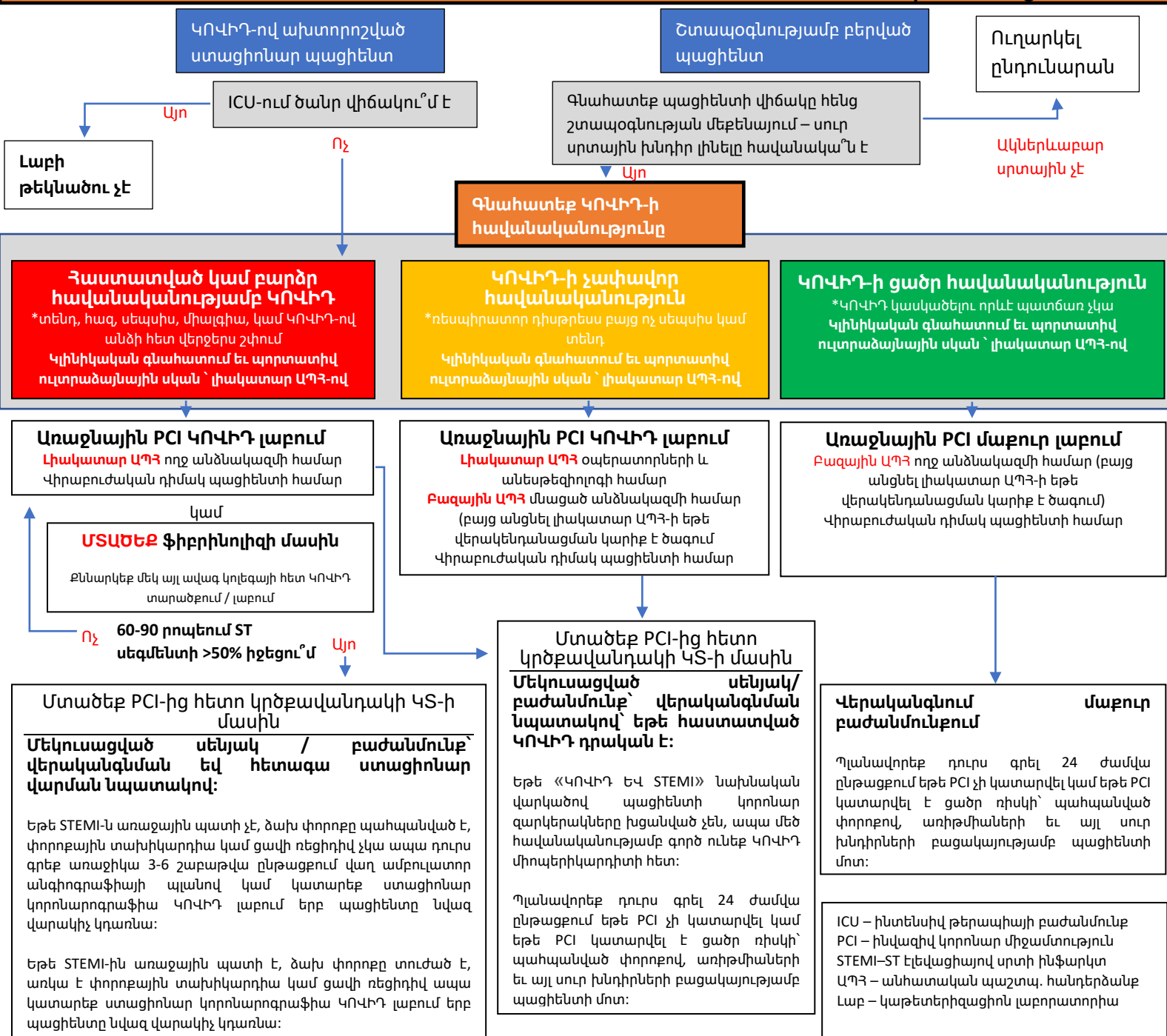




Ֆիրմիտիզի ընթացակարգը

Առաջին ընտրության պրեպարատ՝ Տենեկտալազա

50 մգ Տենեկտալազային ՄԵԿ սրվակին ավելացրեք 10 մլ Ներարկունների համար Նախատեսված ջուր:
Ներմուծումը: Մեկ ն/ե բոլոր 10 վայրկյանի ընթացքում:
75 տարեկանից բարձր անձանց դեպքում դեղաչափը 50%-ով նվազեցրեք՝ Ներգանգային արյունահոսության ռիսկը կրճատելու նպատակով:

