

კოდი: 5352		კრიტიკული მდგომარეობები (მოზრდ)			მკურნალობის ვადა : 12 საწ. დღე	
სამედიცინო დახმარების დონე : II - III - IV						
G 61.0		გიენ ბარეს სინდომი (კრიტიკული მდგომარეობა)				
დონე	კოდი	მედიკამენტური მკურნალობა			რაოდენობა	
		დასახელება	დოზირება	ერთეული	აუცილებელი	სარეკომენდაციო
	B_1	ბლოკი N 1-1, 1-2 - ავადმყოფის მიღება			1	1
	B_2	ბლოკი N 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 2-5 - დიაგნოზი			1	1
	B_3	ბლოკი N 3-1, 3-2 - ძირითადი და დამხმარე საშუალებანი			1	1
	B_4	ბლოკი N 4 - ავადმყოფთა მოვლა			12	12
	B_5	ბლოკი N 5 - წყალი და ელექტროლიტები				
	B_8	ბლოკი N 8-1, 8-2, 8-3 - კვება				
	B_9	ბლოკი N 09 - ავადმყოფის მოვლა			6	6
	B_11	ბლოკი N 11-1, 11-2 - წყალი და ელექტროლიტები			12	12
	B_25	ბლოკი N 25-1, 25-2 - ანტიბაქტერიული თერაპია			10	10
	B_34	ბლოკი N 34 - სუნთქვის კორექცია, ფ.ხ.ვ			12	12
	B_39	ბლოკი N 39 - არადიფერენცირებული თერაპია			1	1
	B_43	ბლოკი N 43 - პლაზმაფერეზი			7	7
	B_45	ბლოკი N 45 - რევეტორთა აღმდგენი თერაპია			3	3
	B_46	ბლოკი N 46 - კუჭის ლორწოვანის დაცვა			12	12
	B_47	ბლოკი N 47 - ნაწლავთა მოქმედების სტიმულაცია			5	5
გამოსავალი:		სასიცოცხლო ფუნქციების აღდგენა. კლინიკო-ლაბორატორიული მაჩვენებლების გაუმჯობესება. კრიტიკული მდგომარეობის ლიკვიდირება				

ბლოკი N 1-1	
დასახელება:	ავადმყოფის მიღება
შემსრულებელი:	კრიტიკული მედიცინის ექიმი, კრიტიკული მედიცინის ექთანი, სანიტარი.
მაკონტროლებელი:	კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი.
შესრულების ვადა:	ავადმყოფის კლინიკაში ყოფნის პირველი საათი.
სამუშაოს დახასიათება:	ავადმყოფის საწოლზე გადაწვენა
	ჰაერგამტარი გზების გათავისუფლება
	ჟანგბადის მიწოდება
	კარდიომონიტორზე შეერთება
	პერიფერიული ვენის კათეტერიზება
	შარდის ბუშტის კათეტერიზება
	სისხლისა და შარდის გაგზავნა ლაბორატორიული ანალიზებისათვის
ე.კ.გ. გადაღება	
განვასხორციელოთ:	ბლოკი 1-2
ჩვენება:	ყველა კრიტიკული პაციენტი.
წინააღმდეგ ჩვენება:	არ არსებობს.
შესრულების შედეგი:	ავადმყოფი მოთავსებულია საწოლზე, აყენილია მონიტორული მეთვალყურეობის ქვეშ და შესრულებულია პროტოკოლით გათვალისწინებული ყველა ღონისძიება.
შენიშვნა:	ბლოკის გაუქმების, მუშაობის შეჩერების ან შეცვლის პირობები.
ხელმოწერა: ექიმი:	
ბლოკი N 1-2	
დასახელება:	ავადმყოფის მიღება
შემსრულებელი:	კრიტ. მედ. ექიმი, კრიტ. მედ. ექთანი.
მაკონტროლებელი:	კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი.
შესრულების დრო:	ავადმყოფის კლინიკაში ყოფნის პირველი საათი.
სამუშაოს დახასიათება:	ავადმყოფის მდგომარეობის სიმძიმის შეფასება ციფრული ანალოგიური შკალით. მონიტორული მეთვალყურეობა.
ჩვენება:	ციფრულ-ანალოგიური შკალით ფასდება ყველა ავადმყოფის მდგომარეობა. მონიტორული მეთვალყურეობა ხორციელდება ყველა კრიტიკული ავადმყოფის მიმართ.
წინააღმდეგ ჩვენება:	არ არსებობს.
შესრულების შედეგი:	ავადმყოფი ჩართულია მონიტორულ მეთვალყურეობაზე. მდგომარეობის სიმძიმე შეფასდა — ქულით
შენიშვნა:	
ბლოკის გაუქმების, მუშაობის შეჩერების ან შეცვლის პირობები.	
ხელმოწერა: ექიმი:	
ბლოკი N 2-1	
დასახელება:	დიაგნოზი
შემსრულებელი:	კრიტ. მედ. ექიმი, კრიტ. მედ. ექთანი, ექიმი ლაბორანტი, ექთანი ლაბორანტი, ექიმი რენტგენოლოგი, ლაბორანტი რენტგენოლოგი
მაკონტროლებელი:	კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი.
შესრულების დრო:	ავადმყოფის კლინიკაში ყოფნის პირველი 6 საათი.
