



Մեծ Բրիտանիայի և Իռլանդիայի Անոթային Համայնք

COVID-19 վիրուսը և անոթային վիրաբուժությունը

Նախաբան

COVID-19-ի հետ կապված արագ զարգացող իրավիճակն ազդում է մեր պացիենտների վրա, և բուժաշխատողների համար հատուկ մարտահրավերներ են ի հայտ գալիս: Այս ուղեցույցը հիմնվում է ներկայումս առկա հանձնարարականների վրա, որոնք, սակայն, մեծ հավանականությամբ կարող են փոփոխությունների ենթարկվել:

Անոթային Համայնքը (Getting It Right First Time-ի և մասնագիտական Clinical Commissioning Groups-ի հետ համատեղ) նպաստել է Անգլիայի Ազգային առողջապահական ծառայության կողմից ներկա պայմաններում անոթային պացիենտների վարման խորհուրդների մշակմանը, որոնք առանձին փաստաթղթով կիրառարկվեն: Այս փաստաթղթի նպատակն է տալ վարման ընդհանուր սկզբունքներ, ոչ թե բացարձակ խորհուրդներ, և որոշումների տեղայնացված ընդունումը մնում է առանցքային:

Անոթային պացիենտները և CV-19

Վիրուսը միաշղթա ՌՆԹ պարունակող պատիճավորված կորոնավիրուս է, որը խիստ վարակիչ է և տարածվում է հիմնականում կաթիլների (մեծ մասնիկներ), կամ

վարակված անձի (կոնտամինացված առարկաների) հետ անմիջական շփման միջոցով, քան թե փոքր մասնիկների օդային տարածմամբ:

Բարձր ռիսկի խմբում են տարեցները, իմունոդեֆիցիտով, սրտամկանի իշեմիկ հիվանդությամբ պացիենտները, տղամարդիկ և ծխողները - ըստ էության ազգաբնակչության նույն հատվածը որը հաճախ ունի նաև անոթային խնդիրներ:

Մենք պետք է շարունակենք կենտրոնանալ պացիենտների անհատական կարիքների առաջնայնության վրա, սակայն պետք է ընդունել, որ փոփոխված հիվանդանոցային պայմանները կարող են ազդել կլինիկական որոշումների վրա:

Առաջարկում ենք հետևյալ սկզբունքները. նվազեցնել անհարկի հիվանդանոցային այցերը, ոչ հրատապ դեպքերում հետաձգել այցը և նվազեցնել հիվանդանոցում մնալու տևողությունը կամ ինտենսիվ թերապիայի բաժնի ծանրաբեռնվածությունը:

Եթե վիրուսի տարածումն ընթանա որոշ երկրների ինտենսիվությամբ, ապա հարկ կլինի ավելի դժվարին որոշումներ կայացնել:

Անոթային վիրաբուժություն. պլանային վիրահատություններ և ամբուլատոր այցեր

Ջարկերակային վիրաբուժության դեպքերի մեծ մասն իրենց բնույթով շտապ են կամ անհետաձգելի և պետք է հնարավորինս շարունակեն իրականացվել:

Ամբուլատոր այցեր

Հնարավորության սահմաններում պետք է իրականացվի միայն հրատապ խնդիրներով պացիենտների տեսակցությունը: Պետք է դիտարկվի առցանց խորհրդակցությունների հնարավորությունը:

Դուրս գրվելուց հետո շատ անոթային պացիենտներ ամբուլատոր հսկողության անհրաժեշտություն չեն ունենա (բայց կարելի է տալ հեռախոսահամար, անհրաժեշտության դպքում կապ հաստատելու համար) կամ կարող են հսկվել հեռակա կարգով:

Պլանային վիրահատություններ

Պլանային զարկերակային և երակային վիրահատությունները պետք է հետաձգվեն: Ասիմպտոմ քնային զարկերակների վիրահատությունները և ընդմիջվող կաղության կապակցությամբ վիրահատությունները պետք է հետաձգվեն: Որովայնային աորտայի անևրիզմաներին միջամտելու շեմային չափը որոշելիս պետք է ծանութեթև անել մոտակա ամիսներին անևրիզմայի պատռման ռիսկն և միջամտության ռիսկերն ու ռեսուրսների սահմանափակ լինելը: Յոթ սանտիմետրից մեծ կամ մոտավորապես պատռման ռիսկով որովայնային աորտայի անևրիզմաների պարագայում խորհուրդ է տրվում միջամտել :