Մարմնի զանգված	Տենեկտալազայի դեղաչափ	Լուծույթի ծավալը
<60կգ	30մգ (6 000 միավոր)	6մլ
<60-69կգ	35 մգ (7 000 միավոր)	7մլ
70-79կգ	40 մգ (8 000 միավոր)	8մլ
80-89կգ	45 մգ (9 000 միավոր)	9մլ
90կգ+	50 մգ (10 000 միավոր)	10մլ

Այլընտրանքային պրեպարատ՝ Ալտեպլազա

Յուրաքանչյուր 50 մգ Ալտեպլազային սրվակին ավելացրեք 50 մլ Ներարկունների համար Նախատեսված ջուր: Ստացված 1 մգ/մլ խտությամբ լուծույթը Ներարկեք օգտագործելով պրեպարատի տուփում պարունակվող կոնեկտորը: Յուրաքանչյուր պացիենտի երկու սրվակ է անհրաժեշտ: Դեղաչափն՝ ըստ արյունակի: Առավելագույն գումարային դեղաչափը՝ 100 մգ:

65կգ-ից ավել պացիենտներ	Լուծույթի ծավալը
15 մգ ն/ե բոլոր 3-5 րոպեում, ապա	15մլ
50 մգ ն/ե ինֆուզիա 30 րոպեում, ապա	50մլ
35 մգ ն/ե ինֆուզիա 60 րոպեում	35մլ
65կգ-ից պակաս պացիենտներ	Լուծույթի ծավալը
15 մգ ն/ե բոլոր 3-5 րոպեում, ապա	15մլ
0,75 մգ/կգ ն/ե ինֆուզիա 30 րոպեում, ապա	0,75 մլ/կգ
0, 5 մգ/կգ ն/ե ինֆուզիա 60 րոպեում	0,5մլ/կգ

Երկու դեղամիջոցների դեպքում էլ տրվում է **ն/ե հեպարին 24-48 ժամ** տևողությամբ ըստ հիվանդանոցային ուղեցույցի: Որպես երկրորդ անտիագրեգանտ Ֆիկսգրելորի փոխարեն օգտագործեք **Կլոպիդոգրել**:

Հիվանդանոցում սուր կորոնար համախտանիշի կասկածով պացիենտներ

ICU-ում ծանր վիճակում գտնվող ԿՈՎԻԴ-ով պացիենտ

Այո

- Լաբի թեստաձև չէ
- Քննարկեք դեղորայքային բուժման հնարավորությունները
- Վերազնահատեք, եթե պացիենտը ինֆեկցիայից կվերականգնվի եւ եթե շարունակվող իշեմիայի նշաններ կան

Բարձր ռիսկայնության սուր կորոնար համախտանիշ²

Կրճեավանդակում չդադարող ցավ խորը ST դեպրեսիայով առիթմիաներով կամ հիպոտենզիայով

Այո

ST-ն STEMI / բարձր ռիսկայնության սուր կորոնար համախտանիշի ընթացակարգը

Գերակայող ներկայացումը ինֆեկցիա / թոքաբորբ է բայց տրոպոնինի մակարդակը բարձրացած է

Այո

- ԿՈՎԻԴ վարակի թեստ կատարեք
- Սրտամկանի ինֆարկտի կենտրոն անհապաղ տեղափոխման կարիք չկա
- Սրտաբանի անհապաղ ներգրավման կամ էխոսրտագրության կարիք չկա եթե միակ շեղումը տրոպոնինի բարձրացած մակարդակն է
- Մտածեք սուր կորոնար համախտանիշի դեղորայքային բուժման ուղղությամբ՝ կախված սիմպտոմներից
- Վերազնահատեք սրտաբանի ներգրավման անհրաժեշտությունը, եթե պացիենտը ինֆեկցիայից կվերականգնվի, ԵՎ եթե շարունակվող ինֆորմացիաներ կան

