

პირველადი სამედიცინო დახმარების უპგ მოდული პირველადი ჯანდაცვის პროფესიონალებისთვის

ნაწილი 1 - მოზრდილთა სიცოცხლის ბაზისური
გადარჩენის ალგორითმი და რეკომენდაციები

აბრევიატურები

ACLS (advanced cardiovascular life support) -
კარდიოვასკულური სიცოცხლის გადარჩენის
დახვეწილი ალგორითმი

AED (automated external defibrillator) -
ავტომატური გარეგანი დეფიბრილატორი

ALS (advanced life support) - სიცოცხლის
გადარჩენის დახვეწილი ალგორითმი

BLS (basic life support) - სიცოცხლის ბაზისური
გადარჩენა

CPR (cardiopulmonary resuscitation) - გულ-
ფილტვის რეანიმაცია (გფრ)

IHCA (in-hospital cardiac arrest) - ჰოსპიტალშიდა
გულის გაჩერება

DNACPR (Do Not Attempt CPR) - უარი გფრ-ის
დაწყებაზე

IO (Intraosseous) - ძვალში

OHCA (out-of-hospital cardiac arrest) -
ჰოსპიტალგარე გულის გაჩერება

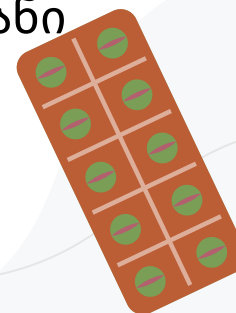
pVT (pulseless ventricular tachycardia) - უპულსო
პარკუჭოვანი ტაქიკარდია

ROSC (return of spontaneous circulation) -
სპონტანური ცირკულაციის დაბრუნება

SGA (supraglottic airway)-სუპრაგლოტური
მილი

VF (ventricular fibrillation) - პარკუჭების
ფიბრილაცია

VT (ventricular tachycardia) - პარკუჭოვანი
ტაქიკარდია



რას ნიშნავს პირველადი სამედიცინო დახმარება

- პირველადი სამედიცინო დახმარების მიზანია სიცოცხლის გადარჩენა, ტრავმის და დაავადების დამძიმების პრევენცია, ან გამოჯანმრთელების დაჩქარება.

როდის უნდა ჩატარდეს პირველადი სამედიცინო დახმარება

- გულის გაჩერება და გფრ
- წყალში დახრჩობა
- სითბური დაკვრა
- ჰიპოთერმია
- მძიმე ალერგიული რეაქცია (ანაფილაქსია)
- ზურგის ტვინის ტრავმა
- ჰიპოგლიკემია
- მოწამვლა
- გულყრა
- მწერის ნაკბენი
- ნაკბენი ჭრილობა
- თერმული დამწვრობა
- თვალების ქიმიური დაზიანება
- მოტენილობა
- მოყინვა
- ცხვირიდან სისხლდენა
- მყესის დაჭიმვა
- და ა.შ.

გადაუდებელი პირველადი დახმარების პრიორიტეტები

- სამედიცინო გადაუდებელი მდგომარეობის დროს დახმარების პირველი რიგის პრიორიტეტია სიცოცხლის გადარჩენა.
- პიროვნება, რომელსაც დაკარგული აქვს გონება და არ რეაგირებს სტიმულზე, შეიძლება იმყოფებოდეს სიკვდილის პირას, რის გამოც მაშველებმა უნდა შეაფასონ სიტუაცია და დაიწყონ მკურნალობა, რათა აღდგეს და შენარჩუნდეს **ჰაერგამტარი გზები (airway), სუნთქვა (breathing), და ცირკულაცია (circulation) (ABC).**

გადაუდებელი პირველადი დახმარების პრიორიტეტები

- ნებისმიერი ჩამოთვლილი პრობლემა შეიძლება აღმოჩნდეს ფატალური, თუ არ ხდება მისი დროული კორექცია.
- **ჰერგამტარი გზა**, რომლის მეშვეობითაც ჰერგი ჩადის ფილტვებში, შეიძლება დაიხშოს (მაგალითად, გადაცდენის, ან საკვების ნაწილაკის ინჰალაციის დროს).
- ნებისმიერმა ისეთმა პრობლემამ, როგორცაა **ემფიზემა და ასთმა**, შეიძლება გაართულოს სუნთქვა.
- **სისხლის მიმოქცევა**, რომელიც დამოკიდებულია გულის კუნთის ტუმბოს ფუნქციასა და კუმშვადობაზე, შეიძლება შეჩერდეს გულის გაჩერების შემთხვევაში.

გადაუდებელი პირველადი დახმარების პრიორიტეტები

საჭიროებისამებრ, მაშველებმა დაუყოვნებლივ უნდა დაიწყონ:

- მანევრები გადაცდენით გამოწვეული დახრჩობის წინააღმდეგ (მაგ.: მუცლის ბიძგები, ე.წ. „ჰეიმლიხის მანევრი“

<https://www.msmanuals.com/professional/multimedia/video/how-to-do-the-heimlich-maneuver-in-the-conscious-adult>)

- გულ-ფილტვის რეანიმაცია (გფრ) გულის გაჩერების შემთხვევაში
- სისხლდენის შეჩერება პირდაპირი ზეწოლით.

გადაუდებელი პირველადი დახმარების პრიორიტეტები

- მომდევნო პრიორიტეტია კვალიფიციური სამედიცინო დახმარების მიღება, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების გამოძახებით.
- ზარის განმახორციელებელმა პირმა დისპეტჩერს უნდა მიაწოდოს პაციენტის მდგომარეობის სრულყოფილი აღწერა და ტრავმის ან დაავადების დეტალები; ზარის განმახორციელებელი უნდა დარჩეს ტელეფონთან მანამ, სანამ 112-დან არ ეტყვიან, რომ აღნიშნულის საჭიროება აღარ არის.
- თუ ადგილზეა რამდენიმე მაშველი, ერთმა უნდა გამოიძახოს სასწრაფო, ხოლო მეორემ უნდა დაიწყოს შეფასება და პირველადი დახმარება.

გადაუდებელი პირველადი დახმარების პრიორიტეტები

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების გამოძახების შემდეგ, თუ აღნიშნულის საჭიროებაა და პჯდ კლინიკაში ხელმისაწვდომია, შეიძლება გაკეთდეს:

- **ეპინეფრინი**, მძიმე ალერგიული რეაქციის (ანაფილაქსიის) შემთხვევაში, მაგალითად, მწერის ნაკბენის დროს;
- **ნალოქსონი**, უპირატესია ი/ვ, თუმცა როდესაც ხელმისაწვდომი არ არის, მაშინ ნაზალურად ან კუნთშიდა ინექცია, თუ პაციენტი აჩერებს სუნთქვას, ან სუნთქვა დათრგუნულია ოპიოიდებით ინტოქსიკაციის ფონზე:
 - *ინტრანაზალური ფორმები (მაგ. ნარკანის ცხვირის სპრეი):* ჩვილი, ბავშვი და მოზარდი: 3მგ, 4მგ ან 8მგ (1 შესხურების დოზა); შეიძლება გამეორდეს 2-3 წუთში ერთხელ სხვადასხვა ნესტოში, სანამ მოვა სასწრაფო დახმარება.
 - *საინექციო ხსნარი (1მგ/მლ) ინტრანაზალურად:* ≥ 13 წლის პირებში: 2 მგ (1 მგ თითო ნესტოში)
 - *ინტრავენურად* - 0.04მგ-დან 2 მგ-მდე

მრავალი ადამიანის დაზიანების შემთხვევაში (მაგ. სტიქიური უბედურების დროს), პირველ რიგში მკურნალობა უნდა ჩატარდეს ყველაზე მეტად დაზარალებულ პირს. შეფასებამ არ უნდა წაიღოს 1 წუთზე მეტი ცალკეული პირისთვის. თითოეულ შემთხვევაში მაშველმა უნდა შეაფასოს, არის თუ არა სიტუაცია:

- **სიცოცხლისთვის საშიში**
- **სასწრაფო, მაგრამ სიცოცხლისთვის არასახიფათო**
- **არასასწრაფო**

ABCDE მიდგომა

- ჰაერგამტარი გზები, სუნთქვა, ცირკულაცია, უნარშეზღუდულობა, ზემოქმედება - **Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE)** მიდგომა შესაძლებელია გამოყენებული იქნას ყველა კლინიკურ გადაუდებელ სიტუაციაში დაუყოვნებელი შეფასებისა და მკურნალობისთვის.
- ეს მიდგომა ფართოდ არის მიღებული გადაუდებელი მედიცინის ექსპერტების მიერ და აუმჯობესებს შედეგებს, რადგანაც ეხმარება სამედიცინო პროფესიონალებს ფოკუსირება მოახდინონ სიცოცხლისთვის ყველაზე საშიშ კლინიკურ პრობლემებზე.
- მწვავე სიტუაციებში მკურნალი გუნდის ყველა წევრის კარგი ABCDE უნარებით, შესაძლებელია ძვირფასი დროის დაზოგვა და გუნდის ეფექტურობის გაუმჯობესება.

