

მიღებულია "კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასებისა და დანერგვის ეროვნული საბჭოს" 2009 წლის 30 დეკემბრის №2 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 24 დეკემბრის № 275/თ ბრძანებით

# გავრცელებული გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი

(პროტოკოლი)

# გავრცელებული გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში

## პროტოკოლი

### 1. განმარტება

გადაუდებელი მედიცინა წარმოადგენს სამედიცინო სპეციალობას, რომლის ფუნქციაცაა გაუთვალისწინებელი დაავადების ან ტრავმის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა. იგი აერთიანებს ცოდნის უნიკალურ კომპლექსს, რომელიც განისაზღვრება, როგორც „გადაუდებელი მედიცინის კლინიკური პრაქტიკის მოდელი“. გადაუდებელი მედიცინის პრაქტიკა მოიცავს სასწრაფო სამედიცინო, ქირურგიული ან ფსიქიატრიული დახმარების საჭიროების მქონე ნებისმიერი პაციენტის საწყის შეფასებას, დიაგნოსტიკას, მკურნალობასა და ტრანსპორტირებას.

თეორიულად ყველა ოჯახის ექიმი პასუხისმგებელია თავის პაციენტებზე დღეში 24 საათის, კვირაში 7 დღისა და წელიწადის ყველა კვირის განმავლობაში. გადაუდებელი მდგომარეობები ზოგადი პრაქტიკის ექიმის სამუშაოს მხოლოდ მცირე ნაწილს შეადგენს. თუმცა, მათი აღმოცენების შემთხვევაში ოჯახის ექიმმა პაციენტს უნდა აღმოუჩინოს სამედიცინო დახმარება, რომელიც აუცილებელია მისთვის და რომელიც ჩვეულებრივ, მისი კომპეტენციის ფარგლებშია. სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა უნდა გზორცილედეს როგორც ექიმის ოფისში, ისე თუ საჭიროა, პაციენტის ბინაზე ან ნებისმიერ ადგილას, სადაც მოხდა პაციენტის მიღება ექიმის მიერ. ზოგიერთ სიტუაციაში აუცილებელია სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახება და პაციენტის მოთავსება საავადმყოფოში.

#### 1.1. სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები

ზოგადი პრაქტიკის ექიმი ნახულობს გადაუდებელ მდგომარეობას ადრეულ ეტაპზე, როდესაც სიმპტომები და ნიშნები ჯერ კიდევ ატიპიურია. მართვის შესახებ გადაწყვეტილება მიღებულ უნდა იქნეს დამხმარე სერვისებისა და გამოკვლევების გარეშე, რაც განსხვავდება საავადმყოფოში მომუშავე ექიმის შემთხვევისაგან. სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია იმის გაცნობიერება, რომ ზუსტი დიაგნოზის დასმა ყოველთვის შესაძლებელი არ არის და ამიტომ აუცილებელია მოქმედების გარკვეული გეგმის შედგენა პრობლემებისათვის, რომელთა ზუსტი მიზეზიც უცნობია. გადაუდებელი შემთხვევის ადგილზე მოქმედების თანმიმდევრობა შესაძლებელია შემდეგნაირად განისაზღვროს:

- პირველადი დათვალიერება
- რეანიმაციული ღონისძიებები (საჭიროების შემთხვევაში);
- სასწრაფო სამედიცინო დახმარების გუნდის გამოძახება;
- მეორადი დათვალიერება, ანამნეზი;

- შემთხვევის ადგილზე ჩასატარებელი ღონისძიებები;
- განმეორებითი შეფასება

### **პირველადი და მეორადი დათვალიერება**

#### პირველადი დათვალიერება

#### **D R A B C D**

**D-Danger** - საშიშროების/გარემოს დათვალიერება

**R – Response** - ცნობიერების დონე

**A- Airway** - სასუნთქი გზები

**B – Breath** - სუნთქვა

**C – Circulation** - სისხლის მიმოქცევა

**D – Disability** - მოკლე ნევროლოგიური გამოკვლევა

**E – Expose** - გაშიშვლება

#### მეორადი დათვალიერება

- სასიცოცხლო ნიშნები
- სხეულის დათვალიერება „თმის ძირიდან ფეხის ფრჩხილებამდე“
- გლაზგოს კომის შკალა

#### პირველადი დათვალიერება

1. დარწმუნდით შემთხვევის ადგილის უსაფრთხოებაში;
2. შეამოწმეთ დაზარალებულის ცნობიერების დონე;
3. ჩახედეთ პირში, თუ უცხო სხეული ჩანს, ამოიღეთ;
4. გახსენით სასუნთქი გზები;
5. შეამოწმეთ სუნთქვა (სიხშირე, სიღრმე, რიტმულობა);
6. შეამოწმეთ ცენტრალური პულსი სამილე არტერიაზე (სიხშირე, რიტმულობა, ავსებადობა);
7. შეამოწმეთ პერიფერიული პულსი სხივის არტერიაზე ორივე მხარეს (ისინჯება/არ ისინჯება, სიხშირე, რიტმულობა, ავსებადობა);
8. დაათვალიერეთ კისრის მიდამო, რათა დაადგინოთ: ტრავმა ან ჭრილობა, კისრის ვენების დისტონია ან შეზღუდვა, ტრაქეის დევიაცია;

9. დაათვალიერეთ გულმკერდი, რათა დაადგინოთ: ტრავმა ან ჭრილობა, სუნთქვისას მოძრაობის სიმეტრიულობა, ჩაატარეთ გულმკერდის პალპაცია, აუსკულტაცია, გულის ტონების აუსკულტაცია.

### მეორადი დათვალიერება

1. შეამოწმეთ სასიცოცხლო ნიშნები: პულსი, სუნთქვა, არტერიული წნევა, გუგები, კანის ფერი და ტემპერატურა;
2. სხეულის დათვალიერება თმის ძირიდან ფრჩხილებამდე:
  - შეამოწმეთ თავის ქალა;
  - შეამოწმეთ სახე: თვალები/გუგები, ცხვირი, პირი, ყურები;
  - შეამოწმეთ კისერი;
  - შეამოწმეთ გულმკერდი;
  - შეამოწმეთ მენჯი;
  - შეამოწმეთ საზადულისა და შორისის მიდამოები;
  - შეამოწმეთ ქვემო კიდურები (სიმეტრიულად): მთლიანობა, დისტალური პულსი, კაპილარული ავსება, მგრძნობელობა. თუ დაზარალებული გონზეა: მოძრაობა სახსრებში, კუნთთა ტონუსი, ძალა ქვედა კიდურებში.
  - შეამოწმეთ ზედა კიდურები (სიმეტრიულად): მთლიანობა, დისტალური პულსი, კაპილარული ავსება, მგრძნობელობა. თუ დაზარალებული გონზეა: მოძრაობა სახსრებში, კუნთთა ტონუსი, ძალა ზედა კიდურებში;
  - შეამოწმეთ ზურგი;
  - შეაფასეთ დაზარალებულის ცნობიერების დონე გლაზგოს კომის შკალის მიხედვით.