	უნდა განხორციელდეს შემდეგი გამოკვლევები:
	ე.კ.გ.
	გულ-მკერდის რენტგენოგრამა,
	სისხლის საერთო ანალიზი,

	შარდის საერთო ანალიზი
	კოაგულოგრაფია
	ელექტროლიტები.
	სისხლში გაზები და მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობა.
	კრეატინინი,
	შაქარი,
	ბილირუბინი,
	საერთო ცილა,
	გლუბოს შკალა,
	APACHE II შკალა.
	ცირკულაციაში არსებული სისხლის კომპონენტების გამოთვლა.
	ლიქვორის და პლევრის პუნქტატის საერთო ანალიზი.
ჩვენება:	ყველა კრიტიკული ავადმყოფი
	ლიქვორის ანალიზი კეთდება მაშინ როდესაც ეჭვია მენინგო-ენცეფალიტის არსებობაზე.
	პლევრის პუნქტატის ანალიზი კეთდება პლევრის ღრუში 700მლ-ზე მეტი სითხის არსებობისას ან პლევრის ღრუში არსებული პროცესის გენეზის დაზუსტების მიზნით.
წინააღმდეგ ჩვენება:	ლიქვორისა და პლევრის პუნქტატის აღება შესაძლოა გადავადებული იქნას სუნთქვის მწვავე უკმარისობის ან სისხლის მიმოქცევის მწვავე უკმარისობის დროს.
	ლიქვორის ანალიზი შესაძლოა გადავადებული იქნას თავის ტვინში მოცულობითი პროცესის არსებობაზე ეჭვის დროს. თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფიის კვლევის ჩატარებამდე.
შენიშვნა:	თითოეული ანალიზი კეთდება 7 დღეში ერთჯერ, ამ პერიოდში განმეორებით ხდება იმ პარამეტრების კვლევა, რომელიც ნორმიდან მკვეთრადაა გადახრილი ან საეჭვოა, რომ შეცვლილიყო პირველი კვლევის შემდეგ.
შესრულების შედეგი:	პაციენტს ჩატარებული აქვს დიაგნოზის შესაბამისი კვლევები.
ბლოკის გაუქმების, მუშაობის შეჩერების ან შეცვლის პირობები.	
ხელმოწერა: ექიმი:	
ბლოკი N 2-2	
დასახელება:	დიაგნოზი
შემსრულებელი:	კრიტ. მედ. ექიმი, კრიტ. მედ. ექთანი, ექიმი რადიოლოგი, ექიმი ენდოსკოპისტი.
მაკონტროლებელი:	კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი.
შესრულების დრო:	ავადმყოფის კლინიკაში ყოფნის პირველი 24 საათი.
სამუშაოს დახასიათება:	
ავადმყოფს უნდა ჩაუტარდეს შემდეგი გამოკვლევები:	ექოსკოპია.
	ექოკარდიოსკოპია.
	ე.ე.გ.
	ტრანსკრანიული დოპლეროგრაფია.
	ფიბრო-გასტრო-დუოდენოსკოპია
	ბრონქოსკოპია
ჩვენება:	ექოკარდიოსკოპია და ტრანსკული დოპლეროგრაფია უნდა ჩაუტარდეს ყველა კრიტიკულ ავადმყოფს.
	ე.ე.გ. პოსტანოქსიური დაზიანებისას, აგრეთვე კრუნჩხვითი სინდრომების დროს.
	გასტროსკოპია: გასტრო-დუოდენური სისხლდენების დროს.
	ბრონქოსკოპია: ბრონქების დაუდგენელი პათოლოგიისას, სასუნთქი გზების გამავლობის იმგვარი დარღვევისას, რომლის დადგენა შეუძლებელია ნაკლებად "ტრავმული" მეთოდებით,
წინააღმდეგ ჩვენება:	გასტროსკოპია და ბრონქოსკოპია შესაძლოა გადავადებული იქნას 70 წელზე ზემოთ პაციენტებში სუნთქვის მწვავე უკმარისობის ან სისხლის მიმოქცევის მწვავე უკმარისობის დროს ენდოსკოპისტის გადაწყვეტილებით.

შესრულების შედეგი:	აღნიშნული გამოკვლევებიდან პაციენტს ჩაუტარდა ყველა გამოკვლევა, გარდა -
შენიშვნა:	ეს დიაგნოსტიკური მეთოდები გამოიყენება იმ შემთხვევაში, როდესაც ავადმყოფის საწოლთან გამოყენებული სადიაგნოზო საშუალებები უეფექტოა ან ნაკლებ ინფორმატული.
ბლოკის გაუქმების, მუშაობის შეჩერების ან შეცვლის პირობები.	
ხელმოწერა: ექიმი:	
ბლოკი N 2-3	
დასახელება:	დიაგნოზი
შემსრულებელი:	ექ. რადიოლოგი, ექთ. რადიოლოგი
მაკონტროლებელი:	კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი.
შესრულების ვადა:	ავადმყოფის კლინიკაში ყოფნის პირველი 72 საათი.