ABCDE მიდგომა

- ABCDE მიდგომა წარმოადგენს სისტემურ მიდგომას კრიტიკული დაავადების ან ტრავმის მქონე პაციენტის დაუყოვნებელი შეფასებისთვის.
- მისი გამოყენება შესაძლებელია როგორც პჯდ დაწესებულებაში, ისე სასწრაფო დახმარების, გადაუდებელი დახმარების განყოფილების, საავადმყოფოს ზოგადთერაპიული განყოფილების, ინტენსიური თერაპიის მიმწოდებელ სერვისებში და ქუჩაში, ყოველგვარი აღჭურვილობის გარეშე.

ABCDE მიდგომა აღჭურვილობის გამოყენების გარეშე

სუნთქვა

Breathing



დააკვირდით
მოუსმინეთ და
შეიგრძენით

ჰაერგამტარი
გზები

Airway



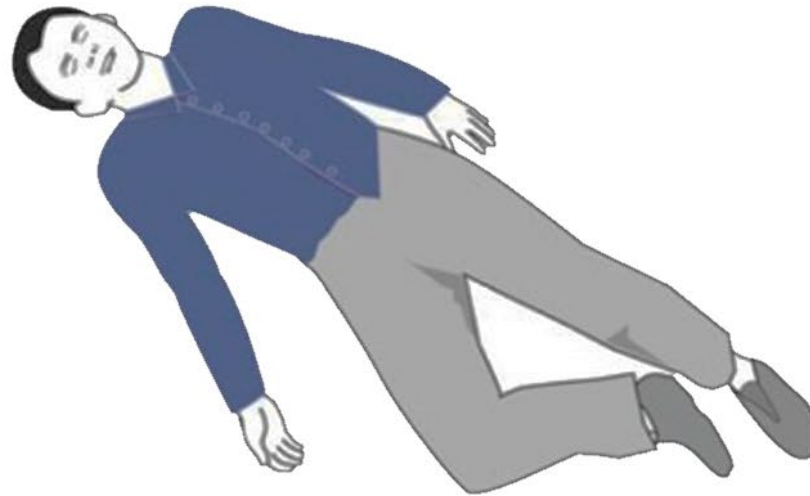
თავის გადაწევა და ნიკაპის აწევა

Circulation ცირკულაცია



გულისცემის სიხშირე

კაპილარების
ავსების დრო



უნარშეზღუდულობა

Disability



Alert
Voice responsive
Pain responsive
Unresponsive

ზემოქმედება

Exposure



ტანსაცმლის
მოშორება

ABCDE მიდგომის მიზნები

- სიცოცხლის გადამრჩენი მკურნალობა
- კომპლექსური კლინიკური სიტუაციის დაყოფა უფრო მართვად ნაწილებად;
- შეფასებისა და მკურნალობის ალგორითმის სახით გამოყენება;
- სიტუაციის შესახებ ზოგადი ცოდნის უზრუნველყოფა სამედიცინო სერვისის ყველა მიმწოდებელს შორის;
- დროის მოგება საბოლოო დიაგნოზის დასმამდე და მკურნალობის დანიშვნამდე

ABCDE მიდგომის ძირითადი პუნქტები

- **Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure**
- უნივერსალური პრინციპები ყველა პაციენტისთვის;
- გამოიყენება როდესაც საეჭვოა ან თვალსაჩინოა კრიტიკული დაავადება ან ტრავმა;
- შეფასება და მკურნალობა ხორციელდება ერთდროულად და შეუჩერებლად;
- სიცოცხლისთვის საშიში ნიშნების დაუყოვნებელი მკურნალობა;
- საბოლოო დიაგნოზის საჭიროების არარსებობა სიცოცხლის გადამრჩენი მკურნალობისთვის;
- განმეორებითი შეფასება რეგულარულად და გაუარესების ნებისმიერი ნიშნის შემთხვევაში.

ABCDE შეფასების მნიშვნელოვანი პუნქტები და სამკურნალო ალტერნატივების მაგალითები

	შეფასება	მკურნალობა
A – Airways (ჰაერგამტარი გზები)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ხმა ▪ სუნთქვითი ხმიანობა 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ თავის გადაწევა და ნიკაპის აწევა ▪ ჟანგბადი (15 ლ/წთ); ამოქაჩვა
B – Breathing (სუნთქვა)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ სუნთქვის სიხშირე (12–20/წთ) ▪ გულმკერდის კედლის მოძრაობა ▪ გულმკერდის პერკუსია ▪ ფილტვების აუსკულტაცია ▪ პულსოქსიმეტრია (97%–100%) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ კომფორტული მჯდომარე პოზიცია ▪ სამაშველო სუნთქვა ▪ საინჰალაციო მედიკამენტები ▪ დაჭიმული პნევმოთორაქსის დეკომპრესია
C – Circulation (ცირკულაცია)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ კანის ფერი, ოფლი ▪ კაპილარული ავსების დრო (<2 წმ) ▪ გულისცემის სიხშირე (60–100/წთ) ▪ გულის აუსკულტაცია ▪ არტერიული წნევა (სისტოლური 100–140 მმ ვწყ სვ) ▪ ელექტროკარდიოგრაფიული მონიტორინგი 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ სისხლდენის შეჩერება ▪ ფეხების აწევა ▪ ინტრავენური წვდომა ▪ ფიზიოლოგიური ხსნარის ინფუზია
D – Disability (უნარშეზღუდულობა)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ცნობიერების დონე – AVPU <ul style="list-style-type: none"> → Alert (სიფხიზლე) → Voice responsive (რეაქცია ხმაზე) → Pain responsive (რეაქცია ტკივილზე) → Unresponsive (რეაქციის არარსებობა) ▪ კიდურების მოძრაობა ▪ გუგის რეაქცია სინათლეზე ▪ შაქარი სისხლში 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ჰაერგამტარი გზების, სუნთქვის და ცირკულაციის პრობლემების მკურნალობა ▪ ალდგენის პოზიცია ▪ გლუკოზა ჰიპოგლიკემიის შემთხვევაში
E – Exposure (ზემოქმედება)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ კანზე ზემოქმედება ▪ ტემპერატურა 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ საექვო მიზეზის მკურნალობა

გულის გაჩერება

- გულის გაჩერება წარმოადგენს მდგომარეობას, როდესაც გული აჩერებს სისხლის მიწოდებას თავის ტვინისა და სხვა ორგანოებისათვის.
- ზოგჯერ შესაძლებელია პაციენტის რეანიმაცია გულის გაჩერების შემდეგ, განსაკუთრებით თუ მკურნალობა იწყება დაუყოვნებლივ.
- რაც მეტი დრო გადის ჟანგბადის შემცველი სისხლით თავის ტვინის მომარაგების შეწყვეტიდან, მით ნაკლებია გადარჩენის შანსი, ხოლო გადარჩენის შემთხვევაში მაღალია ტვინის დაზიანების ალბათობა.
- თავის ტვინის დაზიანების ალბათობა იზრდება, როდესაც გულის გაჩერება გრძელდება 5 წთ-ზე მეტ ხანს პირველადი დახმარებისა და გულ-ფილტვის რანიმაციის (გფრ) გარეშე.
- სიკვდილის ალბათობა მატულობს, როდესაც გულის გაჩერება გრძელდება 8წთ-ზე მეტ ხანს. ამდენად, მნიშვნელოვანია გფრ-ის რაც შეიძლება სწრაფი დაწყება.