## 1.2. სიმპტომები და ნიშნები

### არტერიული წნევის განსაზღვრა პულსის მიხედვით

პულსი აღინიშნება	მინიმალური სისტოლური წნევა
სხივის არტერიაზე	80 მმ ვწყ.სვ
ბარძაყის არტერიაზე	70 მმ ვწყ.სვ
სამილე არტერიაზე	60 მმ ვწყ.სვ

### სასიცოცხლო ნიშნები ასაკის მიხედვით

ასაკი	პულსი	სუნთქვა	არტერიული წნევა
ახალშობილი	120–160	40–60	80/40
1 წლის	80–140	30–40	82/44
5 წლის	70–115	20–25	90/52
10 წლის	70–115	15–20	100/60
15 წლის	70–90	15–20	110/64
მოზრდილი	60–80	12–20	120/80

### გუგების შეფასება

- გუგების საწყისი და განმეორებითი შეფასება მნიშვნელოვანია ქალა-ტვინის ტრავმის სიმძიმის იდენტიფიკაციისათვის;
- აუცილებელია ფოტორეაქციის და ასევე გუგების დიამეტრებს შორის სხვაობის (1მმ და მეტი) დადგენა:
  - თუ ფოტორეაქცია არ არის შენარჩუნებული, ეს მიუთითებს არეაქტიული (ფიქსირებული) გუგის არსებობას როგორც ერთ, ასევე ორივე მხარეს;
  - ცალმხრივ გაფართოებული გუგა სუსტი ფოტორეაქციით ან არეაქტიული მიუთითებს მოცულობით პროცესზე (სუბდურული ან ეპიდურული ჰემატომა) ან მხედველობის ნერვის კომპრესიაზე;
  - ორმხრივ გაფართოებული და ფიქსირებული გუგა მიუთითებს სისხლჩაქცევით ან შემუპებით გამოწვეულ ინტრაკრანიალურ ჰიპერტენზიაზე;

- გუგის ორმხრივი შევიწროება ვითარდება ვაროლის ხიდის დაზიანების, მეტაბოლური ენცეფალოპათიისა და მედიკამენტების (ოპიატების) ზეგავლენის შედეგად;
- ანიზოქორიის (1 მმ და მეტი) ან არეაქტიულობის განვითარების მომენტი უნდა იყოს დაფიქსირებული სხვა ნევროლოგიურ სიმპტომატიკასთან ერთად;
- გუგების შეფასების დიაგნოსტიკური ღირებულება მცირდება ზოგიერთი მედიკამენტის ზეგავლენის, ჰიპოთერმიის, თვალის ტრავმისა და ჰიპოქსიის დროს;

### სასიცოცხლო ნიშნები ბავშვთა ასაკში

#### ცენტრალური პულსი

ასაკი	სიხშირე ღვიძილის დროს	საშუალო	სიხშირე ძილის დროს
ახალშობილი – 3 თვე	85 – 205	140	80 – 160
3 თვე – 2 წელი	100 – 190	130	75 – 160
2–10 წელი	60 – 140	80	60 – 90
> 10 წელი	60 – 100	75	50 – 90

#### სუნთქვა

ასაკი	სიხშირე
ჩვილები	30 – 60
უმცროსი ასაკის ბავშვები	24 – 40
სკოლამდელი ასაკის ბავშვები	22 – 34
უმცროსი სასკოლო ასაკის ბავშვები	18 – 30
უფროსი სასკოლო ასაკის ბავშვი	12 – 16

## არტერიული წნევა

- სისტოლური წნევა 1–დან 10 წლამდე ასაკის ბავშვებში – 90 მმ ვწყ.სვ + (ასაკი წლებში X 2);
- სისტოლური წნევის ქვედა ზღვარი 1–დან 10 წლამდე ასაკის ბავშვებში – 70 მმ ვწყ.სვ + (ასაკი წლებში X 2);
- 10 წლის ზემოთ ასაკის ბავშვებში სისტოლური წნევის ქვედა ზღვარი – 90 მმ ვწყ.სვ.

## გლაზგოს კომის შკალა

<u>ოკულომტორული რეაქცია</u>	<u>ქულა</u>
✚ თვითნებური (მიზანმიმართული)	4
✚ რეაქცია ხმაზე	3
✚ რეაქცია ტკივილზე	2
✚ რეაქცია არ აღინიშნება	1
<u>ვერბალური (მეტყველებითი) რეაქცია</u>	
✚ კითხვებზე იძლევა სწრაფ და სწორ პასუხებს (ორიენტირებულია);	5
✚ პასუხობს აბნეულად (დეზორიენტირებულია);	4
✚ პასუხობს არაადეკვატურად;	3
✚ წარმოთქვამს გაურკვეველ ბგერებს;	2
✚ ვერ ლაპარაკობს	1
<u>მოტორული რეაქცია</u>	
✚ ასრულებს მითითებულ რეაქციებს	6
✚ შესაბამისი რეაქცია ტკივილით გაღიზიანებაზე;	5
✚ ტკივილით გაღიზიანებაზე ამოძრავებს კიდურებს;	4
✚ ტკივილზე კიდურების პათოლოგიური მოხრა (დეკორტიკაცია);	3
✚ ტკივილზე კიდურების პათოლოგიური გაშლა (დეცერებრაცია);	2
✚ მოძრაობა არ აღინიშნება	1

პაციენტის მდგომარეობა ფასდება ამ სამი ნიშნის მიხედვით. თითოეულ მათგანს შეესაბამება გარკვეული ქულა. უნდა მოხდეს ქულების შეჯამება.

საუკეთესო შედეგი – 15 ქულა – მიუთითებს ავადმყოფის დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაზე;

13–14 ქულა – სტუპორი;

9 – 12 ქულა – სოპორი;

4 – 8 ქულა – კომა.

ყველაზე ცუდი შედეგი – 3 ქულა მიუთითებს ქერქის სიკვდილის რეალურ საშიშროებაზე.