სამუშაოს დახასიათება:	კომპიუტერული ტომოგრაფია ბირთვულ-მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა ანგიოგრაფია ან ჩთ ანგიოგრაფია
ჩვენება:	ეს გამოკვლევები კეთდება ყველა კრიტიკულ ავადმყოფში იმ ორგანოს და ქსოვილის მიმართ, რომლის დაზიანებაც საეჭვოა. ბირთვულ-მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა ტარდება მაშინ, როდესაც კომპიუტერული ტომოგრაფია და სხვა ჩატარებული კვლევები არაინფორმაციული ან ნაკლებად ინფორმაციულია. CT ანგიოგრაფია ტარდება პაციენტებში ანევრიზმაზე ეჭვის დროს.
წინააღმდეგ ჩვენება:	MRI არ უტარდება ფილტვების ხელოვნურ ვენტილაციაზე მყოფ პაციენტებს ან პაციენტებს სხეულში რაიმე მეტალის არსებობის დროს.
შესრულების შედეგი:	ავადმყოფს ჩაუტარდა დიაგნოზის დასმის მიზნით საჭირო გამოკვლევა.
შენიშვნა:	აღნიშნული გამოკვლევები ფინანსდება სადაზღვევო კომპანიის და ავადმყოფის პატრონის მიერ.
ბლოკის გაუქმების, მუშაობის შეჩერების ან შეცვლის პირობები.	
ხელმოწერა: ექიმი:	
ბლოკი N 2-4	
დასახელება:	დიაგნოზი
შემსრულებელი:	შკრიტ. მედ. ექიმი, ექთანი, ლაბორანტი
მაკონტროლებელი:	კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი.
შესრულების დრო:	ავადმყოფის კლინიკაში ყოფნის პირველი 72 საათი.
სამუშაოს დახასიათება:	ბაქტერიოლოგიური კვლევები ვირუსოლოგიური კვლევები იმუნოლოგიური კვლევები მიოკარდიუმის ინფარქტის დიაგნოსტიკა. მძიმე სეფსისის დიაგნოსტიკა ტოქსიკოლოგიური კვლევები ჰემატოლოგიური კვლევება.
ჩვენება:	აღნიშნული კვლევები საჭიროა გაკეთდეს ინფექციურ, ვირუსულ, იმუნოლოგიურ, ტოქსიკოლოგიურ, ჰემატოლოგიურ პათოლოგიებზე, აგრეთვე მიოკარდიუმის ინფარქტზე ან სეფსისზე ეჭვის დროს.
წინააღმდეგ ჩვენება:	არ არსებობს.
შესრულების შედეგი:	პაციენტს ჩაუტარდა შემდეგი სახის გამოკვლევები
შენიშვნა:	აღნიშნული კვლევები ფინანსდება სადაზღვევო კომპანიის და ავადმყოფის პატრონის მიერ.

ბლოკის გაუქმების, მუშაობის შეჩერების ან შეცვლის პირობები.	
ხელმოწერა: ექიმი:	
ბლოკი N 2-5	
დასახელება:	დიაგნოზი
შემსრულებელი:	კონსულტანტი
მაკონტროლებელი:	კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი.
შესრულების დრო:	კონსულტაციის საჭიროების დადასტურებიდან პირველი 48 საათი.
სამუშაოს დახასიათება:	საჭიროა განხორციელდეს შემდეგი სპეციალობის ექიმთა კონსულტაციები.
	თერაპევტი
	კარდიოლოგი
	ნევროპათოლოგი
	ნეიროქირურგი
	ზოგადი ქირურგი
	ენდოკრინოლოგი
	ჰემატოლოგი
	ანგიოლოგი
	ონკოლოგი
სხვა სპეციალისტი	
ჩვენება:	კონსულტაციის ჩვენებას წარმოადგენს იმგვარი დიაგნოსტიკური ან სამკურნალო პრობლემა, რომელიც ან ვერ დგინდება მოცემული პროტოკოლის განხორციელებით ან მისი ჩატარება სცილდება კრიტიკული მედიცინის ექიმის კომპეტენციის საზღვრებს, მაგალითად: ოპერაცია, ქიმიოთერაპია და სხვა.
წინააღმდეგ ჩვენება:	არ არსებობს
შესრულების შედეგი:	ავადმყოფს ჩატარებული აქვს შემდეგი სახის სპეციალისტის კონსულტაცია.
შენიშვნა:	ავადმყოფს კონსულტაცია უტარდება იმის მიხედვით მწვავედ რომელი სისტემის დაავადებაც აქვს.
	ბლოკის გაუქმების, მუშაობის შეჩერების ან შეცვლის პირობები.
ხელმოწერა: ექიმი:	
ბლოკი N 3-1	
დასახელება:	ძირითადი საშუალებებით უზრუნველყოფა
შემსრულებელი:	კრიტიკული მედიცინის ექიმი, კრიტიკული მედიცინის ექთანი.
მაკონტროლებელი:	კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი.
სამუშაოს დახასიათება:	ავადმყოფი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ძირითადი საშუალებებით;
	კათეტერი (ერთჯერადი)
	ტრაქეოსტომის მილი
	გასტრალური ზონდი
	ლუმბალური პუნქციის ნემსი
	საინტუბაციო მილი
ფოლესის კათეტერი	
ჩვენება:	ყველა კრიტიკული პაციენტი
წინააღმდეგ ჩვენება:	არ არსებობს
შედეგი:	ძირითადი და დამხმარე მოხმარების საგნებით უზრუნველყოფა
შენიშვნა:	
ბლოკის გაუქმების ან მისი მუშაობის შეჩერების ან სხვა ბლოკით შეცვლის პირობები.	
