Արտահիվանդանոցային պայմաններում իրականացված ընդհանուր անզգայացումից և տուն դուրս գրումից հետո պացիենտի ինքնազգացողությունը ճշտելու նպատակով կատարել նվազագույնը մեկ վերահսկողական զանգ

5. Բժշկական ծառայությունների հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

- 5.1 **Պահանջներ ախտորոշման, բուժման և խորհրդատվությունների նկատմամբ (հիմնական ցանկ)**

Ծածկագիր	Անվանում	Տրամադրման հաճախականություն	Միջին քանակ	Ստորաբաժանում	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
	Արյան ընդհանուր քննություն լեյկոֆորմուլայով	1	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1 օր
	Մեզի ընդհանուր քննություն	1	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1 օր
	Արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի որոշում	1	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1 օր
	Արյան մեջ ալբումինի մակարդակի որոշում	1	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1 օր
	Ակտիվացված մասնակի թրոմբասպլաստինի ժամանակի որոշում	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1 օր
	Արյան մեջ ֆիբրինոգենի մակարդակի որոշում	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1 օր
	Պրոտրոմբինային ժամանակի	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության	1 օր

	Որոշում				բուժքույր/ բժիշկ	
	Միջազգային բնականոնացված հարաբերակցության որոշում	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1 օր
	Էլեկտրասրտագրություն	1	1	Անզգայացման բաժանմունք	Անզգայացման կամ վիրաբուժական բաժանմունքի բուժքույր	1 օր
	Զարկերակային ճնշման չափում	1	24	Անզգայացման բաժանմունք	Անզգայացման կամ վիրաբուժական բաժանմունքի բուժքույր	1 օր
	Սրտի կծկումների հաճախականության չափում	1	24	Անզգայացման բաժանմունք	Անզգայացման կամ վիրաբուժական բաժանմունքի բուժքույր	1 օր
	Պուլսօքսիմետրիա	1	48	Անզգայացման բաժանմունք	Անզգայացման կամ վիրաբուժական բաժանմունքի բուժքույր	1-3 օրը
	Անզգայացման մասնագետի խորհրդատվություն	1	2	Անզգայացման բաժանմունք	Անէսթեզիոլոգ	1-3 օրը

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

Աղյուսակ 3

Ծածկագիր	Անվանում	Տրամադրման հաճախականություն	Միջին քանակ	Ստորաբաժանում	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
	ԱՍՍ/ԱԼՏ	0.5	1	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-3 օրեր
	Արյան մեջ բիլիրուբինի 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	1	1	Անզգայացման բաժանմունք	Անէսթեզիոլոգ	1-3 օրերը

	Շնչափողի սանացիա	1	1	Անզգայացման բաժանմունք	Անէպթեզիոլոգ	1-3 օրերը
	Թոքերի արիեստակա ն օդափոխություն	1	1	Անզգայացման բաժանմունք	Անէպթեզիոլոգ	1-3 օրերը
	Ծայրամասային երակային կաթետրի տեղադրում	1	1	Անզգայացման բաժանմունք	Անէպթեզիոլոգ	1-3 օրերը
	Միզապարկի կաթետրավորում	1	1	Անզգայացման բաժանմունք	Անէպթեզիոլոգ	1-3 օրերը
	Նեղ մասնագետի խորհրդատվություն	0.5	2	Այլ բաժանմունքներ	Ցանկացած նեղ մասնագետ	1-3օրերը
	Կրծքավանդակի ռենտգեն քննություն	0.25	1	Ճառագայթաբանական ախտորոշման ծառայություն	Բժիշկ-ճառագայթաբան/տեխնիկ	1-3 օրերը
	Որովայնի և փոքր կոնքի ԳՁՀ	0.25	1	Ճառագայթաբանական ախտորոշման ծառայություն	Բժիշկ-ճառագայթաբան/տեխնիկ	1-3 օրեր
	Ուլտրաձայնային էխոսրտագրություն	0.25	1	Ճառագայթաբանական ախտորոշման ծառայություն	Բժիշկ-ճառագայթաբան/տեխնիկ	1-3 օրեր

6. Դեղերի հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

6.1. Պահանջներ դեղորայքային բուժման նկատմամբ (հիմնական ցանկ)