გულის გაჩერების რითმი

- პარკუჭების ფიბრილაცია (VF)
- უპულსო პარკუჭოვანი ტაქიკარდია
- უპულსო ელექტრული აქტივობა
- ასისტოღია

პირველადი დახმარება გულის გაჩერების დროს

- გადამწყვეტ ნაბიჯებს, რაც უნდა გაკეთდეს პაციენტის გადარჩენის შანსის მაქსიმუმამდე გაზრდისთვის, ეწოდება გულის გაჩერებისგან **გადარჩენის ჯაჭვი**.
- **გადარჩენის ჯაჭვი** იწყება თვითმხილველის მიერ გულის გაჩერების ამოცნობით და გრძელდება გადაუდებელი დახმარების გამოძახებით, გფრ-ის ჩატარებით, ხელმისაწვდომობისას დეფიბრილაციით და მაღალი ხარისხის პოსტრეანიმაციული სამედიცინო დახმარებით უკვე საავადმყოფოში.
- თითოეული აღნიშნული ნაბიჯის სწორად განხორციელების გარეშე, პაციენტის გადარჩენის შანსი მინიმალურია.

გულის გაჩერების შეეცევადი მიზეზები

გულის გაჩერების შემთხვევაში უნდა გამოირიცხოს 8 შესაძლოა მიზეზი (ოთხი „H“ და ოთხი „T“):

- Hypoxia - ჰიპოქსია
- Hypoglycemia - ჰიპოგლიკემია
- Hypothermia - ჰიპოთერმია
- Hyperkalemia - ჰიპერკალემია
- Thromboembolism - თრომბოემბოლიზმი
- Toxins (i.e. poisoning) - მოწამვლა
- Tension pneumothorax - დაჭიმული პნევმოთორაქსი
- Tamponade (cardiac) - გულის ტამპონადა

სიცოცხლის გადარჩენის ბაზისური ალგორითმი

- ★ **სიცოცხლის ბაზისური გადარჩენა (BLS)** გულისხმობს გულის გაჩერების სწრაფ ამოცნობას, გადაუდებელი რეაგირების სისტემის აქტივაციას, მაღალი ხარისხის გულ-ფილტვის რეანიმაციის (გფრ) დაუყოვნებლივ ჩატარებას და თუ ხელმისაწვდომია, გარეგანი ავტომატური დეფიბრილატორის (AED) გამოყენებას.
- ★ თითოეული ჩამოთვლილი აქტივობის წარმატებული განხორციელება, განაპირობებს გადარჩენის და გამოჯანმრთელების ალბათობას.

„ჯაჭვი ძლიერია იმდენად, რამდენადაც მყარია მისი ყველაზე სუსტი რგოლი“

- ★ გულის უეცარი გაჩერების შემთხვევაში პაციენტის სიცოცხლე დამოკიდებულია სპეციფიკურ და დროისადმი მგრძობიარე ჩარევებზე, რათა მაქსიმალურად გაიზარდოს გადარჩენის შანსი. აღნიშნული ცნობილია გადარჩენის ჯაჭვის სახელით.
- ★ გარკვეული მონაცემები მეტყველებს, რომ საავადმყოფოს გარეთ განვითარებული გულის გაჩერების (OHCA) შემთხვევათა მხოლოდ 7.8%-შია მოსალოდნელი გადარჩენა კეთილსაიმედო ნევროლოგიური შედეგით.
- ★ დადგენილია, რომ დაუყოვნებელი გულ-ფილტვის რეანიმაცია (გფრ) და ავტომატური გარეგანი დეფიბრილატორი(AED) მნიშვნელოვნად აუმჯობესებს გადარჩენის სიხშირეს, მაგალითად, მათთან, ვინც გადაიტანა OHCA მოწმის თანხლებით და აღენიშნებოდა შოკური რითმი, გადარჩენის მაჩვენებელი შეადგენდა 24.3%-ს. ჩარევები უნდა იყოს ურთიერთდაკავშირებული, სწრაფი და ეფექტური.

სიცოცხლის ბაზისური გადარჩენის ალგორითმის ჯაჭვი

ადრეული ამოცნობა და დახმარების გამოძახება



ადრეული გფრ

Early CPR



გულის გაჩერების პრევენცია

დროის მოსაგებად

ადრეული დეფიბრილაცია

Early Defibrillation



გულის ასამუშავებლად

რეანიმაციის შემდგომი ზრუნვა



სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესება

გულ-ფილტვის რეანიმაცია

- გულ-ფილტვის რეანიმაცია (გფრ) გადაუდებელი პროცედურაა, რომელიც ტარდება გულის გაჩერების დროს, სისხლის მიმოქცევისა და სუნთქვის აღდგენის მიზნით.
- გფრ ტარდება პაციენტის სიცოცხლის შესანარჩუნებლად მანამ, სანამ განხორციელდება შექცევადი მიზეზების მკურნალობა და დახვეწილი გადაუდებელი თერაპია.
- იმის გამო, რომ პაციენტთა უმრავლესობას არაკეთილსაიმედო სიმპტომები უვითარდება გულის გაჩერებამდე, გაუარესების პრევენციისთვის მწვავე დაავადების ამოცნობა, ეფექტურ მკურნალობასა და სათანადო მართვასთან ერთად ABCDE მიდგომის გამოყენებით, პირველხარისხოვანი მნიშვნელობისაა

შენიშვნა: ჰოსპიტალშიდა გულის გაჩერების შემთხვევათა 80%-ში არაკეთილსაიმედო სიმპტომები ვითარდება კოლაფსამდე

როდის უნდა დავეხმაროთ

“სამედიცინო დახმარება უნდა გაუწიოთ, თუ გადაუდებელი მდგომარეობა ვითარდება კლინიკურ გარემოში ან კლინიკის გარეთ მას შემდეგ, რაც გაითვალისწინებთ:

- თქვენს პირად უსაფრთხოებას
- თქვენს კომპეტენტურობას
- დახმარების სხვა ალტერნატივების ხელმისაწვდომობას”.

“ყოველთვის შესთავაზეთ დახმარება, თუ გადაუდებელი მდგომარეობა ვითარდება თქვენს კლინიკურ პრაქტიკაში ან სხვაგან. ამისთვის აუცილებელია:

- გადაუდებელი მდგომარეობისას იმოქმედოთ თქვენი ცოდნისა და კომპეტენციების ჩარჩოში;
- სადაც შესაძლებელია, გადაუდებელი დახმარების წვდომის უზრუნველყოფა, შეძლებისდაგვარად სწრაფად.
- გაითვალისწინეთ თქვენი საკუთარი და სხვების უსაფრთხოება და სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის სხვა ალტერნატივების ხელმისაწვდომობა.”

გულის გაჩერების გუნდი

- გულის გაჩერების გუნდი საავადმყოფოში ჩვეულებრივ, მოიცავს რამდენიმე წევრს, კერძოდ, უფროს ექიმს (მაგ.: ექიმ-ორდინატორს), უმცროს ექიმებს, ანესთეზიოლოგს, რეანიმატოლოგს, უფროს ექთანს (მაგ. ინტენსიური თერაპიის ექთანს);
- ერთი პროფესიონალი არის გუნდის ლიდერი

ადამიანური ფაქტორები და გუნდური მუშაობა

“მტკიცებულებები მეტყველებს რომ ადამიანური ფაქტორებს, როგორცაა გუნდური მუშაობა, კომუნიკაცია და ლიდერობა, შეუძლიათ მნიშვნელოვანი ზემოქმედება მოახდინონ გფრ-ის წარმოებაზე.

- სპეციალიზებულ საავადმყოფოებში არსებობს სპეციალური რეანიმაციული ბრიგადა, თუმცა, სხვა კლინიკურ გარემოში წარმატება დამოკიდებულია ადგილობრივი გუნდის რესურსზე, რომელმაც უნდა მოახდინოს მოქმედებების კოორდინაცია და გულის გაჩერების რეანიმაციული ღონისძიებები მანამ, სანამ არ განხორციელდება ჰაციენტის ჰოსპიტალიზაცია. მაშინ როცა გუნდის წევრებს შეიძლება ჰქონდეთ ერთმანეთის შემავსებელი უნარები, საუკეთესო შედეგების მიღწევა ხდება, როცა გუნდის თითოეული წევრი:
 - ❖ კომპეტენტურია მისი როლისთვის აუცილებელი უნარების კუთხით;
 - ❖ აწარმოებს ღია კომუნიკაციას და აცნობს დანარჩენებს საკუთარ დასკვნებსა და ქმედებებს;
 - ❖ ეხმარება გუნდის სხვა წევრებს;
 - ❖ ანგარიშვალდებულია საკუთარი ქმედებების გამო;
 - ❖ მზადაა გამობატოს ეჭვი კლინიკურ უსაფრთხოებასთან დაკავშირებით და მიმართოს დახმარებას საჭიროების შემთხვევაში.