Թվում է թե իրապես սուր կորոնար համախտանիշ է

Կրճեավանդակում ցավի, ԵՍԳ և տրոպոնինի հիման վրա

ԿՈՎԻԴ կարգավիճակը

Հաստատված ԿՈՎԻԴ

Կասկածած, թեստ արդյունքների սպասող ԿՈՎԻԴ

ԿՈՎԻԴ բացասական կամ ընդհանրապես չի կասկածվում

- Սկսեք սուր կորոնար համախտանիշի դեղորայքային բուժում
- Տեղափոխեք սրտամկանի ինֆարկտի կենտրոնի մեկուսացված տարածք երբ կարծում եք որ այլևս խիստ վարակիչ չէ (առանց բարձր տենդ, հազ եւ այլն)
- Պորտատիվ ուլտրաձայնով եվ ԱՊՀ հագած ձախ փորոքի թիրախային գնահատում

- Հաստատեք ԿՈՎԻԴ ախտորոշումը թեստով կամ կրճեավանդակի ԿՏ-ով
- Սկսեք սուր կորոնար համախտանիշի դեղորայքային բուժում
- Տեղափոխեք սրտամկանի ինֆարկտի կենտրոնի մեկուսացված տարածք երբ կարծում եք որ այլևս խիստ վարակիչ չէ (առանց բարձր տենդ, հազ եւ այլն)
- Պորտատիվ ուլտրաձայնով եվ ԱՊՀ հագած ձախ փորոքի թիրախային գնահատում

- Սկսեք սուր կորոնար համախտանիշի դեղորայքային բուժում
- Տեղափոխեք սրտամկանի ինֆարկտի կենտրոնի մաքուր տարածք սովորականի պես
- Սովորական կառուցվածքային գնահատում էխոսրտագրությամբ կամ պորտատիվ ուլտրաձայնով

Ելնելով ռիսկի ստրատիֆիկացիայից՝ պացիենտը ստացիոնար կորոնարոգրաֆիայից կշահի՞

Այո

?PCI ԿՈՎԻԴ լաբում

Լիակատար ԱՊՀ ողջ անձնակազմի համար (բայց անցնել լիակատար ԱՊՀ-ի եթե վերականգնման կարիք է ծագում) Վիրաբուժական դիմակ պացիենտի համար

Մեկուսացված սենյակ/ բաժանմունք

Պլանավորեք նույն օրը դուրս գրել եթե PCI չի կատարվել կամ եթե PCI կատարվել է ցածր ռիսկի՝ պահպանված ձախ փորոքով, առիթմիաների եւ այլ սուր խնդիրների բացակայությամբ պացիենտի մոտ:

