

| კოდი: 88224 | | კრიტიკული მდგომარეობები (მოზრდ) | | | მკურნალობის ვადა : 2 საწ. დღე | |
|--|---|---|----------|---------|-------------------------------|----------------|
| სამედიცინო დახმარების დონე : II - III - IV | | | | | | |
| ვეგეტატიური 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 | | | 2 | 2 |
| | B__4 | ბლოკი N 4 - ავადმყოფთა მოვლა | | | 2 | 2 |
| | B__5 | ბლოკი N 5 - წყალი და ელექტროლიტები | | | 1 | 1 |
| | B__6 | ბლოკი N 6 - მეტაბოლური აციდოზის კორექცია | | | 2 | 2 |
| | B__8 | ბლოკი N 8 -2, 8- 3 -კვება | | | 1 | 1 |
| | B__11 | ბლოკი N 11- 1, 11- 2 - ტკივილის მართვა | | | 2 | 2 |
| | B__25 | ბლოკი N 25 - 1 - ანტიბაქტერიული თერაპია | | | 2 | 2 |
| | B__29 | ბლოკი N 29- 1, 29 - 2, 29 - 3 - სუნთქვის კორექცია ფ.ხ.ვ | | | 1 | 1 |
| | B__34 | ბლოკი N 34 - არადიფერენცირებული თერაპია | | | 1 | 1 |
| | B__46 | ბლოკი N 46 - კუწის ლორწოვანის დაცვა | | | 2 | 2 |
| | B__47 | ბლოკი N 47 - ნაწლავთა მოქმედების სტიმულაცია | | | 1 | 1 |
| 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 |
| განვახორციელოთ: | ბლოკი 1-2 |
| ჩვენება: | ყველა კრიტიკული პაციენტი. |
| წინააღმდეგ ჩვენება: | არ არსებობს. |
| შესრულების შედეგი: | ავადმყოფი მოთავსებულია საწოლზე, აყვნილია 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 ჩატარდეს შემდეგი გამოკვლევები: | ექოსკოპია. |
| | ექოკარდიოსკოპია. |
| | ე.ე.გ. |
| | ტრანსკრანიული დოპლეროგრაფია. |
| | ფიბრო-გასტრო-დუოდენოსკოპია |
| | ბრონქოსკოპია |
| ჩვენება: | ექოკარდიოსკოპია და ტრანსკული დოპლეროგრაფია უნდა ჩატარდეს 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 ფოლეს 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. |
| კენება: | 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 6 | |
| დასახელება: | მეტაბოლური აციდოზის კორექცია |
| შემსრულებელი: | კრიტიკული მედიცინის ექიმი, კრიტიკული მედიცინის ექთანი. |
| მაკონტროლებელი: | კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი |
| შესრულების დრო: | |
| სამუშაოს დახასიათება: | ნატრიუმის ბიკარბონატის 4% ხსნარი 1მლ. |
| ჩვენება: | მეტაბოლური აციდოზი |
| წინააღმდეგ ჩვენება: | მეტაბოლური ალკალოზი |
| შესრულების შედეგი: | მეტაბოლური აციდოზის კორექცია |
| შენიშვნა: | ბიკარბონატის დოზის გამოთვლა ხდება სპეციალური ფორმულით ინდივიდუალურად. |
| 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 დლუკოზისა 100მლ/სთ. |

| | |
|---|---|
| ჩვენება: | ყველა კრიტიკული პაციენტი. |
| წინააღმდეგ ჩვენება: | არ არსებობს. |
| შესრულების შედეგი: | პაციენტი რეზულტებს კრიტიკულ მდგომარეობაში საჭირო ენდგეტკულ კვებას. |
| შენიშვნა: | კვება ხორციელდება ინტრავენურინ ინფუზიით, და პერორალურად, ნაზო/გასტრალური ზონდით ან გასტროსტომით. კალორიის გამოთვლით. |
| ხელმოწერა: ექიმი: | ბლოკის გაუქმების, მუშაობის შეჩერების ან შეცვლის პირობები. |