სიცოცხლის გადარჩენის ბაზისური ალგორითმის ნაბიჯები

რეაქციის შემოწმება

- როგორც კი დაადგენთ, რომ დაზარალებულთან მიახლოება უსაფრთხოა, აუცილებელია პაციენტის რეაქციის შემოწმება. შეანჯღრით მხარი და დაუძახეთ ხმამაღლა: “კარგად ხართ?”
- თუ პაციენტი არ რეაგირებს, დატოვეთ იმ მდგომარეობაში, რომელშიც იპოვეთ და გაარკვიეთ, საჭიროებს თუ არა ის დახმარებას. პაციენტი შეიძლება მოთავსდეს აღდგენით პოზიციაში.
- თუ პაციენტი არ რეაგირებს, ჩათვალეთ რომ მას ცნობიერება დაკარგული აქვს. შეამოწმეთ სასიცოცხლო ნიშნები.

სიცოცხლის ბაზისური გადარჩენის (BSL) ძირითადი პრინციპები (1)

- ◆ აუცილებელია გულის უეცარი გაჩერების ამოცნობა შეძლებისდაგვარად სწრაფად, რაც უნდა მოხდეს შემდეგი მაჩვენებლების საფუძველზე: რეაქციის არარსებობა, სუნთქვის არარსებობა ან პათოლოგიური სუნთქვა. თუ შეცდომით მოხდება აგონიური სუნთქვის ან ხანმოკლე კონვულსიური აქტივობის, როგორც იმედისმომცემი ნიშნების ინტერპრეტაცია, ამან შეიძლება გადაავადოს სიცოცხლის გადამრჩენი მკურნალობა (გფრ და ადრეული დეფიბრილაცია) და გააუარესოს შედეგები.
- ◆ თუ სახეზეა მხოლოდ ერთი მაშველი, მან პირველ რიგში უნდა მოახდინოს გადაუდებელი სერვისის აქტივაცია და შემდეგ დაიწყოს რეანიმაციული ღონისძიებები.
- ◆ არაპროფესიონალმა მაშველმა **არ უნდა სცადოს** პულისის შემოწმება. სანაცვლოდ, მან უნდა დაიწყოს გფრ ნებისმიერი გონებადაკარგული და ურეაქციო პირის შემთხვევაში, პათოლოგიური სუნთქვით ან სუნთქვის არარსებობისას. თუ ურეაქციო პაციენტს არ აქვს გულის გაჩერება, გფრ-ის ჩატარება უმნიშვნელო გვერდითი ეფექტებით ხასიათდება, მაშინ როცა გულის გაჩერების დროს გფრ-ის დაგვიანება უკავშირდება არასასურველ შედეგებს.

სიცოცხლის ბაზისური გადარჩენის (BSL) ძირითადი პრინციპები (2)

- ◆ ჯანდაცვის პროფესიონალმა გფრ-ის დაწყებამდე შეიძლება შეამოწმოს ცნობიერება და კარგული პაციენტის პულსი საძილე არტერიაზე არაუმეტეს 10წმ-ის განმავლობაში. კიდევ ერთხელ, თუ პულსის არარსებობა კითხვის ნიშნის ქვეშაა, გაცილებით უკეთესია შეცდომის დაშვება გფრ-ის სასარგებლოდ.
- ◆ გულის არაპირდაპირი მასაჟის **საუკეთესო ტექნიკა**: „ძლიერი ზეწოლა, სწრაფი ზეწოლა“ გულმკერდის კომპრესიის ტექნიკის ხარისხის რეგულარული გადამოწმებით. მოზრდილებში გფრ მხოლოდ კომპრესიით წარმოადგენს უპირატეს მიდგომას. თუ მაშველი მარტოა, არატრენირებულია, ან არაკომფორტულად გრძნობს თავს ხელოვნური სუნთქვის ჩატარებაში, მან უნდა განახორციელოს გფრ მხოლოდ კომპრესიით.
- ◆ პაუზების მინიმუმამდე დაყვანა გულმკერდის კომპრესიის დროს;
- ◆ გარეგანი ავტომატური დეფიბრილატორის (AED) გამოყენება, როგორც კი ხელმისაწვდომი იქნება.

რეანიმაციის ფაზები (1)

- **ელექტრული ფაზა**— ელექტრული ფაზა ეწოდება გულის გაჩერების **პირველ 4-5 წუთს პაციენტთან პარკუჭების ფიბრილაციით (VF)**. ამ პაციენტთა გადარჩენისთვის საჭიროა დაუყოვნებელი დეფიბრილაცია. მათალეფექტური გულმკერდის კომპრესიის წარმოება დეფიბრილატორთან წვდომამდე უზრუნველყოფს ჟანგბადის მიწოდებას გულისა და თავის ტვინისთვის, რითაც შესაბამისად, უმჯობესდება დეფიბრილაციისა და ნევროლოგიური აღდგენის შანსები.
- მათალეფექტური გულმკერდის კომპრესია უნდა დაიწყოს გულის გაჩერებაზე ეჭვის მიტანისთანავე (დაყოვნება დაიშვება მხოლოდ ერთი მაშველის შემთხვევაში, რომელიც ახდენს გადაუდებელი დახმარების სერვისის აქტივაციას) და უწყვეტად გაგრძელდეს მანამდე, სანამ დეფიბრილატორი მზად არ იქნება მაშველი ელექტრული განმუხტვისთვის.
- შოკისწინა პაუზების მინიმალიზაცია ასოცირებულია დეფიბრილაციის წარმატებულ შედეგებთან. AED-ის გამოყენებისას, მაშველმა უნდა მოუსმინოს და დაემორჩილოს მოწყობილობის მიერ გაცემულ ყველა ბრძანებას. წარმატებული დეფიბრილაცია აღადგენს ორგანიზებულ ელექტრულ აქტივობას გულის კუნთში, თუმცა პარკუჭების ეფექტური შეკუმშვა მოგვიანებით აღდგება. ამდენად, დეფიბრილაციის შედეგის მიუხედავად, გფრ დაუყოვნებლივ უნდა განახლდეს და გაგრძელდეს 2 წთ, რასაც უნდა მოყვეს პულსის შემოწმება.

რეანიმაციის ფაზები (2)

- **ჰემოდინამიკური ფაზა** — ჰემოდინამიკური ანუ ცირკულატორული ფაზა მოსდევს ელექტრულ ფაზას და მოიცავს მე-4-დან მე-10 წუთამდე გულის გაჩერების შემდეგ, რომლის დროსაც პაციენტს VF-ით გამოწვეული გულის გაჩერებით შეიძლება დარჩეს VF.
- დროთა განმავლობაში თავდაპირველად უხეში VF გადაიზრდება ნაზ VF-ში და საბოლოო ჯამში ვითარდება ასისტოლია. ეს პროცესი ასახავს მიოკარდიუმის ენერჯის გამოფიტვას და წარმოადგენს წარუმატებელი დეფიბრილაციის პროგნოზულ მაჩვენებელს.
- გულმკერდის კომპრესიით შესაძლებელია მიოკარდიუმის ჟანგბადით მომარაგების გაუმჯობესება, აღნიშნული პროგრესირების უკუგანვითარება და წარმატებული დეფიბრილაციის შანსის გაზრდა. გაურკვეველი რჩება, რამდენად მიზანშეწონილია ჰემოდინამიკური ფაზის დროს დეფიბრილაციის დაყოვნება, რათა ჩატარდეს გფრ 2-3 წუთის მანძილზე.
- ამ დროს აუცილებელია დეფიბრილატორთან წვდომისთვის დაყოვნების დროის გათვალისწინება, მაგალითად, თუ ეს დრო აჭარბებს 3-5 წუთს, მაშინ უპირატესია გფრ-ის დაწყება პაციენტისთვის ნაზი VF-ით.