ხელმოწერა: ექიმი:	
ბლოკი N 3-2	

დასახელება:	დამხმარე საშუალებებით უზრუნველყოფა
შემსრულებელი:	კრიტიკული მედიცინის ექიმი, კრიტიკული მედიცინის ექთანი.
მაკონტროლებელი:	კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი.
სამუშაოს დახასიათება:	ავადმყოფი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს დამხმარე საშუალებებით; ბამბა ბანდი არასტერილური შპრიცი ერთჯერადი (2მლ) სპირტი იოდი ხელთათმანი გადასხმის სისტემა შპრიცი ერთჯერადი (5მლ) შპრიცი ერთჯერადი (10მლ) შპრიცი ერთჯერადი (20მლ) ლეიკოპლასტირი პოლივილინის მილი პეპელა
ჩვენება:	ყველა კრიტიკული პაციენტი
წინააღმდეგ ჩვენება:	არ არსებობს
შედეგი:	ძირითადი და დამხმარე მოხმარების საგნებით უზრუნველყოფა
შენიშვნა:	
ბლოკის გაუქმების ან მისი მუშაობის შეჩერების ან სხვა ბლოკით შეცვლის პირობები.	
ხელმოწერა: ექიმი:	
ბლოკი N 4	
დასახელება:	ავადმყოფის მოვლა.
შემსრულებელი:	კრიტიკული მედიცინის ექთანი, სანიტარი.
მაკონტროლებელი:	კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი
შესრულების დრო:	დღეში ერთჯერ დილით 10/00სთ.
სამუშაოს დახასიათება:	პირის ღრუს დასუფთავება ანტიბაქტერიული ხსნარებით ყოველდღიურად. ნაწოლების პრევენცია (პოზიციის შეცვლა საწოლში, ქაფურის სპირტით სხეულის დამუშავება) ჰიგიენური აბაჯანა, დაბანა. კუჭის მოქმედების უზრუნველყოფა ყოველ 2-3 დღეში 1 ჯერ, სპონტანური მოქმედების არარსებობისას კეთდება გამყმენდი ოყნა. ენტერალური კვება დღეში 4ჯერ წინასწარ განსაზღვრული კალორაჟით. ვენის, შარდის ბუშტის კათეტერის და კუჭის ზონდის მოვლა. ხელთათმანებით მუშაობა, ერჯერადი მოხმარების საგნების გამოყენება.
ჩვენება:	ყველა კრიტიკული ავადმყოფი.
წინააღმდეგ ჩვენება:	არ არსებობს.
შესრულების შედეგი:	ავადმყოფი არის სუფთა, მოვლილი.
შენიშვნა:	დღეში ერთჯერ დილით სხეულის დასუფთავება სველი ჰიგიენური საშუალებებით. ბლოკის გაუქმების ან მისი მუშაობის შეჩერების ან სხვა ბლოკით შეცვლის პირობები.
ხელმოწერა: ექიმი:	
ბლოკი N 5	
დასახელება:	წყლისა და ელექტროლიტების უზრუნველყოფა
შემსრულებელი:	კრიტიკული მედიცინის ექიმი, კრიტიკული მედიცინის ექთანი.

მაკონტროლებელი:	კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი.
შესრულების დრო:	
სამუშაოს დახასიათება:	ნატრიუმის ქლორიდი 0,9% 500მლ. კალიუმის ქლორიდი 4% 200მლ. კალციუმის ქლორიდი ან გლუკონატი 10-30მლ. მაგნიუმის სულფატი 25% 15მლ-დღე-ღამეში.
ვენება:	ყველა კრიტიკული პაციენტი
წინააღმდეგ ჩვენება:	რომელიმე ელექტროლიტის ნორმაზე მარალი მაჩვენებელი
შესრულების შედეგი:	წყლისა და ელექტროლიტური ბალანსი კორეგირებულია
შენიშვნა:	ბლოკის გაუქმების, მუშაობის შეჩერების ან შეცვლის პირობები.
ხელმოწერა: ექიმი:	
ბლოკი N 8 -1	
დასახელება:	პარენტერალური კვება
შემსრულებელი:	კრიტიკული მედიცინის ექიმი, კრიტიკული მედიცინის ექთანი.
მაკონტროლებელი:	კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი
შესრულების დრო:	
სამუშაოს დახასიათება:	გლუკოზა 40% 500მლ და ინსულინი 40 ერთ, 2ჯერ დღეში. ამინომჟავის ნარევი - 500მლ. 1-2ჯერ დღეში.
ჩვენება:	კუჭნაჭლავის ტრაქტში შეწოვის პროცესის დარღვევის მქონე ყველა კრიტიკული პაციენტი.
წინააღმდეგ ჩვენება:	
შესრულების შედეგი:	ცილების, ცხიმების, ნახშირწყლების ცვლის მოწესრიგება
შენიშვნა:	გლუკოზის ინფუზია შეჩერებულია დიაბეტის მქონე პაციენტებში უნდა განხორციელდეს წინასწარ შერჩეული ინსულინის დოზით.