Աղյուսակ 4

ԴԹԽ	ԱԹՔԴ	ՄՈԱ	Նշանակման հաճախականություն	ԿՈԴ	ՀԿԴ	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
Էլեկտրոլիտների լուծույթներ	B05CB01	0.9% NaCL	1	1.0 լ	1.0 լ	Անզգայացման մասնագետ/ բուժքույր	1 օր
Էլեկտրոլիտների լուծույթներ	B05BB01	Բինգերի լուծույթ	1	1.0 լ	1.0 լ	Անզգայացման մասնագետ/ բուժքույր	1 օր
Էլեկտրոլիտների լուծույթներ	B05BB01	Հավասարակշռված ջրաաղային լուծույթ	1	1.0 լ	1.0 լ	Անզգայացման մասնագետ/ բուժքույր	1 օր
Բժշկական գազեր	VO3AN01	Թթվածին	1	5.76 լ	5.76. լ	Անզգայացման մասնագետ/ բուժքույր	1 օր
Քնաբեր միջոցներ՝ հալոգենացված հիդրոկարբոններ	N01AB06	Իզոֆլուրան	1	10 մլ	10 մլ	Անզգայացման մասնագետ/ բուժքույր	1 օր
Քնաբեր միջոցներ՝ հալոգենացված հիդրոկարբոններ	N01AB08	Սևոֆլուրան	1	10 մլ	10 մլ	Անզգայացման մասնագետ/ բուժքույր	1 օր
Միորելակասանտներ	MO3AC04	Ատրակուրիումի բեզիլատ	1	50 մգ	100 մգ	Անզգայացման մասնագետ/ բուժքույր	1 օր
Քնաբեր միջոցներ	N05CD08	Միդազոլամ	1	5.0 մգ	10.0 Մգ	Անզգայացման մասնագետ/ բուժքույր	1-3 օր
Ընդհանուր անզգայացման ախտաբանական միջոցներ	N01AX10	Պրոպոֆոլ	1	200 մգ	200 մգ	Անզգայացման մասնագետ/ բուժքույր	1 օր
Ափիոնային անզգայացնող միջոցներ	N02AX02	Տրամադոլ	1	200 մգ	600 մգ	Անզգայացման մասնագետ/ բուժքույր	1-3 օր

Տեղային անզգայացողներ, հակաառիթմիկներ ր	C01BB01	Լիդոկային	1	240.0 մգ	240.0 մգ	Անզգայացման ն մասնագետ/ բուժքույր	1 օր
--	---------	-----------	---	-------------	-------------	---	------

6.2. Պահանջներ դեղորայքային բուժման նկատմամբ (լրացուցիչ ցանկ)

Աղյուսակ 5

ԴԹՆ	ԱԹՔ	ՄՈԱ	Նշանակման հաճախակա- նություն	ԿՈԴ	ՀԿԴ	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
Մ- խոլինոարգելակի չներ	S01FA01	Ատրոպին	0.5	10.0 մգ	30.0 մգ	Անզգայացման ն մասնագետ/ բուժքույր	1 օր
Ոչ սթերոիդ հակաբորբոքայի ն միջոցներ	M01AB05	Դիկլոֆենակ	0.5	75.0 մգ	75.0 մգ	Անզգայացման ն մասնագետ/ բուժքույր	1-2 օր
Ոչ սթերոիդ հակաբորբոքայի ն միջոց	M01AB15	Կետորոլակ	0.5	30.0 մգ	60.0 մգ	Անզգայացման ն մասնագետ/ բուժքույր	1-2 օր
Ցավազրկող ոչ թմրեցուցիչ միջոցներ	N02BE01	Պարացետամոլ	0.5	1.5 գ	3.0 գ	Անզգայացման ն մասնագետ/ բուժքույր	1-3 օր

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

Սույն Գործելակարգի համաձայն տվյալ պահանջները կատարումը պարտադիր չէ:

8. Պահանջներ սննդակարգի նշանակման և սահմանափակումների վերաբերյալ

Սույն Գործելակարգի համաձայն տվյալ պահանջները կատարումը պարտադիր չէ:

9. Պացիենտի տեղեկացված համաձայնության ստացման առանձնահատկությունները Գործելակարգը կատարելիս և պացիենտի, ինչպես նաև ընտանիքի անդամների լրացուցիչ տեղեկատվության տրամադրում