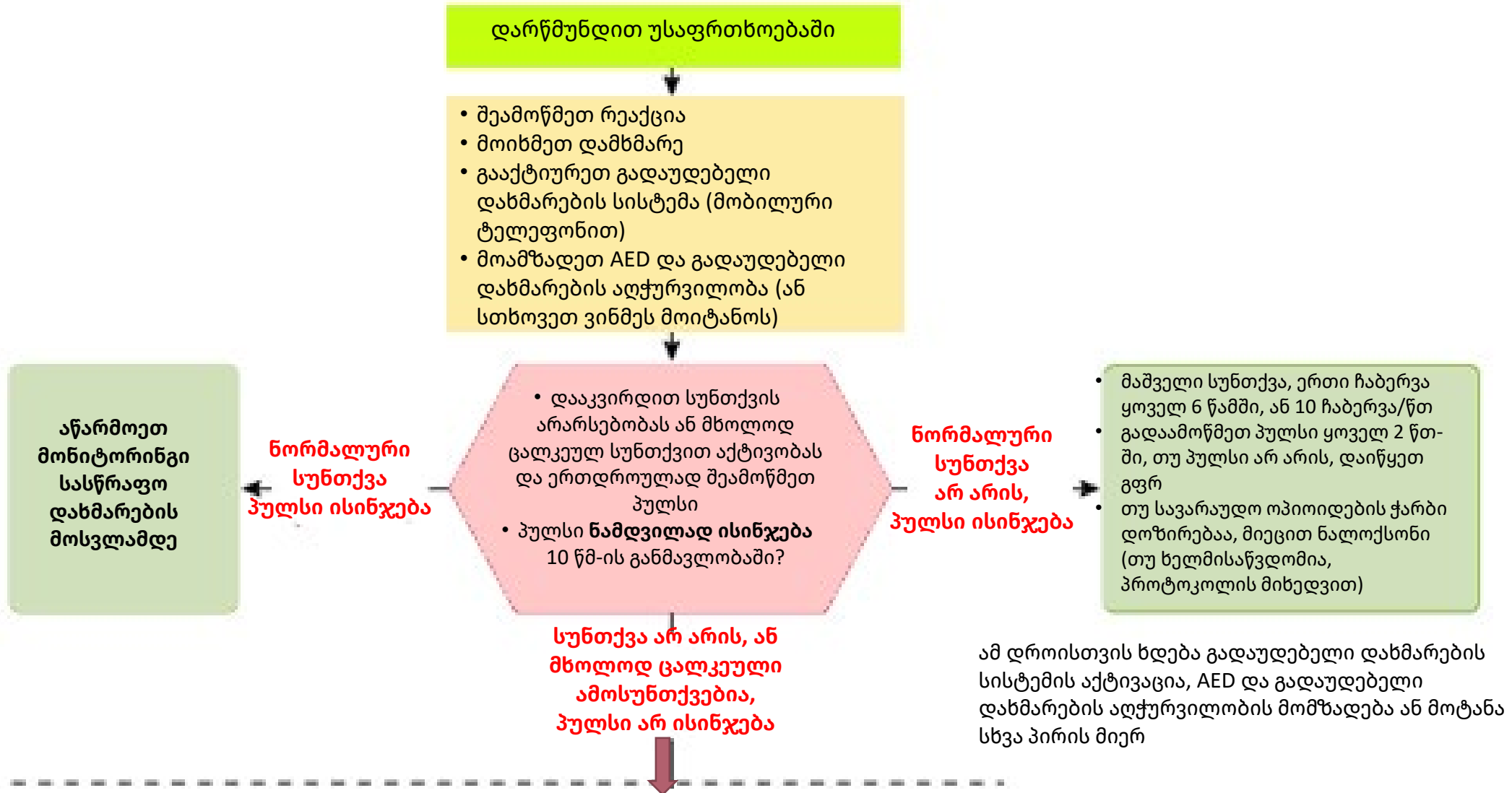
რეანიმაციის ფაზები (3)

- **მეტაბოლური ფაზა** — მეტაბოლური ფაზა წარმოადგენს პულსის არარსებობის პერიოდს, რომელიც გრძელდება 10 წუთზე მეტი დროის განმავლობაში. ამ ფაზის მკურნალობა პირველ რიგში დამოკიდებულია პოსტრეანიმაციულ ღონისძიებებზე, მათ შორის, ჰიპოთერმიის მკურნალობაზე.
- თუ სწრაფად არ მოხდება ტრანსფორმაცია პერფუზიულ რითმში, ზოგადად ამ ფაზაში პაციენტთა გადარჩენა არ ხდება.