| 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: | ტკივილის მართვა არანარკოტიკული მედიკამენტებით |
| შემსრულებელი: | კრიტიკული მედიცინის ექიმი, კრიტიკული მედიცინის ექთანი. |
| მაკონტროლებელი: | კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი. |
| შესრულების დრო: | ტკივილის ფენომენიდან პირველი ნახევარი საათი. |
| | კეტოროლაკი (ტორადოლი) დოზა: 30მგ. ნსთ-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 ტკივილი რომელიც საჭიროებს ანალგეზიას. |
| წინააღმდეგ ჩვენება: | |
| კეტოროლაკის უკუჩვენება: | დისპეფსია, გულისრევა, ღებინება, ჰალუცინაცია, ინსომნია, ჰიპერტენზია. ასტეროიდული ანთების 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 29-1 | |
| ასახელება: | კრიტიკული პაციენტის ოქსიგენაცია სპონტანურ სუნთქვაზე. |
| შემსრულებელი: | კრიტიკული მედიცინის ექიმი, კრიტიკული მედიცინის ექთანი. |
| მაკონტროლებელი: | კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი. |
| შესრულების დრო: | |
| სამუშაოს დახასიათება: | ჟანგბადის მიწოდება ხდება შემდეგი საშუალებებით: 1. ცხვირის კანულით, 2. მარტივი ნიღბით, 3. ვენტურის ნიღბით, 4. რეზერვუარიანი ნიღბით – 24-60% კონცენტრაციით 1-6 ლ/წთ ნაკადის მიწოდებით. |
| ჩვენება: | ყველა კრიტიკული პაციენტი. |
| წინააღმდეგ ჩვენება: | არ არსებობს. |
| შესრულების შედეგი: | პაციენტის გარეგანი სუნთქვის მაჩვენებლები დამაკმაყოფილებელია. |
| შენიშვნა: | ოქსიგენაციის მაჩვენებლები უნდა შენარჩუნდეს 5ლ/წთ ფონზე SO O2-90%=-ზე მაღალი. წინააღმდეგ შემთხვევაში გადავივართ ფილტვების ხელოვნურ ვენტილაციაზე. |
| ბლოკის გაუქმების, მუშაობის შეჩერების ან შეცვლის პირობები. | |
| ხელმოწერა: ექიმი: | |
| ბლოკი N 29-2 | |
| დასახელება: | სპონტანურ სუნთქვაზე მყოფი კრიტიკული პაციენტის ოქსიგენაცია CPAP ნიღბით. |
| შემსრულებელი: | კრიტიკული მედიცინის ექიმი, კრიტიკული მედიცინის ექთანი. |
| მაკონტროლებელი: | კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი. |
| შესრულების დრო: | |
| სამუშაოს დახასიათება: | პაციენტს უტარდება სპეციალური CPAP ნიღბით ფილტვების ვენტილაცია, ჟანგბადის მიწოდების ფონზე FIO2 60%. 15-30წთ-ის განმავლობაში. შემდგომ კვლავ ოქსიგენაცია ნიღბით ან კანულით. |
| ჩვენება: | ყველა კრიტიკული პაციენტი. |
| წინააღმდეგ ჩვენება: | არ არსებობს. |
| შესრულების შედეგი: | პაციენს აქვს სუნთქვის გარეგანი მაჩვენებლები დამაკმაყოფილებელი. |
| შენიშვნა: | ოქსიგენაციის მაჩვენებლები უნდა შენარჩუნდეს 5ლ/წთ ფონზე შაO2-90%=-ზე მაღალი. |

| | | |
|--|--|---------|
| | წინააღმდეგ შემთხვევაში გადავდივართ ფილტვების ხელოვნურ ვენტილაციაზე. | |
| ბლოკის გაუქმების, მუშაობის შეჩერების ან შეცვლის პირობები. | | |
| ხელმოწერა: ექიმი: | | |
| ბლოკი N 29-3 | | |
| დასახელება: | ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია | |
| შემსრულებელი: | კრიტიკული მედიცინის ექიმი, კრიტიკული მედიცინის ექთანი, | |
| მაკონტროლებელი: | კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი. | |