**მოდოფიცირებული გლაზგოს კომის შკალა პედიატრიული პაციენტებისათვის**

უფროსი ასაკის ბავშვები	1 წლამდე ასაკის ბავშვები	ქულა
<b>ოკულომოტორული რეაქცია</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ თვითნებური (მიზანმიმართული)</li> <li>✚ რეაქცია ხმაზე</li> <li>✚ რეაქცია ტკვილზე</li> <li>✚ რეაქცია არ აღინიშნება</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ თვითნებური (მიზანმიმართული)</li> <li>✚ რეაქცია ხმაზე</li> <li>✚ რეაქცია ტკვილზე</li> <li>რეაქცია არ აღინიშნება</li> </ul>	<p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>
<b>ვერბალური (მეტყველებითი) რეაქცია</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ კითხვებზე იძლევა სწრაფ და სწორ პასუხებს (ორიენტირებულია);</li> <li>✚ პასუხობს აბნეულად (დეზორიენტირებულია);</li> <li>✚ პასუხობს არაადეკვატურად;</li> <li>✚ წარმოთქვამს გაურკვეველ ბგერებს;</li> <li>✚ ვერ ლაპარაკობს</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ აფიქსირებს მზერას, აყოლებს თვალებს, იცინის</li> <li>✚ ტირის</li> <li>✚ ტირილის ტკვილზე</li> <li>✚ კვნესის ტკვილზე</li> <li>✚ პასუხი არ არის</li> </ul>	<p>5</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>
<b>მოტორული რეაქცია</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ ასრულებს მითითებულ რეაქციებს</li> <li>✚ შესაბამისი რეაქცია ტკვილით გაღიზიანებაზე;</li> <li>✚ ტკვილით გაღიზიანებაზე ამოდრავებს</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ სპონტანური მოძრაობა</li> <li>✚ შეხებისას მოძრაობა</li> <li>✚ ტკვილზე ამოდრავებს კიდურს</li> </ul>	<p>6</p> <p>5</p> <p>4</p>



<p>კიდურებს;</p> <p>✚ ტკივილზე კიდურების პათოლოგიური მოხრა (დეკორტიკაცია);</p> <p>✚ ტკივილზე კიდურების პათოლოგიური გაშლა (დეცრებრაცია);</p> <p>✚ მოძრაობა არ აღინიშნება</p>	<p>✚ ტკივილზე კიდურის პათოლოგიური მოხრა – დეკორტიკაცია</p> <p>✚ ტკივილზე კიდურის პათოლოგიური გაშლა – დეცრებრაცია</p> <p>✚ მოძრაობა არ აღინიშნება</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>
---	--	----------------------------

**ტრავმის სიმძიმის შეფასების CRAMS (Circulation, Respiration, Abdomen, Motor, and Speech) ცხრილი**

<b>ცირკულაცია</b>	<b>ქულა</b>
ნორმალური კაპილარული ავსება, სისტოლური არტერიული წნევა > 100 მმ.ვწყ.სვ	2
გახანგრძლივებული კაპილარული ავსება ან სისტ. წნევა 85–89 მმ ვწყ.სვ ფარგლებში	1
კაპილარული ავსება არ არის ან სისტ. არტ. წნევა < 85 მმ ვწყ.სვ	0
<b>სუნთქვა</b>	
ნორმალური სიხშირე და სიღრმე	2
გამწელებული ზედაპირული სუნთქვა, ან სუნთქვის სიხშირე > 35/წთ	1
სუნთქვა არ არის	0
<b>მუცელი/გულმკერდი</b>	
მუცელი და გულმკერდი არ არის მტკივნეული	2
მუცელი და გულმკერდი მტკივნეულია	1
მუცელი დაჭიმული, მცურავი გულმკერდი ან შემავალი ჭრილობა	0
<b>მოძრაობა</b>	
ადექვატური	2
პასუხობს ტკივილზე	1
ტკივილზე რეაქცია არ არის	0
<b>მეტყველება</b>	
კითხვებზე პასუხობს სწორად	2

კითხვებზე პასუხობს აბნეულად (დეზორიენტირებულია)	1
ვერ მეტყველებს ან გამოსცემს გაურკვეველ ბგერებს (ლულლულებს)	0

\*მაქსიმალური ქულა – 10 (მიუთითებს მინიმალურ დაზიანებას)

მინიმალური ქულა – 0 (მიუთითებს მძიმე დაზიანებას)

≤8 – მძიმე ტრავმა

≥ 9 – მსუბუქი ტრავმა

### 1.3. დიაგნოსტიკურ-ლაბორატორიული ტესტები და სპეციალისტთა

#### კონსულტაციები

1. გადაუდებელი მდგომარეობების დიაგნოზი ანამნეზსა და ფიზიკალურ გასინჯვას ემყარება.
2. პრეჰოსპიტალურ ეტაპზე უხშირესად შეუძლებელია დიაგნოსტიკური გამოკვლევების ჩატარება; ზოგადი პრაქტიკის ექიმის მიერ შესაძლო დიაგნოსტიკურ გამოკვლევებს მიეკუთვნება ეკგ და სისხლში გლუკოზის დონის განსაზღვრა;
3. არსებობს მდგომარეობები, რომელთა დროსაც აუცილებელია სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახება და პაციენტის სასწრაფო ტრანსპორტირება ჰოსპიტალში. ასეთი მდგომარეობებია:
  - უგონო მდგომარეობა;
  - დაბინდული ცნობიერება;
  - სუნთქვის უკმარისობის ნიშნები;
  - შოკის ნიშნები და სიმპტომები;
  - ტკივილი გულმკერდის არეში, როცა სისტოლური წნევა 100 მმ ვწყ.სვ–ზე ნაკლებია;
  - მიოკარდიუმის ინფარქტი;
  - ინსულტის ნიშნები;
  - ძლიერი სისხლდენა დიდი რაოდენობით სისხლის დანაკარგით;
  - ძლიერი ტკივილი სხეულის ნებისმიერ არეში
4. სპეციალისტთა კონსულტაციები ნაჩვენებია ცალკეული მდგომარეობების მიხედვით (იხ. გაიდლაინი)

#### 1.4. მკურნალობა

მკურნალობა დამოკიდებულია გადაუდებელი მდგომარეობის გამომწვევ მიზეზზე. მედიკამენტები, რომელთა გამოყენებაც შესაძლოა საჭირო გახდეს მწვავე სიტუაციაში პრეჰოსპიტალურ ეტაპზე, ჩამოთვლილია ცხრილი #1-ში:

#### მედიკამენტები

პერორალური	პარენტერალური
პარაცეტამოლი (ტაბლეტები, 500მგ)	საინექციო ანალგეტიკი (მაგალითად, ტორადოლი)
პენიცილინი V (ტაბლეტები, 500მგ)	სასურველია, მორფინი
ამოქსიცილინი 250მგ ან 500 მგ კაფსულები	ბენზილპენიცილინი 600მგ
პროპრანოლოლი, ტაბლეტები 40მგ	ქლორამფენიკოლი
ფუროსემიდი, ტაბლეტები 40მგ	ატროპინის სულფატი(0,6 მგ)
პრედნიზოლობი, ტაბლეტები	ფუროსემიდი (50მგ 5მლ)
დიაზეპამი, ტაბლეტები	გლუკაგონი
ვენტოლინი (სალბუტამოლი) ინჰალატორი	ადრენალინი
დიგოქსინი, ტაბლეტები, 0,25მგ	საინექციო წყალი
ნიტროგლიცერინის სპრეი	დიაზეპამი (10მგ 2მლ)

#### 1.5. მეთვალყურეობა

ა) პაციენტებში, რომელთაც გადაუდებელი მდგომარეობა განუვითარდათ ქრონიკული მდგომარეობის ფონზე, რისკის პროფილის შეფასება და შესაფერისი რჩევა-დარიგების უზრუნველყოფა რეკომენდებულია ძირითადი დაავადების მართვის რეკომენდაციების მიხედვით.

ბ) პაციენტების, რომელთაც სიცოცხლეში პირველად განუვითარდათ გადაუდებელი მდგომარეობა, უნდა შეუფასდეთ განხორცილებული ინტერვენციის შედეგი და მოსალოდნელი გართულებების განვითარების რისკი მწვავე მდგომარეობის კუპირებისთანავე.

#### 1.6. გაიდლაინი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი

გავრცელებული გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში

### 1.7. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

ზოგადსაქეიმო პრაქტიკაში გავრცელებული გადაუდებელი მდგომარეობების მართვისათვის აუცილებელი ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი წარმოდგენილია ცხრილში #2.

ცხრილი #2 ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
<b>ადამიანური</b>		
ოჯახის ექიმი ან უბნის ექიმი თერაპევტი	კლინიკური შეფასება დიაგნოზის დადასტურება გადაუდებელი ღონისძიებების შესახებ გადაწყვეტილების მიღება პრეჰოსპიტალური მედიკამენტური ჩარევის თაობაზე გადაწყვეტილება; შესაბამისი პასუხისმგებლობის მქონე სასწრაფო სამედიცინო დახმარების გუნდის აქტივაცია	
ზოგადი პრაქტიკის ექთანი	საჭიროების შემთხვევაში ექიმის დახმარება (მაგ.: გულ-ფილტვის რეანიმაცია, ეკგ-გადაღება, მედიკამენტის ინექციის განხორციელება). ქრონიკული დაავადების შემთხვევაში პაციენტის განათლება გამწვავებების პრევენციის მეთოდების შესახებ.	
რეგისტრატორი	სატელეფონო გამოძახების გადაუდებლობის ხარისხის შეფასება; ქრონიკულად დაავადებული პაციენტებს გამოძახების უზრუნველყოფა.	
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	გაიდლაინისა და პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი	
<b>მატერიალურ-ტექნიკური</b>		
<b>ბაზისური</b>		
სტეტოსკოპი	ობიექტური გასინჯვის საფუძველზე სავარაუდო დიაგნოზის დასმა	სავალდებულო
სფიგმომანომეტრი	ობიექტური გასინჯვის საფუძველზე სავარაუდო დიაგნოზის დასმა	სავალდებულო
ოფთალმოსკოპი და ოტოსკოპი	ობიექტური გასინჯვის საფუძველზე სავარაუდო დიაგნოზის დასმა	სავალდებულო
თერმომეტრი		სავალდებულო
ნევროლოგიური ჩაქუჩი	ობიექტური გასინჯვის საფუძველზე სავარაუდო დიაგნოზის დასმა	სავალდებულო
შპადელი	ობიექტური გასინჯვის საფუძველზე სავარაუდო დიაგნოზის დასმა	სავალდებულო
ერთჯერადი ხელთათმანები	პირველადი დახმარების აღმოჩენა	სავალდებულო

სტერილური ბინტები	პირველადი დახმარების აღმოჩენა	სავალდებულო
ლეიკოპლასტირები	პირველადი დახმარების აღმოჩენა	სავალდებულო
მაკრატელი	პირველადი დახმარების აღმოჩენა	სავალდებულო
საინჰალაციო ნიღაბი	პირველადი დახმარების აღმოჩენა	სავალდებულო
ნებულაიზერი	პირველადი დახმარების აღმოჩენა	სავალდებულო
ერთჯერადი შპრიცები	პირველადი დახმარების აღმოჩენა	სავალდებულო
ფოლის რბილი კათეტერი	პირველადი დახმარების აღმოჩენა	სავალდებულო
ელექტროკარდიოგრაფი	ეკგ-ს გადაღება საექვო მწვავე მიოკარდიუმის იშემიის დროს	სავალდებულო
გლუკომეტრი	სისხლში გლუკოზის დონის განსაზღვრა საექვო ჰიპერ- ან ჰიპოგლიკემიური მდგომარეობების დროს	სავალდებულო
<b>საკანცელარიო</b>		
სამედიცინო რუქები;	სამედიცინო მდგომარეობის რეგისტრაცია	სავალდებულო
კონვერტები, რეცეპტურული ბლანკები და ჩასანიშნი ქაღალდები;	საჭიროების შემთხვევაში დანიშნულების მიცემა	სავალდებულო
სასარგებლო ტელეფონის ნომრების ჩამონათვალი (სასწრაფო სამედიცინო სამსახურების, პოლიციის, სპეციალიზირებული დაწესებულებების);	საჭიროებისას შესაბამისი პასუხისმგებლობის გუნდის აქტივაცია	სავალდებულო
პრაქტიკის რეგიონის დეტალური რუქა;	გამოძახებაზე დროული გამოცხადების უზრუნველყოფა	სავალდებულო
ადგილობრივი საკანონმდებლო ბაზით გათვალისწინებული სასწრაფო ჰოსპიტალიზაციის რეკომენდაციები (მაგალითად, ფსიქიური პრობლემები დროს)	საჭიროების შემთხვევაში პაციენტის ახლობლების დარწმუნება ჰოსპიტალიზაციის აუცილებლობაში	სავალდებულო
<b>მედიკამენტები</b>		
<b>პერორალური</b>		
პარაცეტამოლი (ტაბლეტები, 500მგ)	პირველადი დახმარება	სავალდებულო
პენიცილინი V (ტაბლეტები, 500მგ)	პირველადი დახმარება	სავალდებულო
ამოქსიცილინი 250მგ ან 500 მგ კაფსულები	პირველადი დახმარება	სავალდებულო
პროპრანოლოლი, ტაბლეტები 40მგ	პირველადი დახმარება	სავალდებულო
ფუროსემიდი, ტაბლეტები 40მგ	პირველადი დახმარება	სავალდებულო
პრედნიზოლოზი, ტაბლეტები	პირველადი დახმარება	სავალდებულო
დიაზეპამი, ტაბლეტები	პირველადი დახმარება	სავალდებულო
ვენტოლინი (სალბუტამოლი) ინჰალატორი	პირველადი დახმარება	სავალდებულო
დიგოქსინი, ტაბლეტები, 0,25მგ	პირველადი დახმარება	სავალდებულო
ნიტროგლიცერინის სპრეი	პირველადი დახმარება	სავალდებულო
<b>პარენტერალური</b>		
საინექციო ანალგეტიკი (მაგალითად, ტორადოლი)	პირველადი დახმარება	სავალდებულო