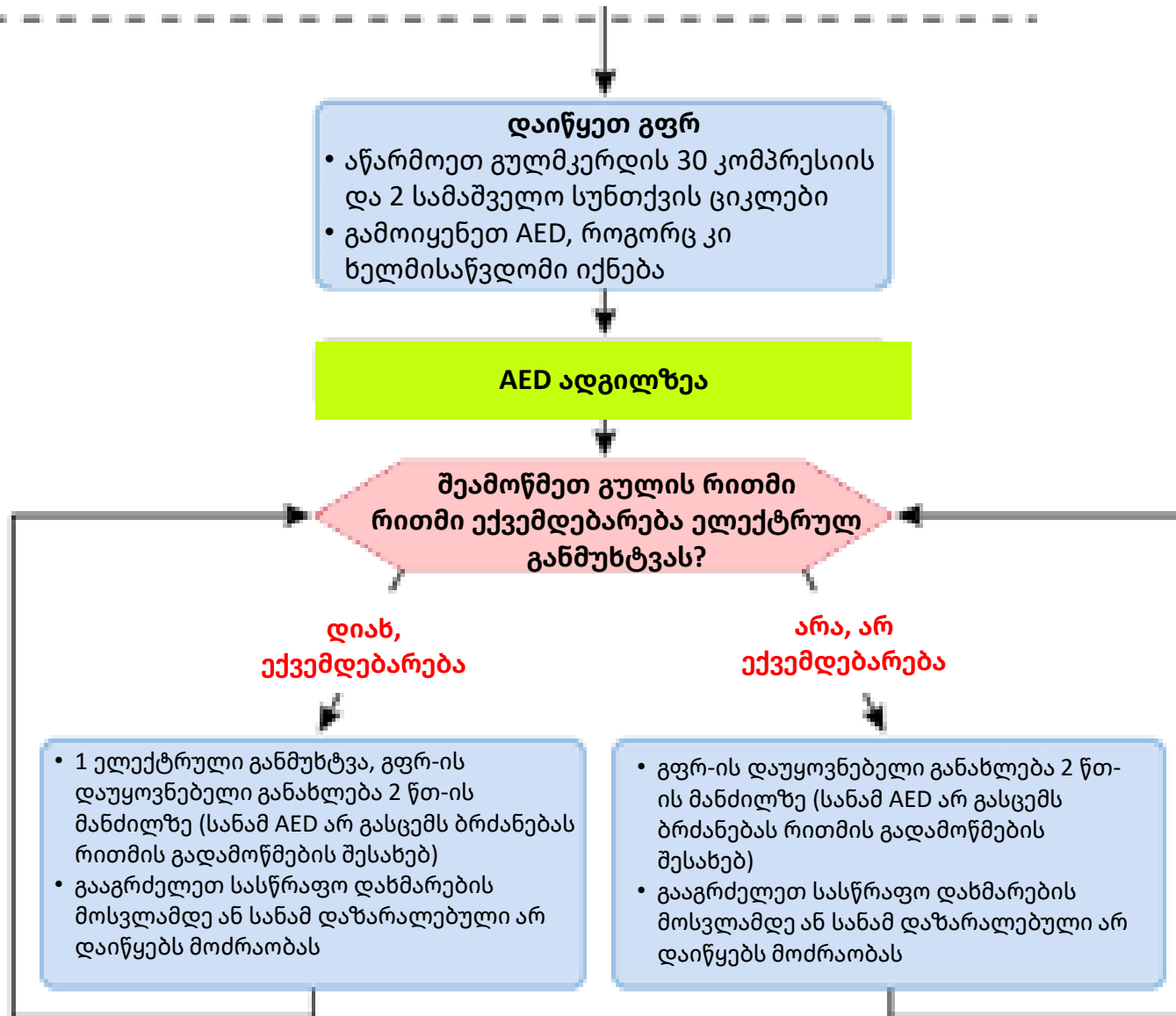
გამოწვევები გულის გაჩერების ამოცნობისას

- **აგონიური სუნთქვა** - აგონიური სუნთქვა წარმოადგენს იშვიათ, გაძნელებულ სუნთქვით აქტივობას, რომელიც შეიძლება იყოს ნელი ან ხმაურიანი. ის გვხვდება გულს გაჩერების შემთხვევათა დაახლოებით 50%-ში. აღნიშნული მიუთითებს ტვინის ფუნქციონირებაზე და ასოცირებულია გულის გაჩერების გამოსავლებისა და 1 წლიანი გადარჩენადობის მაჩვენებლების გაუმჯობესებასთან. თუმცა, აგონიური სუნთქვა არ წარმოადგენს სიცოცხლის ნიშანს და საჭიროებს დაუყოვნებელ გფრ-ს.
- აგონიური სუნთქვა ითვლება ჰოსპიტალგარე გულის გაჩერების ამოცნობის ყველაზე დიდ ბარიერად და შესაბამისად, მისი ამოცნობა უმნიშვნელოვანესია წარმატებული შედეგისთვის.
- **გულყრა** - ჰოსპიტალგარეთ გულის გაჩერების ამოცნობის მეორე ბარიერია გულყრა, რაც აფერხებს ადრეული გფრ-ის დაწყებას. კრუნჩხვა გვხვდება ჰოსპიტალგარე გულის გაჩერების შემთხვევათა 4.3%-ში, ამ დროს დაზარალებულს მეტი ალბათობა აქვს რომ ჰქონდეს გულის რითმი, რომელიც ექვემდებარება ელექტრულ განმუხტვას, ხოლო მისი გადარჩენის შანსი უფრო მაღალია.
- **“გფრ-ის დაწყების გაჭიანურების რისკი გულის გაჩერების დროს გაცილებით აღემატება გფრ-ის ჩატარების რისკს პირისთვის, რომელსაც არა აქვს გულის გაჩერება”.**

ზრდასრული პაციენტის სიცოცხლის გადარჩენის ბაზისური ალგორითმი (BLS) სამედიცინო პერსონალისთვის - 2020 (1)



ზრდასრული პაციენტის სიცოცხლის გადარჩენის ბაზისური ალგორითმი (BLS) სამედიცინო პერსონალისთვის - 2020 (1)



ადჭურვილობა

- არასტერილური ხელთათმანები
- სხვა ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები – ერთჯერადი ხალათი, პირბადე
- გულის გაჩერებისთვის საჭირო მოწყობილობა (მაგ.: ამბუს ტომარა, ავტომატური გარეგანი დეფიბრილატორი (AED) და ა.შ.)

პაციენტის რეაქციის შემოწმება



გადაუღებელი სერვისის აქტივაცია (საავადმყოფოში) ან სასწრაფო დახმარების გამოძახება საავადმყოფოს გარეთ



სიცოცხლის ნიშნებისა და ნორმალური სუნთქვის შემოწმება



დააკვირდით პაციენტის გულმკერდის მოძრაობას **მოუსმინეთ** სუნთქვით ხმიანობას სახესთან ყურის მიახლოებით **შეიგრძენით** ჰაერის ნაკადი ლოყის მიახლოებით პაციენტის სახესთან.

სტანდარტული გფრ-ის პრინციპები

- გულმკერდის კომპრესია გფრ-ის ყველზე მნიშვნელოვანი კომპონენტია. კორონარული და ცერებრული სისხლის მიმოქცევის წნევა და სპონტანური ცირკულაციის აღდგენა [return of spontaneous circulation (ROSC)] მაქსიმალურია, როდესაც წარმოებს გულმკერდის ეფექტური ზეწოლა. გფრ-ის გაიდლაინების სლოგანია: „დააწექით ძლიერად და დააწექით სწრაფად გულმკერდის ცენტრში“;
- მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნული მარტივად დასამახსოვრებელია, დადგენილია ლიმიტები (არაუმეტეს 120 ზეწოლისა წუთში) რაც ითვლება „ძლიერად“ და „სწრაფად“ და ხაზი უნდა გაესვას ზეწოლებს შორის გულმკერდის კედლის სრულად ამოწევის უზრუნველყოფას.

სტანდარტული გფრ-ის პრინციპები ზრდასრულ პაციენტში

ქვემოთ ჩამოთვლილი მნიშვნელოვანია ეფექტური გულმკერდის კომპრესიის წარმოებისთვის:

- გულმკერდზე ზეწოლის სიხშირე უნდა იყოს 100 - 120 ზეწოლა ერთ წუთში;
- ზეწოლისას გულმკერდის ჩადრეკა რეკომენდებულია 5 სმ-ით, მაგრამ არაუმეტეს 6 სმ-ით თითოეული კომპრესიის დროს;
- თითოეული ზეწოლის შემდეგ მიეცით საშუალება გულმკერდის კედელს ბოლომდე გასწორდეს (მომდევნო ზეწოლის განხორციელებამდე მარტივად უნდა იყოს შესაძლებელი ქაღალდის ფურცლის გამოღება მაშველის ხელსა და პაციენტის გულმკერდს შორის);
- აუცილებელია პაუზების მინიმუმამდე შემცირება;
- გულმკერდის კომპრესიები საკმაოდ დამტლელია, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს ზეწოლა არასათანადო ძალით და სისხლის მიწოდების შემცირება გულისა და თავის ტვინისთვის.
- ამდენად, თუ გფრ-ს ახორციელებს ორი და მეტი მაშველი, 2წთ-ში ერთხელ, ან უფრო ადრე უნდა მოხდეს მათი ურთიერთშენაცვლება დადლილობის თავიდან ასაცილებლად.

სტანდარტული გფრ-ის პრინციპები

- ეფექტური გულმკერდის კომპრესიების წარმოებისთვის, აუცილებელია, პაციენტის და მაშველის განლაგება ოპტიმალურ პოზიციაში.
- გარემოებებიდან გამომდინარე, აღნიშნული შეიძლება მოითხოვდეს პაციენტის ან საწოლის გადაადგილებას, საწოლის სიმაღლის დარეგულირებას ან სადგამის გამოყენებას ისე, რომ მაშველი იკავებდეს სწორ პოზიციას.
- პაციენტი უნდა იწვეს მყარ ზედაპირზე. ამისთვის შეიძლება საჭირო გახდეს დაფა ზურგის ქვეშ, თუ გულმკერდის კომპრესიები ტარდება ლოგინში. თუ დაფის გამოყენება შეუძლებელია, პაციენტი სწრაფად უნდა მოთავსდეს იატაკზე.
- ყველა ძალისხმევა ეფექტური გფრ-ის განსახორციელებლად უნდა იყოს უპირატესი ნებისმიერ სხვა რთულ პროცედურასთან, მაგალითად ინტუბაციასთან ან სისხლძარღვოვანი წვდომის უზრუნველყოფასთან შედარებით.

სტანდარტული გფრ-ის პრინციპები

- მაშველმა ერთი ხელისგულის ძირი უნდა განათავსოს გულმკერდის ზედაპირზე მკერდის ძვლის ქვედა ნახევრის არეში, ხოლო მეორე ხელისგული პირველის ზემოდან;
- მაშველის გულმკერდი უნდა იყოს პირდაპირ ხელების ზემოთ, ხოლო ხელები - გამართული იდაყვებში.
- ეს პოზიცია საშუალებას აძლევს მაშველს, ზეწოლისთვის გამოიყენოს საკუთარი სხეულის სიმძიმე და არა მხოლოდ ხელის კუნთები, რომელთა დაღლილობაც შეიძლება განვითარდეს სწრაფად.



ჰაერგამტარი გზების გახსნა

- ◆ გარკვეულ სიტუაციებში უპირატესობა ენიჭება გფრ-ს მხოლოდ გულმკერდის კომპრესიით, ვენტილაციის გარეშე, განსაკუთრებით, როდესაც რეანიმაცია ტარდება არაპროფესიონალი მაშველების მიერ;
- ◆ თუმცა, პაციენტებში, სადაც გულის გაჩერება განვითარდა წინარე ჰიპოქსიის პირობებში, სავარაუდოა, რომ ჟანგბადის რეზერვები უკვე გამოლეულია, რაც საჭიროებს ეფექტური გფრ-ის ჩატარებას, ხელოვნურ სუნთქვასთან ერთად.