| შესრულების დრო: | | |
| სამუშაოს დახასიათება: | ვეტილაციის საწყისი პარამეტრები მოზრდილებში. | |
| | FIO2100% შეინარჩუნეთ < 60%, რათა თავიდან იქნეს აცილებული ჟანგბადის ტოქსიურობა და ფილტვის დაზიანება | |
| | სუნთქვის სიხშირე (დღ) 8-12წთ. 18-24წთ „თერაპიული“ ჰიპერვენტილაციის მისაღწევად. | |
| | რეჟიმები SMV, SIMV, SIPAP, BYPPAP | |
| | ჩასუნთქვის მოცულობა (TV) 6-8მლ/კგ. | |
| | ჩასუნთქვის ნაკადის სიჩქარე (IFR) 60ლ/წთ | |
| | ჩასუნთქვა/ამოსუნთქვის თანაფარდობა (I/E) 1/2½- 1/3. | |
| | პლატოს წნევა <35სმ H2O უნდა იქნეს შენარჩუნებული მაქსიმალურად დაბალ მაჩვენებელზე ბაროტრავმის თავიდან ასაცილებლად. | |
| | ჩასუნთქვის პიკური წნევა (PIP)<45 სმ. H2O | |
| | ამოსუნთქვის ბოლოს დადებითი წნევა (PEEP) 5სმ. H2O. | |
| | წუთმოცულობას ჰიპოვოლემიის მქონე პაციენტებში. | |
| ჩვენება: | სხვადასხვა პათოლოგიით გამოწვეული სუნთქვის მწვავე უკმარისობა. | |
| წინააღმდეგ ჩვენება: | ბულოზური ფილტვები. | |
| შესრულების შედეგი: | პაციენტი იმყოფება ფილტვების ხელოვნურ ვენტილაციაზე და უტარდება ადექვატური ვენტილაცია. | |
| შენიშვნა: | ყველა ამ პარამეტრის დაყენება ზემოთ ჩამოთვლილი რეჟიმების დროს ვერ ხერხდება, რადგანაც სხვადასხვა სისტემის სუნთქვის აპარატების ტექნიკური მახასიათებლები განსხვავებულია. სიხშირე > 20/წთ შეიძლება გაზარდოს აუტო PEEP. მაღალმა მოცულობამ შეიძლება გაზარდოს ალვეოლური გადაბერვის (ბაროტრავმის) საშიშროება, და გამოიწვიოს ვენტილატორთან ასოცირებული ფილტვის დაზიანება. IFR ძალზე დაბალმა მაჩვენებელმა შეიძლება გაზარდოს აუტო - PEEP. ჩასუნთქვის დროის სიმცირის გამო. IFR ძალზე მაღალმა მაჩვენებელმა შეიძლება გაზარდოს PIP. გაზრდილი თანაფარდობა მაგალითად (1:4) შეიძლება ეფექტური იყოს მწვავე ობსტრუქციის ან COPD - ის დროს. შეზღუდებითი თანაფარდობა (2:1) გამოიყენება PAO2-ის გასაზრდელად მძიმე ჰიპოქსიის დროს. PIP უნდა იქნეს შენარჩუნებული დაბალ მაჩვენებელზე (ნაკლებად მნიშვნელოვანია ვიდრე პლატოს წნევა) | |
| ბლოკის გაუქმების ან მისი მუშაობის შეჩერების ან სხვა ბლოკით 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 |
| დიგოქსინი | 50mkg/ml | 1მლ |
| დოპამინი | 200mg/5ml | ფლაკონიკო |
| ფორუდემიდი | 20mg/2ml | ამპ |
| ინსულინი ხანმოკლე მოქმედების | 400 IU/10 ml | ფლაკონიკო |
| ნესტიგმინი | 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 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 რეცეპტორების ინჰიბიტორი მაგ: ზანტაკი 25მგ-1მლ 2ჯერ დღეში. და კუჭის ლორწოვანის ამომფენი საწულავებები სიმალგელი 10მლ 4ჯერ ან სუკრალფატი 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 ოყნა. თუ აღინიშნება ნაწლავთა დუნე პერისტალტიკა პროზერიინი 1მლ. 1 ამპ. ოყნის წინ 20წთ-ით ადრე. | |
| ჩვენება: | ყველა კრიტიკული ავადმყოფი. | |
| წინააღმდეგ ჩვენება: | არ არსებობს. | |

| | |
|---|---|
| შესრულების შედეგი: | კუჭის მოქმედების რეგულაცია. |
| შენიშვნა: | ოყნის 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: | |