სასურველია, მორფინი	პირველადი დახმარება	სასურველი
ბენზილპენიცილინი 600მგ	პირველადი დახმარება	სავალდებულო
ქლორამფენიკოლი	პირველადი დახმარება	სავალდებულო
ატროპინის სულფატი(0,6 მგ)	პირველადი დახმარება	სავალდებულო
ფუროსემიდი (50მგ 5მლ)	პირველადი დახმარება	სავალდებულო
გლუკაგონი	პირველადი დახმარება	სავალდებულო
ადრენალინი	პირველადი დახმარება	სავალდებულო
საინექციო წყალი	პირველადი დახმარება	სავალდებულო
დიაზეპამი (10მგ 2მლ)	პირველადი დახმარება	სავალდებულო

# გადაუდებელი სამედიცინო მდგომარეობები – როგორ უნდა ამოვიცნოთ ისინი?!

## ინფორმაცია პაციენტისათვის

გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ამერიკული კოლეჯის ექიმების განმარტებით სამედიცინო სასწრაფო მდგომარეობების ნიშნები შემდეგია:

- სისხლდენა, რომელიც არ ჩერდება;
- სუნთქვის პრობლემები (სუნთქვის გაძნელება, ჰაერის უკმარისობა);
- მენტალური სტატუსის ცვლილება (როგორცაა უჩვეულო საქციელი, აბნეულობა, გაღვიძების გაძნელება);
- ტკივილი გულმკერდის არეში;
- დახრჩობა;
- სისხლიანი ხველა ან ღებინება;
- გულის წასვლა ან ცნობიერების დაკარგვა;
- სუიციდის ან მკვლელობის სურვილი;
- თავის ან ზურგის ტვინის ტრავმა;
- მძიმე ან განუწვეტელი ღებინება;
- უეცარი ტრავმა, რომელიც უკავშირდება ავტოკატასტროფას, დამწვრობას ან კვამლის ჩასუნთქვას, წყალში დახრჩობას, ღრმა ან დიდი ზომის ჭრილობას და ა. შ.
- ძლერი ტკივილის უეცარი დასაწყისი სხეულის ნებისმიერ ნაწილში;
- უეცარი თავბრუსხვევა, სისუსტე ან მხედველობის ცვლილება;
- შხამიანი ნივთიერების გადაყლაპვა;
- ტკივილი ან ზეწოლა მუცლის ზედა არეში.

## მზად იყავით:

- განსაზღვროთ უახლოესი გადაუდებელი დახმარების დაწესებულების ადგილმდებარეობა და მასთან მისასვლელი უმოკლესი გზა, მანამ სანამ გადაუდებელი მდგომარეობა განვითარდება;
- სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ტელეფონის ნომრები ჩაიწერეთ უბის წიგნაკში. თქვენი ოჯახის ყველა წევრმა, მათ შორის ბავშვებმაც უნდა იცოდნენ როდის და როგორ გამოიყენონ ეს ნომრები. ასეთ სატელეფონო ნომრებს მიეკუთვნება:
  - სახანძრო სამსახური;
  - საპატრულო პოლიცია;
  - ტოქსიკოლოგიის ცენტრი;
  - სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრი;
  - თქვენი ოჯახის ექიმის პირადი ნომერი;
  - მეზობლების ან უახლოესი მეგობრებისა და მეზობლების საკონტაქტო ნომრები;
  - სამსახურებრივი სატელეფონო ნომრები.
- უნდა იცოდეთ თქვენი ოჯახის ექიმის სამუშაო დაწესებულების მისამართი და გადაუდებელი მდგომარეობის შემთხვევაში მიმართოთ მას;
- ქრონიკული დაავადების შემთხვევაში აუცილებელია სამედიცინო საიდენტიფიკაციო ბარათის ტარება, ან თუკი პიროვნებას აღენიშნება ზემოთ ჩამოთვლილი გადაუდებელი სიმპტომები, საჭიროა ინახოს ხომ არ ატარებს იგი ასეთ ბარათს;
- თუკი თქვენ ხანდაზმული ხართ ან მარტო ცხოვრობთ, სასურველია პირადი გადაუდებელი გამოძახების სისტემის შექმნა.

## რა უნდა გაკეთდეს თუკი ვინმეს ესაჭიროება დახმარება?

- შეინარჩუნეთ სიმშვიდე და გამოიძახეთ ადგილობრივი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური (მაგალითად 033);
- დაიწყეთ გფრ (გულ-ფილტვის რეანმაცია) ან სამაშველო ხელოვნური სუნთქვა, თუკი აუცილებელია და თუ თქვენ ფლობთ შესაბამის ტექნიკას;
- ცნობიერებადაკარგული ან ნახევრადდაკარგული პირი მოათავსეთ უსაფრთხო პოზიციაში სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მოსვლამდე. არ გაანძროთ პიროვნება, რადგანაც შესაძლებელია ადგილი ჰქონდეს კისრის ტრავმას.



გადაუდებელი დახმარების დაწესებულებაში მისვლისას პიროვნებას დაუყოვნებლივ ჩაუტარდება შეფასება. სიცოცხლისათვის ან სხეულის ნაწილებისათვის საშიშ მდგომარეობებს უმკურნალებენ პირველ რიგში. იმ პაციენტთა შემთხვევაში, რომელთაც არ აღენიშნებათ სიცოცხლისათვის ან სხეულის ნაწილებისათვის საშიში მდგომარეობა, შესაძლებელია დაყოვნება.