Հարկավոր է պացիենտի հետ համատեղ քննարկել անզգայացման խնդիրները և հավանական ելքերը:

10. Պացիենտի տվյալ մոդելի հնարավոր ելքերը

Պացիենտի տվյալ մոդելի հնարավոր ելքերի ցանկ

Աղյուսակ 6

Ելքի անվանում	Ելքի զարգացման հաճախականություն	Ելքին հասնելու մոտավոր ժամկետ	Բժշկական օգնության ցուցաբերման հաջորդականություն
Ապաքինում ֆիզիոլոգիական գործընթացի կամ ներգրավված օրգանի ֆունկցիայի մասնակի վերականգնմամբ	95%		Անցում համապատասխան վերականգողական ուղեցույցին/ գործելակարգին
Ապաքինում ֆիզիոլոգիական գործընթացի կամ ներգրավված օրգանի ֆունկցիայի ամբողջական կորստով	5%		Անցում համապատասխան վերականգողական ուղեցույցին/ գործելակարգին
Յատրոգեն բարդությունների զարգացում	2%		Անցում համապատասխան ախտաբանության բուժման ուղեցույցին/ գործելակարգին
Մահացու ելք	0.01%		Հետվիրահատական շրջանում

Պացիենտի ԱԱՀ _____ Ծննդյան ամսաթիվ _____

	Այո	Ոչ
1. Ընդհանուր բաժին		
<input type="checkbox"/> Երբևէ ունեցել եք անզգայացում <input type="checkbox"/> Ողնուղեղային/Էպիդուրալ <input type="checkbox"/> Ընդհանուր վիրահատություններ և ամսաթվեր _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Դուք կամ Ձեր ազգականները երբևէ ունեցել եք խնդիրներ անզգայացման հետ, օրինակ՝ չարորակ հիպերթերմիա, շնչական խնդիրներ կամ դժվարություններ անզգայացման խողովակի տեղադրման հետ: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ծխում եք: Եթե այո՝ գլանակներ ___ /օրը, տարիներ ___, դադարեցնելու տարեթիվ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Օգտագործում եք ակոհոլ: Եթե այո՝ շաբաթական օգտագործվող խմիչքի քանակը: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Օգտագործում եք թմրանյութեր:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Օգտագործել եք պրեդնիզոլոն կամ այլ ստերոիդներ վերջին 3 ամիսների ընթացքում:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Դուք երբևէ բուժվել եք քաղցկեղի դեմ: Տեսակը _____ Երբ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Արդյոք առկա է հղիության հավանականություն:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Դուք ունե՞ք շապիկով կամ շարժվող ատամներ, պրոթեզներ/վինիրային թիթեղներ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ունե՞ք արդյոք պարբերական հիվանդություն կամ այլ ժառանգական խնդիրներ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ունեցել եք շփում արտադրական վնասակար գործոնների հետ (փոշի, ճառագայթում և այլն):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ծնչառական		
<input type="checkbox"/> Ունեցել եք մրսաճություն, գրիպ, այլ շնչառական վարակ վերջին 1 ամսում:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ունե՞ք հազ խորխարտադրությամբ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ունե՞ք որևէ խնդիր շնչառության հետ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Երբևէ ախտորոշվել եք <input type="checkbox"/> ասթմա <input type="checkbox"/> տուբերկուլյոզ <input type="checkbox"/> թոքերի քրոնիկ հիվանդություն	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Տանը թթվածին օգտագործում եք:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Դուք ունե՞ք արտահայտված խոնկոց կամ քնի շնչականգ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Սիրտ-անոթային		
<input type="checkbox"/> Ունե՞ք բարձր զարկերակային ճնշում:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Երբևէ ունեցել եք <input type="checkbox"/> ստենոկարդիա <input type="checkbox"/> սրտամկանի ինֆարկտ <input type="checkbox"/> սրտի վիրահատություն <input type="checkbox"/> քնային զարկերակների վիրահատություն	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ունե՞ք սրտի անկանոն աշխատանք:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ունե՞ք սրտի <input type="checkbox"/> ռիթմավար <input type="checkbox"/> դեֆիբրիլյատոր	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Երբևէ ունեցել եք սրտային անբավարարություն:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Կարո՞ղ եք բարձրանալ 2 աստիճանավանդակ առանց կանգնելու:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ունե՞ք արդյոք արյան շրջանառության խնդիրներ ոտքերում:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ստամոքսաղիքային		
<input type="checkbox"/> Երբևէ ունեցել եք լյարդային խնդիրներ, օրինակ՝ հեպատիտ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ունե՞ք աղյոք հաճախակի այրոց, խոցեր կամ ստոծանիական բացվածքի ճողվածք:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Երիկամային		
<input type="checkbox"/> Երբևէ ունեցել եք երիկամային հիվանդություն:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Դուք ստանում եք դիալիզ: <input type="checkbox"/> Պերիտոնեալ <input type="checkbox"/> Հեմոդիալիզ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Սեդացիայի և անզգայացման մակարդակների (խորության) դասակարգում