Հտապ/անհետաձգելի անոթային վիրահատություններ

Հերթապահությունների կազմակերպումը

Խորհուրդ է տրվում երկրորդ հերթապահ վիրաբույժի առկայություն, որպեսզի հնարավոր լինի օգնել թե՛ անհետաձգելի դեպքերի հոսքի դեպքում, թե՛ գնալով հաճախացող ինքնամեկուսացման կարիքի ժամանակ: Հերթապահ անոթային վիրաբույժը պետք է հասանելի լինի բոլոր ուղղորդված պացիենտներին տեսնելու համար: Հիվանդանոցներին խորհուրդ է տրվում դիտարկել երկրորդ անոթային վիրաբույժ ունենալը՝ վիրահատություններն իրականացնելու համար:

Հետազոտություններ

Անհետաձգելի դեպքերը մեծ հավանականությամբ կարիք կունենան ԿՏ անգիոգրամմայի և, ցուցումների դեպքում, վիրահատության իրականացման:

Որովայնային աորտայի անևրիզմա

Պատռված անևրիզմաները պետք է հնարավորինս շտկվեն ներանոթային եղանակով (EVAR)՝ նվազեցնելու համար ինթենսիվ թերապիայի բլոկի ծանրաբեռնվածությունն և հիվանդանոցում մնալու տևողությունը: Բաց վիրահատություն պետք է անել ներանոթային միջամտության անհնարինության կամ անհասանելիության դեպքում և այն դեպքերում, երբ հաջողության հասնելու շանսերը բարձր են: Ինտենսիվ թերապիայի բլոկի հնարավորությունները պետք է միջամտությունից առաջ գնահատել:

Վերջույթի կրիտիկական իշեմիա / դիաբետիկ ոտնաթաթ

Վտանգված կենսունակությամբ վերջույթները շտապ միջամտության կարիք ունեն: Մնացածը դեպքերը կարելի է ուղարկել այսպես կոչված hot foot clinic՝ հետագա գնահատման համար: Միջամտական ռադիոլոգիական մոտեցումներով հնարավոր է ապահովել ինտենսիվ թերապիայի սակավաթիվ և մեծ պահանջարկ ունեցող մահճակալների առավել արդյունավետ օգտագործումը: Որոշ դեպքերում առաջնային ամպուտացիան կարող է լինի ավելի նպատակահարմար, քան բարդ ռեվասկուլյարիզացիան, բազմաթիվ դեբրիդմենտները և հիվանդանոցում երկարատև ժամանակ անցկացնելու հեռանկարը:

Քնային զարկերակներ

Հարաճուն ՏԻԳ-երը (տրանզիտոր իշեմիկ գրոհ, TIA) սովորաբար շտապ վիրահատության կարիք ունի: Եթե ռեսուրսները խիստ սահմանափակ են, ինտենսիվ օպտիմալ դեղորայքային բուժումն ավելի նախընտրելի տարբերակ կարող է լինել, հատկապես վերջերս սինպտոմներ առաջացրած քնային զարկերակների հիվանդության դեպքում:

Spoke հիվանդանոցներ

Spoke հիվանդանոցները (hub and spoke օրգանիզացիոն մոդելում) թույլ են տալիս պացիենտներին խնամել hub-ից սահմաններից դուրս: Ներկայումս այստեղ անոթային վիրաբուժական ծառայությունը սահմանափակվում է աշխատում է բաժանմունքներում պացիենտների կոնսուլտացիաներով, երակային միջամտություններով, ամբուլատոր ընդունելություններով և անգիոպլաստիկաներով: Այս ակտիվությունները պետք է վերանայել: Կարիք կլինի տեղային ճկունության, հիվանդանոցում պառկած պացիենտների վիրտուալ զննումները կարող են կարևոր դեր խաղալ:

Ուսումնառու բժիշկներ

Ուսումնառու բժիշկները կարևոր դեր են ունենալու այս ճգնաժամային իրավիճակում՝ պատշաճ հսկողության, հանգստի կազմակերպման, մտավոր - էմոցիոնալ օժանդակության հիմնարար սկզբունքների պահպանման պայմանով:

Այլ մասնագետներ

Այս դժվարին իրավիճակում առանցքային է այլ անոթային վիրաբույժների, այլ մասնագետների, կոլեգաների ու առողջապահության մասնագետների փոխօգնությունը: Անոթային վիրաբուժության համայնքի անդամներն այս հարցում կարևոր դեր ունեն: Անհետաձգելի բժշկության բաժանմունքները, ինտենսիվ թերապիայի բլոկը, անեսթեզիոլոգիական, շնչառական/թոքաբանական և ընդհանուր բժշկության ծառայությունները հսկայական լարվածության տակ կլինեն, և անոթային թիմերի օպտիմալ ծավալումը պետք է կոնստրուկտիվ կերպով քննարկվի տեղերում՝ առանց անոթային պացիենտներին վտանգելու:

Սահմանափակ հնարավորությունների պատշաճ օգտագործում

Վատագույն տարբերակում ռեսուրսները կարող են խիստ սահմանափակ լինել, և օգնության առաջնահերթությունը որոշելու համար կարող են պահանջվել քննարկումներ և երկխոսություններ այլ մասնագետների հետ: Պետք է գտնել տեղային լուծումներ և բոլոր պոտենցիալ ռեսուրսները պետք է դիտարկվեն:

Հետվիրահատական շրջանում հավանաբար ինտենսիվ թերապիայի բլոկում գտնվելու կարիք ունեցող պացիենտների միջամտությունների հարցը պետք է համապատասխանեցվի թոքերի օդափոխության ազգային ուղեցույցներին:

Թոքաբանություն

Հիվանդության պատմության մեջ բուժման լավագույն տարբերակից շեղումների հանգամանքների վերաբերյալ հակիրճ գրառումը շոշափելի կերպով կօգնի հետազայում պաշտպանել այս որոշումները :

Անհատական պաշտպանություն

Անձնակազմի պատշաճ պաշտպանվածությունը, միջամտությունների պլանավորումը և նախապատրաստումը, թիմի արհեստավարությունը առանցքային դեր ունեն անձնակազմի և պացիենտների ապահովության գործում: Այստեղ ևս պետք է հետևել տեղական ուղեցույցներին: Պետք է նաև հետևել ինքնամեկուսացման տեղական / ազգային ուղեցույցներին:

Հոգեկան առողջություն և անձնակազմի հյուժվածություն

Բուժանձնակազմի մեծ մասի համար այս ամիսները լինելու են ամենամարտահրավերայինը: Մեր կուլեգաների, ընկերների մասին շարունակաբար հոգ տանելը կենսական է: Ընտանիքի հետ ժամանակ անցկացնելը, զրուցելը, քննարկելը, սնվելը, քնելը ու մարզվելը շատ կարևոր են:

Հետազոտություններ

Առողջապահական հետազոտությունների ազգային ինստիտուտը (NIHR - National Institute for Health Research), աջակցում է COVID 19 հետազոտությունների անցկացմանը, քանի դեռ դրանք չեն անդրադարձել պացիենտների անվտանգության վրա:

Կլինիկական վերապատրաստումներ / ուսուցում

Այս բնագավառը մեծ հավանականությամբ էապես կտուժի: Հեռակա կամ առցանց հանդիպումները դառնալու են կարևոր:

Աուդիտ

Ազգային անոթային ռեգիստրի (NVR - National Vascular Registry) շարունակական լրացումը առանցքային է:

Հարգանքով`

Պրոֆեսոր Քրիս Իմրեյ

Մեծ Բրիտանիայի և Իռլանդիայի Անդրային Համայնքի պրեզիդենտ

20 Մարտ 2020թ.