დაუკავშირდით თქვენს ადგილობრივ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახურს იმ შემთხვევაში თუ:

- პაციენტის მდგომარეობა სიცოცხლისათვის საშიშია (მაგალითად, მას აღენიშნება გულის შეტევა ან მძიმე ალერგიული რეაქცია)
- პიროვნების მდგომარეობა შესაძლებელია დამძიმდეს საავადმყოფომდე ტრანსპორტირების პერიოდში;
- პიროვნების დაძვრას შესაძლოა თან ახლდეს დაზიანების გაუარესება (მაგალითად კისრის ტრავმის ან ავტოკატასტროფის შემთხვევაში);
- პაციენტს ესაჭიროება სამედიცინო პოერსონალის პროფესიული ჩვევები ან აღჭურვილობა;
- სატრანსპორტო პრობლემებმა ან მანძილმა შესაძლოა გამოიწვიოს პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის გაჭიანურება.



Apply direct pressure on external wounds with sterile cloth or your hand, maintaining pressure until bleeding stops

ADAM.

### სისხლდენის შეჩერება ზეწოლით:

გარეგან ჭრილობაზე მოახდინეთ პირდაპირი ზეწოლა სტერილური ხელსახოცის ან თქვენი ხელის საშუალებით მუდმივი წნევით, სანამ სისხლდენა არ შეჩერდება

## სისხლდენის შეჩერება წნევითა და ყინულით:

სისხლდენის შეჩერების შემდეგ შეახვიეთ ჭრილობა მჭიდრო ელასტიური ბანდით და დაადეთ ყინული წნევით 10 წუთის განმავლობაში

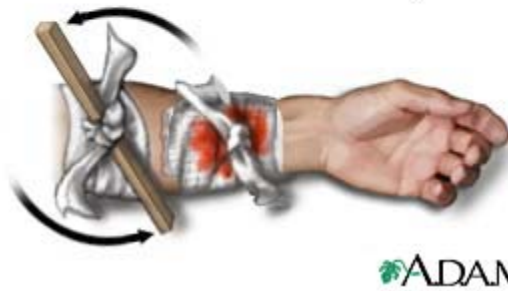


ხსენილ ქოი 10 ათუთეზ  
 პანდგზე აიძ ახეყ იცე ხაცკ არჩი დირექ  
 აჩერ პრედინიგ ზიბეზ' ბიძ ათიუძ არჩი რჩიჩ



If bleeding has not stopped after 15 minutes of direct pressure, apply strong pressure at one of these points between the wound and the heart

Use a tourniquet **ONLY AS A LAST RESORT**, if bleeding cannot be stopped and the situation is life-threatening



## სისხლდენის შეჩერება ლახტის საშუალებით

თუკი სისხლდენის შეჩერება ვერ ხერხდება პირდაპირი ზეწოლით 15 წუთის განმავლობაში, მოახდინეთ ძლიერი ზეწოლა აქ მითითებულ ერთ-ერთ წერტილზე ჭრილობასა და გულს შორის.

ლახტი გამოიყენეთ მხოლოდ როგორც უკიდურესი საშუალება თუკი სისხლდენის შეჩერება შეუძლებელია და სიტუაცია სიცოცხლისათვის საშიშია

## პულსის განსაზღვრა კისერზე



რა უნდა გაკეთდეს გადაუდებელ სიტუაციაში

---

### საკვანძო საკითხები

- სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ექიმები წარმოადგენენ სამედიცინო სპეციალისტებს, რომლებიც ტრენირებული არიან სიცოცხლის შემანარჩუნებელი დახმარების აღმოჩენაში;
- სასწრაფო დახმარების ექიმები აწარმოებენ სიცოცხლის შემანარჩუნებელ დახმარებას დღეში 24 საათის, კვირაში 7 დღის, წელიწადში 365 დღის განმავლობაში და ზრუნავენ ყველასათვის, მათი გადახდის უნარის მიუხედავად.
- აუცილებელია პაციენტების ინფორმირება იმის შესახებ, რომ საკუთარ უბის წიგნაკში ან ტელეფონში ჩაიწერონ ტელეფონის ნომრები მინიშნებით: სასწრაფო სამედიცინო დახმარებისათვის;
- ტრავმის ან სამედიცინო კრიზისის პირველი წუთები ხშირად გადამწყვეტი და ყველაზე მნიშვნელოვანია. საკვანძო საკითხია იმის ცოდნა, რა უნდა გაკეთდეს, სიმშვიდის შენარჩუნება და მოქმედების შესახებ გადაწყვეტილების მიღება.

## სამედიცინო გადაუდებელი მდგომარეობების პრევენცია

- სამედიცინო გადაუდებელი მდგომარეობების პრევენცია ნიშნავს ექიმის რჩევების გათვალისწინებას და რეგულარულ სამედიცინო შემოწმებას. დაიცავით საკუთარი ჯანმრთელობა და განსაზღვრეთ ხომ არ გემუქრებათ რაიმე სახის სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა, გაითვალისწინეთ ოჯახის ექიმის რჩევები, რათა შეამციროთ თქვენი ჯანმრთელობისათვის საშიში რისკ-ფაქტორების ზემოქმედება. მაგალითად თუკი არ ეწევით თამბაქოს, ნუ დაიწყებთ მოწევას, ხოლო თუ მწველი ხართ, თავი დაანებეთ მას.
- ყველა მედიკამენტი ან მომწამვლელი ნივთიერება უნდა შევინახოთ ბავშვებისაგან დაცულ კონტეინერში;
- აუცილებელია ავტომანქანის მართვის შესაბამისი წესების დაცვა. მცირეწლოვანი ბავშვები მგზავრობის დროს უნდა მოთავსდნენ ბავშვისთვის უსაფრთხო სპეციალური სკამში.
- ავტოტრანსპორტის ყველა მგზავრმა უნდა ატაროს უსაფრთხოების ღვედები;
- არასოდეს დაჯდეთ საჭესთან ნასვამ მდგომარეობაში ან მედიკამენტების ზემოქმედების ქვეშ. წაიკითხეთ ყველა წამლის გამოყენების ინსტრუქცია და ყურადღება მიაქციეთ, იმოქმედებს თუა არა იგი თქვენს მიერ ავტომობილის მართვის უნარზე.

## სამედიცინო გადაუდებელ სიტუაციაში ადექვატური მოქმედება

- მოქმედება შესაძლებელია იყოს სხვადასხვაგვარი, მათ შორის, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების გამოძახება, ოჯახის ექიმის გამოძახება, ჭრილობაზე პირდაპირი ზეწოლა, გფრ (გულ-ფილტვის რეანიმაციის) წარმოება, და სხვა.
- 033-ის გამოძახება გადაუდებელ სიტუაციაში საუკეთესო საშუალებაა;
- გადაუდებელი დახმარების სადგურები პაციენტებისათვის აწარმოებენ სამედიცინო დამარებას მათი ასაკის, სქესისა და გადახდის უნარის მიუხედავად.