Աղյուսակ 8

	Նվազագույն սեդացիա (անքսիոլիզ)	Չափավոր սեդացիա (պահպանվող գիտակցությամբ)	Խորը սեդացիա	Ընդհանուր անզգայացում
Առույգություն	Նորմալ պատասխան ձայնային ազդակներին	Նպատակաուղղված ռեակցիա ձայնային կամ տակտիլ ազդակներին	Նպատակաուղղված ռեակցիա կրկնակի կամ ցավային ազդակներին	Պատասխանի բացակայություն նույնիսկ ցավային ազդակներին
Շնչուղիներ	Պահպահնված	Միջամտություն չի պահանջվում	Կարող է պահանջվել միջամտություն	Պահանջվում է միջամտություն
Ինքնուրույն շնչառություն	Պահպահնված	Ադեկվատ	Կարող է լինել ընկճված	Հաճախակի ընկճված
Սիրտանոթային և համակարգ	Պահպահնված	Սովորաբար պահպանված	Սովորաբար պահպանված	Կարող է լինել ընկճված

Մոդիֆիկացված է՝

Gross JB, Bailey PL, Connis RT, et al. Practice guidelines for sedation and analgesia by nonanesthesiologists. Anesthesiology 2002;96:1004-17.

13. Ալրերեթի սանդղակ

Աղյուսակ 9

Շնչառություն

Ի վիճակի է խորը շնչել և հազալ = 2

Դիսպնոէ կամ մակերեսային շնչառություն = 1

Ապնոէ = 0

Թթվածնի հագեցվածություն

SatO2 \geq 95% առանց թթվածնի = 2

SatO2 = 90-95% առանց թթվածնի = 1

SatO2 \leq 90 նույնիսկ հավելյալ թթվածնով = 0

Գիտակցություն

Լիարժեք արթուն է = 2

Արթնանում է ձայնային ազդակից = 1

Պատասխանը բացակայում է = 0

Արյան շրջանառություն

ՋՃ \pm 20 բազային մակարդակից = 2

ՋՃ \pm 20-50 բազային մակարդակից = 1

ՋՃ \pm 50 բազային մակարդակից = 0

Շարժողական ակտիվություն

Ի վիճակի է շարժել 4 վերջույթները = 2

Ի վիճակի է շարժել 2 վերջույթները = 1

Ի վիճակի չէ շարժել որևէ վերջույթը = 0

Պացիենտը համարվում է պատրաստ տեղափոխման/դուրս գրման \geq 9

միավորների պարագայում

Գործելակարգի մշակման հենքը

Սույն գործելակարգը մշակվել է բազմամասնագիտական խմբի կողմից հետևյալ արդի գրականության աղբյուրների և UpToDate տեղեկատվական շտեմարանի տվյալների հիման վրա՝

1. Goudra, Basavana, and Preet Mohinder Singh. "Anesthesia for Gastrointestinal Endoscopy: A Subspecialty in Evolution?" *Saudi Journal of Anaesthesia* 9.3 (2015): 237–238. PMC. Web. 25 Nov. 2017.
2. Obara K, Haruma K, Irisawa A, Kaise M, Gotoda T, Sugiyama M, Tanabe S, Horiuchi A, Fujita N, Ozaki M, et al. Guidelines for sedation in gastroenterological endoscopy. *Dig Endosc.* 2015 May; 27(4):435-49.
3. Goudra BG, Singh PM, Sinha AC. Outpatient endoscopic retrograde cholangiopancreatography: Safety and efficacy of anesthetic management with a natural airway in 653 consecutive procedures. *Saudi J Anaesth.* 2013;7:259–65