ბლოკის გაუქმების, მუშაობის შეჩერების ან შეცვლის პირობები.	
ხელმოწერა: ექიმი:	
ბლოკი N 8 -2	
დასახელება:	ენტერალური კვება
შემსრულებელი:	კრიტიკული მედიცინის ექიმი, ტრანსფუზიოლოგი, კრიტიკული მედიცინის მედ-და.
მაკონტროლებელი:	კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი.
შესრულების დრო:	
სამუშაოს დახასიათება:	დღე ღამეში საჭიროა კალორიების მიხედვით დაახლოებით 3500-4500კკალ. კილოგრამ წონაზე -1გრ. ცილა, 1 გრ. ცხიმი და 4 გრ. ნახშირწყალი.
ჩვენება:	ყველა კრიტიკული პაციენტი.
წინააღმდეგ ჩვენება:	არ არსებობს.
შესრულების შედეგი:	კრიტიკულ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტი ღებულობს საჭირო ენერგეტიკულ კვებას.
შენიშვნა:	კვება ხორციელდება პერორალურად, ნაზო/გასტრალური ზონდით ან გასტროსტომით.
ბლოკის გაუქმების, მუშაობის შეჩერების ან შეცვლის პირობები.	
ხელმოწერა: ექიმი:	
ბლოკი N 8 -3	
დასახელება:	შერეული კვება
შემსრულებელი:	კრიტიკული მედიცინის ექიმი, ტრანსფუზიოლოგი, კრიტიკული მედიცინის მედ-და.
მაკონტროლებელი:	კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი.
შესრულების დრო:	
სამუშაოს დახასიათება:	დღე ღამეში საჭიროა კალორიების მიხედვით დაახლოებით 3500-4500კკალ.

	კილოგრამ წონაზე -1გრ. ცილა, 1 გრ. ცხიმი და 4 გრ. ნახშირწყალი. გლუკოზა 40% 500მლ და ინსულინი 40 ერთ, 2ჯერ დღეში ინფუზიის სიჩქარე 100მლ/სთ.
	ამინომჟავის ნარევი - 500მლ. 1-2ჯერ დღეში პარალელურად დღუკოზისა 100მლ/სთ.
ჩვენება:	ყველა კრიტიკული პაციენტი.
წინააღმდეგ ჩვენება:	არ არსებობს.
შესრულების შედეგი:	პაციენტი რეზულობს კრიტიკულ მდგომარეობაში საჭირო ენრგეტიკულ კვებას.
შენიშვნა:	კვება ხორციელდება ინტრავენურინ ინფუზიით, და პერორალურად, ნაზო/გასტრალური ზონდით ან გასტროსტომით. კალორაჟის გამოთვლით.
ხელმოწერა: ექიმი:	ბლოკის გაუქმების, მუშაობის შეჩერების ან შეცვლის პირობები.
ბლოკი N 9	
დასახელება:	ჰემოსტაზური თერაპია
შემსრულებელი:	კრიტიკული მედიცინის ექიმი, კრიტიკული მედიცინის ექთანი.
მაკონტროლებელი:	კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი.
შესრულების დრო:	
სამუშაოს დახასიათება:	ამონოკაპრონის მჟავა 5% 100მლ ფლ. ვიკასოლი 1მლ. ამპ დიცინონი 2მლ. კალციუმი, 10მლ 1ამპ 3ჯერ დღეში.
ჩვენება:	სისხლდენის ან ჰემორაგიული სინდრომის მქონე ყველა კრიტიკული პაციენტი.
წინააღმდეგ ჩვენება:	
შესრულების შედეგი:	სისხლდენის შეჩერება.
შენიშვნა:	ბლოკის გაუქმების, მუშაობის შეჩერების ან შეცვლის პირობები.
ხელმოწერა: ექიმი:	
ბლოკი N 11-1	
დასახელება:	ტკივილის მართვა ნარკოტიკული და ფსიქოტროპული მედიკამენტებით
შემსრულებელი:	კრიტიკული მედიცინის ექიმი, კრიტიკული მედიცინის ექთანი.
მაკონტროლებელი:	კრიტიკული მედიცინის ექიმი.
შესრულების დრო:	ტკივილის ფენომენიდან პირველი ნახევარი საათი.
სამუშაოს დახასიათება პაციენტს უკათდება:	ფენტანილი დოზა 1-3 მკგ/კგ წელი ი.ვ. შეყვანა 1-2წთ-ის განმავლობაში. ინფუზია: 1-3 მკგ/კგ/სთ. მოქმედების ვადა 0,5-1სთ. მორფინი დოზა 0.1-0.2მგ/კგ, ინფუზია: 10-80 მკგ/კგ/წთ. მოქმედების ხანგრძლივობა 3-4 სთ. კეტამინი დოზა: 20-50მგ. ი.ვ. ინფუზია: 0.5-2მგ/კგ/სთ. მოქმედების დაწყება 1წთ. მოქმედების მიდაზოლამი (დორმიკუმი) 2,5მგ ი.ვ. (საწყისი დოზა).
ჩვენება:	ტრავმული შოკი, მიოკარდიუმის ინფარქტი, პოსტოპერაციული პერიოდი, ნებისმიერი ტკივილი რომელიც საჭიროებს ანალგეზიას.