ჰაერგამტარი გზების გახსნა - თავის გადაწევა/ნიკაპის აწევა

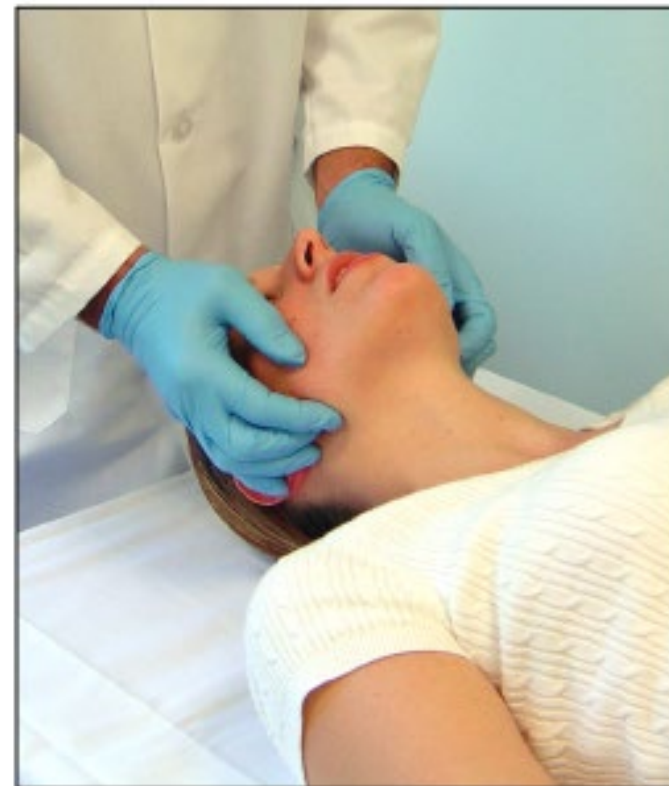
გახსენით ჰაერგამტარი გზები თავის უკან გადაწევა-ნიკაპის აწევის მანევრით:

- ზედა სასუნთქი გზების ობსტრუქციის მოსახსნელად კლინიცისტი იყენებს ორ ხელს, რათა გადაწიოს კისერი.
- ერთი ხელით აწვებით შუბლს, ხოლო მეორე ხელის საჩვენებელი და შუა თითებით მაღლა წევთ ნიკაპს, რაც აშორებს ენას ხახის უკანა კედელს.
- თავის გადაწევა-ნიკაპის აწევა მანევრის გამოყენება, შესაძლებელია ყველა პაციენტთან, თუ არ არის ეჭვი ზურგის ტვინის დაზიანებაზე, კისრის დონეზე.

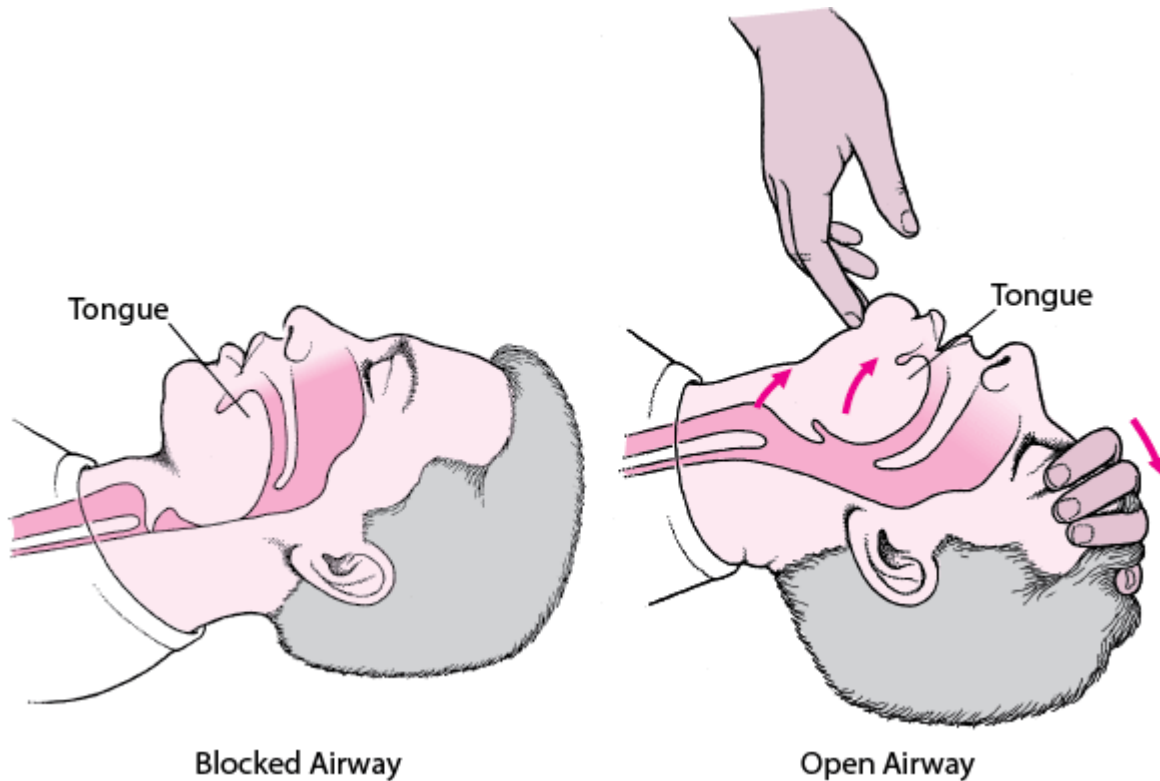


ჰაერგამტარი გზების გახსნა - ქვედაყბის ბიძგი

- ◆ ქვედაყბის ბიძგის მანევრი გამოიყენება ზედა სასუნთქი გზების ობსტრუქციის მოსახსნელად, ამ მეთოდით ენა ქვედაყბასთან ერთად წამოიწევა წინ, რაც მინიმუმამდე ამცირებს რისკს, რომ მოხდება ჰაერგამტარი გზების ობსტრუქცია ერთ;
- ◆ პაციენტი წევს, ექიმი დგას მის სასთუმალთან, ორივე ხელისგულის ძირი თავსდება თხემ-კეფის მიდამოში ორივე მხარეს, შემდეგ საჩვენებელი და დანარჩენი თითებით ხდება მოჭიდება ქვედაყბის კუთხეებზე და ყბის გამოწევა წინა მიმართულებით.
- ◆ ქვედაყბის ბიძგის მანევრი გამოიყენება პაციენტებში, სადაც **საეჭვოა ზურგის ტვინის ტრავმა, კისრის დონეზე.**



ჰაერგამტარი გზების გახსნა



- გულმკერდის 30 კომპრესიის შემდეგ მაშველი აწარმოებს თავის გადაწევანის აწევის მანევრს.
- შემდეგ მაშველი უჭერს დაზარალებულს ცხვირის ნესტოებზე, ახდენს ნორმალურ ჩასუნთქვას, ფარავს საკუთარი პირით პაციენტის პირს და ჩაბერავს მის პირის ღრუში საკმარისი ხანგრძლივობით, რათა უზრუნველყოფილი იქნას გულმკერდის კედლის აწევა (დაახლოებით 1 წმ).
- აღნიშნული მეორდება მეორედ, რასაც დაუყოვნებლივ მოსდევს გულმკერდის 30 კომპრესია.

პირით პირში სუნთქვა

- ჩაატარეთ ორი პირით-პირში სუნთქვა თითოეული 30 კომპრესიის ციკლის შემდეგ, ხოლო ვენტილაციის პერიოდში კომპრესიები ჩერდება, თუ პაციენტთან არ გამოიყენება ჰაერგამტარი გზების დამატებითი მოწყობილობები;
- პირით პირში სუნთქვა, ჩვეულებრივ, არ ტარდება საავადმყოფოს პირობებში.



გამოიყენეთ ხელმისაწვდომი აღჭურვილობა ხელოვნური სუნთქვისთვის



ჯიბის ნიღაბი

გამოიყენეთ ხელმისაწვდომი აღჭურვილობა:

- ჯიბის ნიღაბი;
- ამბუს ტომარა.

ვენტილაციისას ჩაბურვის დრო უნდა იყოს 1 წმ, რათა დაზარალებულს მიეწოდოს ჰაერის საკმარისი რაოდენობა, რაც დასტურდება გულმეკრდის კედლის აწევით

ჯიბის ნიღბის გამოყენება

- გამოიყენება პირით-ნიღაბში ვენტილაციისთვის, რათა თავიდან იქნას არიდებული პირდაპირი კონტაქტი პაციენტთან.
- ნიღაბი ქმნის ფიზიკურ ბარიერს, ხოლო ცალმხრივი სარქველი მინიმუმამდე ამცირებს კლინიცისტის ინფიცირების რისკს. ზოგიერთი ნიღაბი, ასევე, შეიძლება მიუერთდეს დამატებითი ჟანგბადის წყაროს.
- ნიღაბი უნდა მოთავსდეს პაციენტის სახეზე, ისე რომ დაზარალებულის თავი იყოს პოზიციაში, თითქოს „ყნოსავს“. თქვენი დიდი თითების დახმარებით მჭიდროდ მოათავსეთ ნიღაბი პაციენტის სახეზე, ხოლო დანარჩენი თითებით დაფარეთ ნიღბით მისი ნიკაპი. აწარმოეთ ჩაბერვები სარქველის მეშვეობით და დაელოდეთ გულმკერდის კედელს, რომ დაიწიოს ჩაბერვებს შორის პერიოდში.