Կախված կորոնագրաֆիայի ժամանակ ԿՈՎԻԴ կարգավիճակից

+ կամ դեռեւս անհայտ

-

?PCI մաքուր լաբում

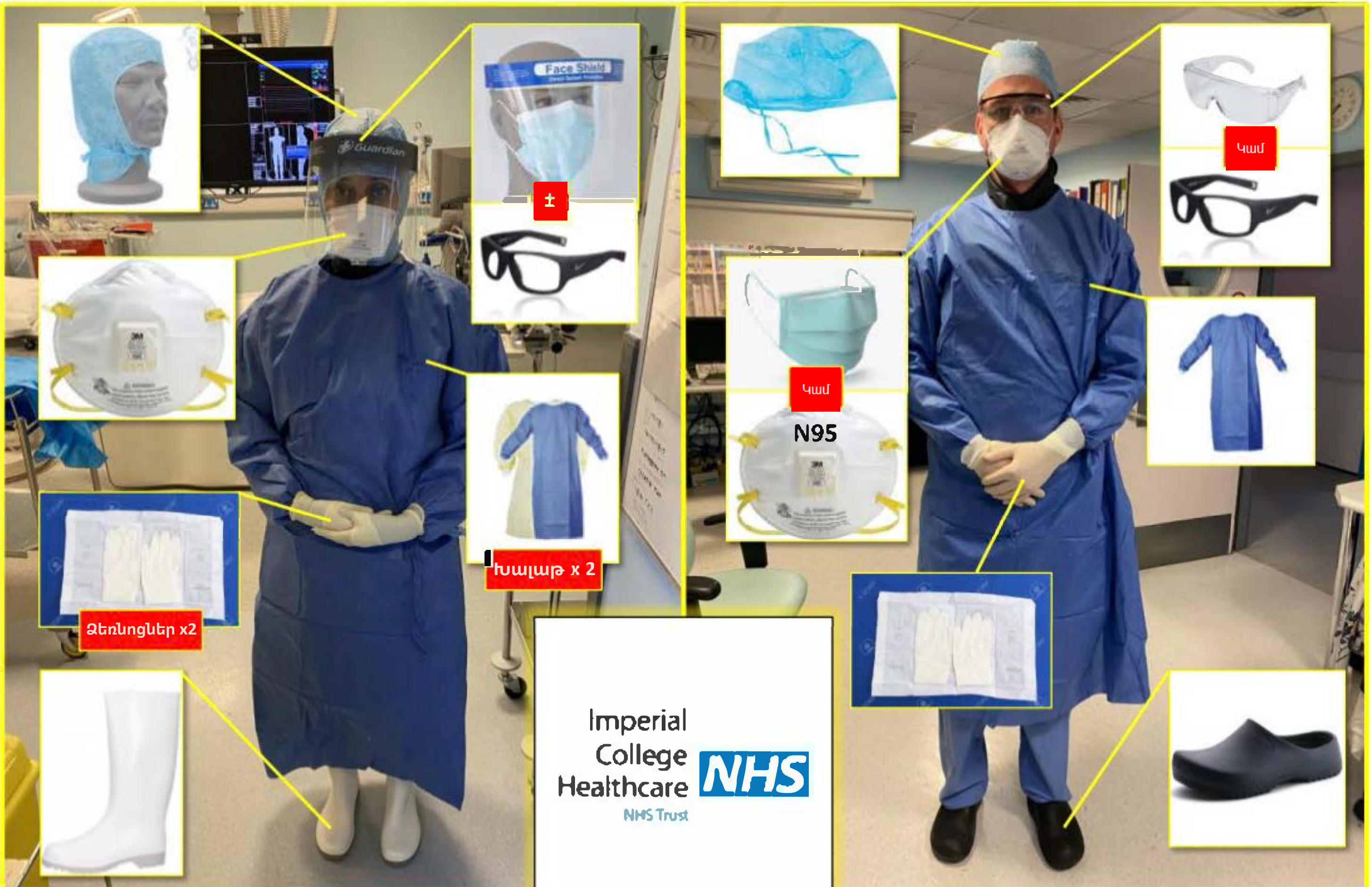
Լիակատար ԱՊՀ օպերատորների համար (և անեսթեզիոլոգի համար եթե կարիքը կա) Բազային ԱՊՀ ողջ անձնակազմի համար (բայց անցնել լիակատար ԱՊՀ-ի եթե վերականգնման կարիք է ծագում) Վիրաբուժական դիմակ պացիենտի համար

Մաքուր բաժանմունքում վերականգնում

Պլանավորեք նույն օրը դուրս գրել եթե PCI չի կատարվել կամ եթե PCI կատարվել է ցածր ռիսկի՝ պահպանված ձախ փորոքով, առիթմիաների եւ այլ սուր խնդիրների բացակայությամբ պացիենտի մոտ:

ICU – ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք
PCI – ինվազիվ կորոնար միջամտություն NSTEMI– առանց ST էլեվացիա սրտի ինֆարկտ ԱՊՀ – անհատական պաշտպ. հանդերձանք
Լաբ – կաթետերիզացիոն լաբորատորիա

ԿՈՎԻԴ-դրական պացիենտների տեղափոխումը՝ լիակատար ԱՊՀ-ով



ԼԻԱԿԱՏԱՐ		ԲԱԶԱՅԻՆ	
ԱՆՀԱՏԱԿԱՆ ՊԱՇՏՊԱՆԱԿԱՆ ՀԱՆԴԵՐՁԱՆՔ (ԱՊՐ)		ԱՆՀԱՏԱԿԱՆ ՊԱՇՏՊԱՆԱԿԱՆ ՀԱՆԴԵՐՁԱՆՔ (ԱՊՐ)	
Լիարժեք վիրաբուժական գլխանոց Դեմքի վահանակ ± հերմետիկ ակնոցներ N95 դիմակ	Ստերիլ ձեռնոցներ x 2 Կապույտ + դեղին խալաթ Բարձր ռետինե սապոգներ	Ստանդարտ վիրաբուժական գլխարկ Հերմետիկ ակնոցներ/Հովար/ակնոցներ Վիրաբուժական կամ N95 դիմակ	Ստերիլ ձեռնոցներ x 1 Ստերիլ խալաթ x 1 Ստանդարտ ցածր կոշիկներ
Դիտե՛ք ուսուցողական հոլովակը https://youtu.be/P2Ezt05RjJ8 հղմամբ			