წინააღმდეგ ჩვენება:	ფენტანილის უკუჩვენება: ბრადიკარდია, გულ-მკერდის რიგიდობა, ვაზოდილატაცია, ჰიპოვენტილაცია, გულირევა, ღებინება, ყაზობა. მორფინის უკუჩვენება: ვაზოდილატაცია, ჰიპოვენტილაცია, გულირევა, ღებინება, ყაზობა. კეტამინის უკუჩვენება თავის დაზიანება, ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზიის, გულის იშემიური დაზიანება, ჰიპერტენზია. კეტოროლაკის უკუჩვენება: დისპეფსია, გულისრევა, ღებინება, ჰალუცინაცია, ინსომნია, ჰიპერტენზია.
შესრულების შედეგი:	ანესთეზიის მიღწევა.
შენიშვნა:	ნარკოტიკული ანალგეტიკების მოხმარება აუცილებლად უნდა შევიტანოთ ნარკოტიკების აღრიცხვის ჟურნალში სადაც მითითებულია გაკეთების დრო, სერია, პაციენტის სახელი, გვარი და ისტორიის ნომერი, ექიმის ხელმოწერა.
ბლოკის გაუქმების, მუშაობის შეჩერების ან შეცვლის პირობები.	
ხელმოწერა: ექიმი:	

ბლოკი N 11-2	
დასახელება:	ტკვილის მართვა არანარკოტიკული მედიკამენტებით
შემსრულებელი:	კრიტიკული მედიცინის ექიმი, კრიტიკული მედიცინის ექთანი.
მაკონტროლებელი:	კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი.
შესრულების დრო:	ტკვილის ფენომენიდან პირველი ნახევარი საათი.
	კეტოროლაკი (ტორადოლი) დოზა: 30მგ. 6სთ-ში 1ჯერ, დღე-ღამეში 120მგ. მოქმედების ვადა: 10წთ.
	ანალგინი 50% 2,0მლ ი.ვ.
	ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული მედიკამენტი რომელიმე მეგ: (დიკლოფენაკი) 75მგ. ი.მ.
ჩვენება:	პოსტოპერაციული პერიოდი, ნებისმიერი ტკვილი რომელიც საჭიროებს ანალგეზიას.
წინააღმდეგ ჩვენება:	
კეტოროლაკის უკუჩვენება:	დისპეფსია, გულისრევა, ღებინება, ჰალუცინაცია, ინსომნია, ჰიპერტენზია. ასტეროიდული ანტების საწინააღმდეგო მედიკამენტის: კუჭისა და 12 გოჯას წყლულოვანი დაავადება.
შესრულების შედეგი:	ანესთეზიის მიღწევა.
შენიშვნა:	ნარკოტიკული ანალგეტიკების მოხმარება აუცილებლად უნდა შევიტანოთ ნარკოტიკების აღრიცხვის ჟურნალში სადაც მითითებულია გაკეთების დრო, სერია, პაციენტის სახელი, გვარი და ისტორიის ნომერი, ექიმის ხელმოწერა.
ბლოკის გაუქმების, მუშაობის შეჩერების ან შეცვლის პირობები.	
ხელმოწერა: ექიმი:	
ბლოკი N 25-1	
დასახელება:	ანტიბაქტერიული თერაპია
შემსრულებელი:	კრიტიკული მედიცინის ექიმი, კრიტიკული მედიცინის ექთანი.
მაკონტროლებელი:	კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი.
შესრულების დრო:	
სამუშაოს დახასიათება:	ცეფტრიაქსონი 1 გრ. ყოველ 12 საათში აველოქსი 400 მგ ინფუზია ყოველ 12 საათში. დოქსაციკლინი 100 მგ ყოველ 8 საათში.
ჩვენება:	ინფექციური პროცესის არსებობა.
წინააღმდეგ ჩვენება:	რომელიმე ანტიბიოტიკის მიმართ ალერგიული რეაქცია.
შესრულების შედეგი:	ინფექციური პროცესის პრევენცია და მკურნალობა.
შენიშვნა:	ანტიბიოტიკი შემდგომ ირჩევა ანტიბაქტერიული მგრძობელობის მიხედვით.
ბლოკის გაუქმების, მუშაობის შეჩერების ან შეცვლის პირობები.	
ხელმოწერა: ექიმი:	
ბლოკი N 25-2	
დასახელება:	ანტიბაქტერიული თერაპია
შემსრულებელი:	კრიტიკული მედიცინის ექიმი, კრიტიკული მედიცინის ექთანი.
მაკონტროლებელი:	კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი.
შესრულების დრო:	
სამუშაოს დახასიათება:	მეოთხე თაობის ცეფალოსპორინი 1გრ. ყოველ 12 საათში ამინოგლიკოზიდი (ზამიკანი 500მგ) ყოველ 8 საათში. ან ვანკომიცინი 500მგ-1გრ დღე-ღამეში. ან კლინდამიცინი 200მგ ყოველ 12 საათში ანაერობული ინფექციის შემთხვევაში ემატება მეტროჟილი 100მლ. ყოველ 8 საათში.
ჩვენება:	ინფექციური პროცესის არსებობა.
წინააღმდეგ ჩვენება:	რომელიმე ანტიბიოტიკის მიმართ ალერგიული რეაქცია.