## გულ-ფილტვის რეანიმაციის (გფრ) სამი მარტივი საფეხური



### 1. გამოძახება

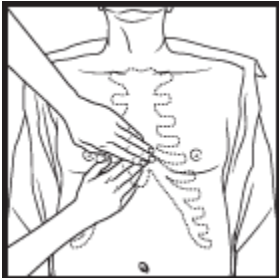
შეამოწმეთ კონტაქტურია თუ არა მსხვერპლი. თუკი, პაციენტი კონტაქტში ვერ შემოდის, გამოიძახეთ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადა 033 და დაბრუნდით მსხვერპლთან. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების დისპეტჩერს შეუძლია დახმარება გაგიწიოთ გფრ-ში

### 2. ჩასუნთქვა



გადაწიეთ თავი უკან და მოუსმინეთ სუნთქვას. თუკი სუნთქვა ნორმალური არ არის, მოუჭირეთ ხელი ცხვირზე, პაციენტის პირი ჰერმეტიკულად დაფარეთ თქვენი პირით და ჩაბერეთ მანამ სანამ არ დაინახავთ გულმკერდის მოძრაობას. ჩაბერეთ 2-ჯერ. თითოეული ჩასუნთქვა უნდა გრძელდებოდეს 1 წამის განმავლობაში.

### 3. გულმკერდზე ზეწოლა



თუკი მსხვერპლი ისევ არ სუნთქავს ნორმალურად, არ აღენიშნება ხველა ან მოძრაობა, დაიწყეთ გულმკერდის კომპრესია. გულმკერდზე მოახდინეთ 30 ზეწოლა ისე, რომ მკერდის ძვალმა ჩაიწიოს ქვევით 3-4 სმ-ით. ზეწოლის სიხშირე უნდა იყოს 100/წუთში, ანუ უფრო სწრაფი, ვიდრე წამში ერთი ზეწოლა.



**გააგრძელეთ 2 ჩასუნთქვა და 30 ზეწოლა სასწრაფო დახმარების მოსვლამდე**

შენიშვნა: ეს შეფარდება ერთნაირია როგორც ერთი, ისე ორი მაშველის მიერ ჩატარებული გფრ-ს დროს. ორი მაშველის შემთხვევაში გულმკერდის კომპრესია ჩერდება იმ დროს, როცა მეორე აწარმოებს პირით პირში სუნთქვას.

## **რა გართულებები შეიძლება მოყვეს გფრ–ს?**

გფრ–ს ყველაზე ხშირად დარეგისტრირებული გართულებაა ლებინება. თუკი მსხვერპლს ეწყება ლებინება, მიატრიალეთ მისი თავი გვერდზე და შეეცადეთ მოწმინდოთ პირნალები მასა. გააგრძელეთ გფრ.

ინფექციის გადაცემა მსხვერპლიდან მაშველზე ძალზედ იშვიათია. გულის გაჩერების შემთხვევათა უმრავლესობაში გფრ–ს ჩატარება უწევთ მსხვერპლის უახლოეს ნათესავებს ან მეგობრებს. უცნობის შემთხვევაში ჩატარებული გფრ–ს დროსაც კი ინფექციის რისკი ძალზედ დაბალია. არ არსებობს დადასტურებული მონაცემები აივ–ინფექციის ან შიდს–ის გადაცემის შესახებ გფრ–ს შემდეგ.

## **პულსის შემოწმება**

პულსის შემოწმება მწოლიარე პიროვნებისათვის მეტად აღარ არის რეკომენდებული. ამის მაგივრად, თუკი პირით პირში ჩაბერვის შემდეგ არ არის სათანადო რეაქცია, დაიწყეთ გულმკერდის კომპრესია. გაითვალისწინეთ, რომ პულსის შემოწმება უნდა მოახდინოს ჯანდაცვის პროფესიონალმა.

# გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა

## ინფორმაცია პაციენტებისთვის

თუ თქვენ ფიქრობთ, რომ გადაუდებელი სამედიცინო მდგომარეობა გაქვთ, სასწრაფოდ დაუკავშირდით 033 – ს. მოცემული ბუკლეტი საშუალებას გაძლევთ, მზად იყოთ პირველადი დახმარების აღმოჩენისა და შესაბამისი მოქმედებისათვის მაშინ, როცა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამსახური ხელმისაწვდომი არ არის, ან მანამ სანამ იგი ადგილზე მოვა. სასწრაფო სამედიცინო მდგომარეობების დროს აუცილებელია რამდენიმე საკვანძო საკითხის გათვალისწინება:

- სიცოცხლის შენარჩუნებაში დახმარება პირველადი დახმარების მარტივი ტექნიკის შესწავლის გზით;
- დაზიანების მინიმალიზაცია და მომავალი უუნარობის პრევენცია;
- გამოჯანმრთელების ხელშეწყობა;
- საშინაო და სამოგზაურო აფთიაქის მომზადება.

### მზადყოფნა

დროის რომელიმე მონაკვეთში თითქმის ყველას უწევს პირველადი დახმარების აფთიაქის გამოყენება. გამოყავით დროს პირველადი დახმარების აფთიაქის შესაქმნელად სხლისა და მოგზაურობისათვის. პირველადი დახმარების ჩანთა შესაძლოა იყოს ბაზისური ან უფრო სრულფასოვანი. ის თუ რა გჭირდებათ, დამოკიდებულია თქვენი სამედიცინო გამათლებლის დონესა და იმაზე რამდენად შორს ხართ პროფესიული სამედიცინო დახმარებისგან. მზა ჩანთები იყიდება კომერციულ ქსელშიც, თუმცა, თქვენ შეგიძლიათ თავად შექმნათ საკუთარი აფთიაქი.

### სახლისა და სამოგზაურო პირველადი დახმარების ჩანთები

სახლის პირველადი დახმარების აფთიაქი ჩვეულებრივ გამოიყენება შემდეგი ტიპის მცირე ტრავმული დაზიანებების სამკურნალოდ:

- დამწვრობა
- ჭრილობა;
- ნაკაწრი
- ნაკბენი

- ხიწვი
- მყესის დაჭიმვა

სამოგზაურო პირველადი დახმარების ჩანთა უფრო სრულფასოვანი და მრავალფეროვანი უნდა იყოს, რადგანაც აფთიაქი შესაძლოა ყოველთვის ხელმისაწვდომი არ იყოს. პირადი სამედიცინო ნივთების გარდა, ჩანთა უნდა შეიცავდეს საგნებს, რომელთა საშუალებითაც შესაძლებელია ვირუსული რესპირატორული ინფექციის ისეთი ჩვეული სიმპტომების შემსუბუქება, როგორცაა:

- ცხელება;
- ცხვირის გაჭედვა;
- ხველა;
- ყელის ტკივილი.