ავტომატური გარეგანი დეფიბრილატორი (AED)

- გვრ დაუყოვნებლივ უნდა დაიწყოს ერთმა მაშველმა, როდესაც მეორე მაშველი ამზადებს ავტომატურ გარეგან დეფიბრილატორს (AED) თუ ის ხელმისაწვდომია.
- **გვრ არ უნდა გადაიდოს, სანამ AED მომზადდება, ხოლო AED გამოყენებული უნდა იქნას მაშინვე, როგორც კი ხელმისაწვდომი იქნება.**
- ზოგიერთი გადაუდებელი სერვისის დისპეტჩერები მაშველებს აძლევენ ინსტრუქციას, რათა დაეხმარონ გვრ-ის განხორციელებაში.

ავტომატური გარეგანი დეფიბრილატორი

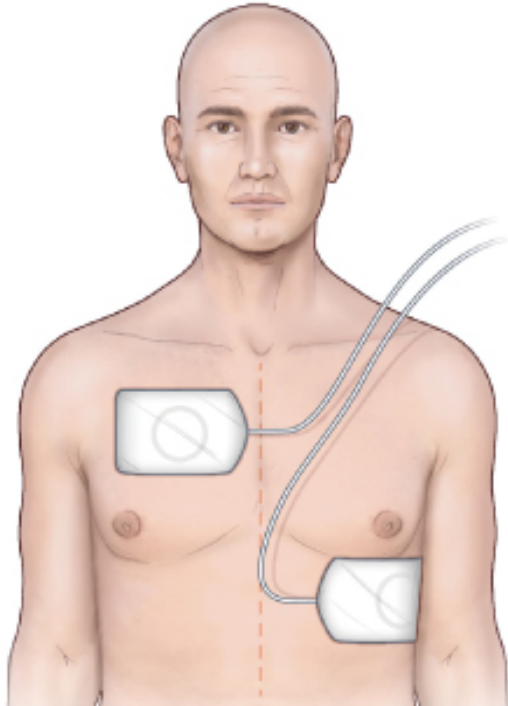


- ◆ AED გამოიყენება იმისთვის, რათა მოხდეს პაციენტთა იდენტიფიცირება და ელექტრული განმუხტვის მიწოდება, თუ მათი გულის რითმი არის:
 - ◆ **პარკუჭების ფიბრილაცია**
 - ◆ **უპულსო პარკუჭოვანი ტაქიკარდია.**
- ◆ თუ დადგინდება რითმი, რომელიც არ ექვემდებარება შოკს (ასისტოლია ან რითმი რომელიც შეიძლება თავსებადი იყოს სიცოცხლესთან), ელექტრული განმუხტვა არ მიეწოდება.
- ◆ AED მოწყობილობა შეიძლება გამოიყენოს როგორც არაპროფესიონალმა მაშველმა, ისე სამედიცინო პერსონალმა და ის იძლევა სრულყოფილ ინსტრუქციებს, ხმოვანი ბრძანებების მეშვეობით.
- ◆ ადრეული დეფიბრილაცია წარმოადგენს წარმატებულ რეანიმაციის საწინდარს.

შენიშვნა: როდესაც პაციენტს ესაჭიროება დეფიბრილაცია, დაყოვნების თითოეული წუთი გადარჩენის შანსს ამცირებს 3% -5%-ით

დეფიბრილაციის პრინციპები

Standard defibrillation



ელექტროდების სტანდარული განლაგება

თუ რეკომენდებულია ელექტრული განმუხტვა

- ◆ დარწმუნდით, რომ არავინ ეხება პაციენტს; გაეცით ხმოვანი ბრძანება: „დადექით მოშორებით!“
- ◆ დააკვირდით, ხომ არავინ ეხება პაციენტს და დარწმუნდით, რომ თუ პაციენტი ჟანგბადზეა, წყარო მოშორებულია;
- ◆ დააწექით შოკის დილაკს, როდესაც მიიღებთ ბრძანებას AED-ისგან.
- ◆ **დაუყოვნებლივ** შოკის შემდეგ, განაახლეთ გფრ და მიყევით AED-ს ინსტრუქციებს;
- ◆ გააგრძელეთ გფრ 2 წთ-ის მანძილზე, სანამ AED მოგცემთ სიგნალს, რითმის განმეორებითი ანალიზის შესახებ;
- ◆ ამ პერიოდში გფრ შეიძლება შეჩერდეს მხოლოდ მაშინ, თუ პაციენტი გვიჩვენებს სიცოცხლის ნიშნებს (მაგ.: ახელს თვალებს, იწყებს მოძრაობას ან სუნთქვას).

დეფიბრილაცია

- დეფიბრილატორის ელექტროდები თავსდება მკერდის ძვლის მარჯვენა კიდესთან მე-2 ნეკნთაშუა სივრცეში და 5-6-ე ნეკნთაშუა სივრცეში, გულის მწვერვალის მიდამოში.
- ალტერნატიულად, შეიძლება ელექტროდები განლაგდეს გულმკერდის მარცხენა ნახევრის წინა და უკანა ზედაპირებზე.
- ბიფაზური დეფიბრილატორებისთვის განმუხტვის ენერგია შეადგენს 150 და 200 ჯოულს (2 ჯოული/კგ ბავშვებში) საწყისი შოკის დროს;
- მონოფაზური დეფიბრილატორები, საწყისი შოკის დროს, იძლევიან 360 ჯოულ განმუხტვას;

განსაკუთრებული გარემოებები (1)

- უბედური შემთხვევის დროს **ელექტროდენით დაზიანებისას**, მაშველი უნდა დარწმუნდეს, რომ პაციენტი აღარ იმყოფება ელექტრობის წყაროსთან კონტაქტში.
 - არადენგამტარი ხელთათმანების გამოყენება, რეკომენდებულია უსაფრთხოების მიზნით, სანამ დაიწყება გფრ.
- **წყალში დახრჩობისას**, მაშველი სუნთქვა შეიძლება დაიწყოს ნაკლებად ღრმა წყალში, თუმცა გულმკერდის კომპრესია ეფექტურია მხოლოდ პაციენტის ხმელეთზე გამოყვანისა და მყარ ზედაპირზე მოთავსების შემდეგ.

განსაკუთრებული გარემოებები (1)

- თუ გულის გაჩერება **თან სდევს ტრავმას**, ჰაერგამტარი გზების გახსნა და ხანმოკლე ვენტილაცია ჰაერგამტარი გზების გასუფთავების შემდეგ, წარმოადგენს პირველი რიგის პრიორიტეტს, რადგანაც ამ დროს სასუნთქი გზების ობსტრუქცია გულის გაჩერების ყველაზე სავარაუდო მიზეზია.
- **კისრის ტრავმის დროს**, უნდა გამოვიყენოთ ქვედაყბის ბიძგის და არა თავის გადაწევა-ნიკაპის აწევის ტექნიკა;
- ტრავმული გულის გაჩერების სხვა მართვად მიზეზებს მიეკუთვნება **გულის ტამპონადა და დაჭიმული პნევმოთორაქსი**, როდესაც სიცოცხლის გადარჩენა შეიძლება დეკომპრესიით.
- ტრავმული გულის გაჩერების დროს, პაციენტთა უმრავლესობას აღენიშნება მძიმე **ჰიპოვოლემია სისხლის დაკარგვის გამო** (რის ფონზეც შეიძლება გულმკერდის კომპრესია არაეფექტური იყოს) ან **თავის ტვინის მეუქცევადი დაზიანება**.

გმადლობთ!

საკითხავი მასალა:

1. Procedural skills -medical students' survival skills –. P. Jevon, R. Joshi. John Wiley, 2020. p. 50- 55-
2. Clinical procedures for safer patient care. Chapter 12.
3. [AHA: Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care – Part 3: Adult basic and advanced life support \(2020\)](#)