შესრულების შედეგი:	ინფექციური პროცესისი პრევენცია და მკურნალობა.	
შენიშვნა:	ან შემდგომ ანტიბაქტერიული მგრძნობელობის მიხედვით.	
ბლოკის გაუქმების, მუშაობის შეჩერების ან შეცვლის პირობები.		
ხელმოწერა: ექიმი:		
ბლოკი N 34		
დასახელება:	არადიფერენცირებული თერაპია	
შემსრულებელი:	კრიტიკული მედიცინის ექიმი, კრიტიკული მედიცინის ექთანი.	
მაკონტროლებელი:	კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი.	
შესრულების დრო:		
სამუშაოს დახასიათება:		
მედიკამენტი	დოზირება	ერთეული
დიაზეპამი	10mg/2ml	ამპ
კეტამინი	500mg/10ml	ფლაკონიკო
ატროპინი	1mg/1ml	ამპ
ადრენალინი	1mg/ml	ამპ
პრედნიზოლონი	30mg/ml	ამპ
კლონიდინი	0,15mg	საინექც
დიოგქსინი	50mg/ml	1მლ
დოპამინი	200mg/5ml	ფლაკონიკო
ფორუდემიდი	20mg/2ml	ამპ
ინსულინი ხანმოკლე მოქმედების	400 IU/10 ml	ფლაკონიკო
ნეოსტიგმინი	2,5mg	ფლაკონიკო
ამინოფილინი საინექციო	250mg/10ml	ამპ
კალციუმის გლუკონატი	0.1	ამპ
ლიდოკაინი საინექციო	10% 100mg/5ml	ამპ
ჩვენება:	ყველა კრიტიკული ავადმყოფი.	
წინააღმდეგ ჩვენება:	არ არის	
შესრულების შედეგი:		
შენიშვნა:		
ბლოკის გაუქმების, მუშაობის შეჩერების ან შეცვლის პირობები.		
ხელმოწერა: ექიმი:		
ბლოკი N 39		
დასახელება:	ექსტუბაცია	
შემსრულებელი:	კრიტიკული მედიცინის ექიმი, კრიტიკული მედიცინის ექთანი,	
მაკონტროლებელი:	კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი.	
შესრულების დრო:		
სამუშაოს დახასიათება:	ექსტუბაციამდე უნდა მოწესრიგდეს: მოამზადეთ პაციენტი ფსიქოლოგიურად, გამოასწორეთ ბრონქოსპაზმი, დიურეზი, ადექვატური მოსვენება და კვება.	
	აპარატიდან მოხნის დაწყების კრიტერიუმები:	
	სუნთქვის უკმარისობის მიზეზები გამოსწორებულია	
	ოქსიგენაცია ადექვატურია PAO2 >ან = 60 მმ.ჰგ. როდესაც FIO2 <ან = 0.4-ზე და PEEP <ან = 5სმ. H2O (PAO2/FIO2 = 150-300)	
	შისხლის მიმოქცევა სტაბილურია: არ არის მიოკარდიუმის იშემიის ან ჰიპოტენზიის ნიშნები.	
	თემპერატურა 38C-ზე ნაკლები.	
	ჰემოგლობინი > ან = 8-10გ/დლ.	
	პაციენტს ღვიძავს ან ადვილად იღვიძებს	
	ადექვატური ხველის რეფლექსი (სასუნთქი გზების გამავლობის შენარჩუნების უნარი)	

	GCS > ან = 11ქ.
ჩვენება:	პაციენტი იმყოფება სპონტანურ სუნთქვაზე საინტუბაციო მილით ან Pრესურე სუპპორტ ვენტილაციაზე 7±3სმ. H2O.
	O2 სატ>90%, ან PაO2 > = 60მმ.ჰგ. როდესაც FiO2 <= 0.4-0.5
	PaCO2 ზრდა <10მმ.ჰგ. ან პH შემცირება <0.10
	სინთქვის სიხშირე <35
	RSBA <100-105
	პულსის სიხშირე <140 ან საწყისი მონაცემებიდან ზრდა <20%
	შისტოლური წნევა 80-160მმ.ჰგ ან საწყისი მონაცემებიდან განსხვავება <20%
	არ შეინიშნება სუნთქვის ხასიათის ცვლილება (პარადოქსული სუნთქვა, დამატებითი კუნთების ჩართვა, ან დისტრესის ნიშნები ოფლიანობა, აგზნება)
წინააღმდეგ ჩვენება:	არადაამაკმაყოფილებელი ზემოთვლილი პარამეტრების მაჩვენებელი.
შენიშვნა:	
ბლოკის გაუქმების, მუშაობის შეჩერების ან შეცვლის პირობები.	
ხელმოწერა: ექიმი:	
ბლოკი N 43	
დასახელება:	პლაზმაფერეზი
შემსრულებელი:	კრიტიკული მედიცინის ექიმი, ტრანსფუზიოლოგი, კრიტიკული მედიცინის მედ-და.
მაკონტროლებელი:	კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი.
შესრულების დრო:	
სამუშაოს დახასიათება:	ხორციელდება პერიფერიული ან ცენტრლური ვენიდან სპეციალურ ჰენიკონიან პაკეტში სისხლის გამოღება 400-500მლ ოდენობით.
	შემდგომ სისხლის ცენტრიფუგირება 3000ბრ/წთ სიჩქარით 20 წთ-ის განმავლობაში. მიღებულ მასას უნდას მოცილდეს გამოყოფილი პლაზმა, ხოლო ერთი, მასა ესხმება პაციენტს უკან პერიფერიულ ან ცენტრალურ ვენაში. პლაზმის ჩანაცვლება ხდება დონორის პლაზმით.
ჩვენება:	სხვადასხვა სახის ინტოქსიკაციები, მიმდინარე ღვიძლის და თირკმლების დაზიანებით, ალერგიული რეაქციები, კოლაგენოზები, მიასთენია, პოლიმიელორადიკულონევრიტები, კრამ სინდრომი.
წინააღმდეგ ჩვენება:	არასტაბილური სისხლის მიმოქცევა.
შესრულების შედეგი:	სისხლის პლაზმაში ტოქსიური ნივთიერებების შემცირება.
შენიშვნა:	სისხლის საერთო ანალიზის, ჰემატოკრიტის, საერთო ცილის კონტროლი
ბლოკის გაუქმების, მუშაობის შეჩერების ან შეცვლის პირობები.	
ხელმოწერა: ექიმი:	
ბლოკი N 45	
დასახელება:	რეცეპტორთა მგრძობელობის აღდგენა
შემსრულებელი:	კრიტიკული მედიცინის ექიმი, ტრანსფუზიოლოგი, კრიტიკული მედიცინის მედ-და.
მაკონტროლებელი:	კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი.
შესრულების დრო:	
სამუშაოს დახასიათება:	პრედნიზოლონი 30მგ. 1მლ ამჰ. დექსამეტაზონი 4მგ.1მლ ამჰ.
ჩვენება:	სხვადასხვა სახის ინტოქსიკაციები, კოლაგენოზები, მიასთენია, პოლიმიელორადიკულონევრიტები, ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება, პერიკარდიტი, პლევრიტი, ჰიდროთორაქსი.
წინააღმდეგ ჩვენება:	კუჭისა და 12-გოჯას წყლულოვანი დაავადება,

შესრულების შედეგი:	რეგებრთა მგრამნობელობის აღდგენა.
შენიშვნა:	კუჭის კორწოვანის დაცვის ფონზე.
ბლოკის გაუქმების, მუშაობის შეჩერების ან შეცვლის პირობები.	
ხელმოწერა: ექიმი:	
ბლოკი N 46	
დასახელება:	კუჭის ლორწოვანის დაცვა
შემსრულებელი:	კრიტიკული მედიცინის ექიმი, კრიტიკული მედიცინის მედ-და.
მაკონტროლებელი:	კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი.
შესრულების დრო:	პერმანენტულად
სამუშაოს დახასიათება:	წყალბადის იონები ბლოკატორი (ომეპრაზოლი, ლანსოპრაზოლი 1კაფს. დღეში 1ჯერ დილით უზმოზე) ანამნეზში კუჭ-ნაწლავის დაავადების მქონე პაციენტებს ასევე საჭიროა H2 რეგებრთების ინჰიბიტორი მაგ: ზანტაკი 25მგ-1მლ 2ჯერ დღეში. და კუჭის ლორწოვანის ამომფენი საწულალები სიმალგელი 10მლ 4ჯერ ან სუკრაღატი 1გრ 2ჯერ კვების წინ 20 წუთით ადრე.
ჩვენება:	ყველა კრიტიკული ავადმყოფი და განსაკუთრებით კუჭ-ნაწლავის ლორწოვანის პათოლოგიის მქონე პაციენტები.
წინააღმდეგ ჩვენება:	არ არსებობს.
შესრულების შედეგი:	კუჭის ლორწოვანის დაცვა.
შენიშვნა:	
ბლოკის გაუქმების, მუშაობის შეჩერების ან შეცვლის პირობები.	
ხელმოწერა: ექიმი:	
ბლოკი N 47	
დასახელება:	ნაწლავთა მოქმედების სტიმულაცია
შემსრულებელი:	კრიტიკული მედიცინის ექიმი, კრიტიკული მედიცინის მედ-და, სანიტარი.
მაკონტროლებელი:	კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი.
შესრულების დრო:	ყოველ მე-2-3 დღე
სამუშაოს დახასიათება:	გუტალაქსი 15-20 წვეთი დღეში 1ჯერ. ყოველ მე-2-3 დღეს გამწმენდი ოცნა. თუ აღინიშნება ნაწლავთა დუნე პერისტალტიკა პროზერინი 1მლ. 1 აბს. ოცნის წინ 20წთ-ით ადრე.
ჩვენება:	ყველა კრიტიკული ავადმყოფი.
წინააღმდეგ ჩვენება:	არ არსებობს.
შესრულების შედეგი:	კუჭის მოქმედების რეგულაცია.
შენიშვნა:	ოცნის გაკეთება სიფრთხილით არის საჭირო გულის პათოლოგიის და თრომბოზების საშიშროების დროს, პროზერინი ეპილეფსიის, ჰიპერკინეზების, ბრონქული ასთმის, სტენოკარდიის, ნაწლავთა მექანიკური გაუვალობის დროს.
ბლოკის გაუქმების, მუშაობის შეჩერების ან შეცვლის პირობები.	
ხელმოწერა: ექიმი:	