ასევე წამლებს, რომელთა საშუალებითაც შესაძლებელია უმკურნალოთ:

- მსუბუქ ჭრილობას;
- მსუბუქ ტკივილს;
- გასტრო–ინტესტინალურ პრობლემებს;
- კანის პრობლემებს;
- ალერგიას

### **როგორ შევქმნათ პირველადი დახმარების ჩანთა**

ეცადეთ თქვენი პირველადი დახმარების ჩანთა მცირე ზომისა და მარტივი იყოს. ამ მიზნით შესაძლებელია გამოვიყენოთ ყველაფერი, რომლის საშუალებითაც შესაძლებელია კარგი ხილვადობის უზრუნველყოფა.

- თუკი ჩანთა სამოგზაუროდაა განკუთვნილი, საუკეთესო არჩევანია წყალგამძლე კონტეინერი;
- ნეილონის იაფი ჩანთები, პირადი ჩანთები, საკვების შესაფუთი კოლოფები და მაკიაჟის ყუთები თანაბრად გამოსადეგია;
- თქვენ არ გესაჭიროებათ დიდი რაოდენობის ფულის დახარჯვა სპეციალურ „სამედიცინო ჩანთაში“. ცალკეული საშუალებების დაჯგუფებისა და ურთიერთგამოყოფის მიზნით შესაძლებელია ასანთის ან სხვა მცირე ზომის მუყაოს კოლოფების გამოყენება;
- შესახვევი მასალა და მედიკამენტები ჩაალაგეთ ცალკ–ცალკე ჩანთებში.



## როგორ იხმარება პირველადი დახმარების ჩანთა

დარწმუნდით იმაში, რომ თქვენ სათანადოდ იცით სამედიცინო ჩანთაში არსებული თითოეული დეტალის, განსაკუთრებით, მედიკამენტების გამოყენების პირობა. თქვენი ოჯახის წევრებსაც ჩაუტარეთ ინსტრუქტაჟი ჩანთის ხმარების შესახებ. თქვენ შესაძლოა გახდეთ პირველი, ვისაც დასჭირდება პირველადი დახმარების აღმოჩენა! გამოიყენეთ ლატექსის ხელთათმანები საკუთარი თავის დასაცავად სხვების სხეულის სითხეებისაგან. შეამოწმეთ ჩანთა წელიწადში ორჯერ და შეცვალეთ ვადაგასული მედიკამენტები. მონახეთ ტოქსიკოლოგიისა და მოწამვლის ცენტრის ადგილობრივი ტელეფონის ნომერი და შეინახეთ იგი სამედიცინო ჩანთაში.

## სად უნდა შეინახოს პირველადი დახმარების ჩანთა

- პირველადი დახმარების ჩანთის შენახვის საუკეთესო ადგილი სამზარეულოა. საოჯახო საქმეების უმრავლესობა სწორედ აქ მიმდინარეობს. სააბაზანოში ზედმეტად მაღალი ტენიანობაა, რაც ამცირებს სამედიცინო საშუალებების ვარგისიანობის ვადას.
- სამოგზაურო ჩანთა განკუთვნილია მოგზაურობისათვის. მისი შენახვა რეკომენდებულია კარადაში ან ჩემოდნის უკანა ჯიბეში;
- მანქანაში ყოველდღიური ხამრებისათვის განკუთვნილი პირველადი დახმარების ჩანთა სახლის ჩანთის მსგავსი უნდა იყოს. ამ შემთხვევაში თქვენ შეგიძლიათ ჩანთა შეინახოთ საკუთარ იახტაზე წყალგამძლე პაკეტში, სამოგზაურო ტრეილერში, მობილურ სახლში, კარავში, კაბინასა და სხვა სათავსოებში სადაც ატარებთ დროს.

## რა უნდა ჩაალაგოთ სახლის სამედიცინო დახმარების ჩანთაში

სამედიცინო დახმარების ჩანთის შიგთავსის ყიდვა შესაძლებელია აფთიაქში. დახმარება საშუალებების შერჩევაში შესაძლებელია სთხოვოთ ფარმაცევტს.

**სახლის ჩანთა:** სახლის პირველადი სამედიცინო დახმარების ჩანთა უნდა შეიცავდეს შემდეგ საშუალებებს:

- ადჰეზიური პლასტირები;
- ტკივილიგამაყუჩებელი სპრეი ან კრემი – ქავანა გამონაყარისა და მწერის ნაკბენისათვის;
- 4" x 4" ზომის მარლის სტერილური ხელსახოცები ჭრილობების დაფარვისა და გაწმენდის მიზნით;

- 2", 3", და 4" ზომის რეზინის ბანდაჟები დაჭიმული სასახსრე მყესებისა და იოგების შეხვევის, მარლის ჭრილობაზე დამაგრებისა და ძვლის ნამსხვრევის ფიქსაციის მიზნით;
- ყველა ზომის ადჰეზიური ბანდაჟები;
- დიფენჰიდრამინი – პერორალური ანტიჰისტამინური საშუალება ალერგიული რეაქციების, ქავანა გამონაყარის შემთხვევაში. მოერიდეთ ტოპიკურ ანტიჰისტამინურ კრემებს, რადგან მათ შესაძლოა გამოიწვიონ გამონაყარის გაუარესება ზოგიერთ პირში;
- გასასინჯი ხელთათმანები ინფექციის თავის არიდებისა და აგრეთვე ყინულის პაკეტის სახით გამოყენების მიზნით იმ შემთხვევაში, თუკი მათში ჩაისხმება წყალი და გაიყინება;
- ანტიბიოტიკის კრემი – მარტივ ჭრილობებზე აპლიკაციის მიზნით.
- არაადჰეზიური ბალიშები ჭრილობებისა და დამწვრობების დაფარვის მიზნით
- უსაფრთხო ქინძისთავები (დიდი და მცირე ზომის) – ხიწვის ამოსარებად და სამკუთხა ბანდაჟის ფიქსაციის მიზნით;
- მაკრატელი;
- სამკუთხა ბანდაჟი;
- პინცეტი – ნესტრის, ხიწვის ან რწყილის ამოღების მიზნით.

## რა უნდა ჩაალაგოთ სამოგზაურო პირველადი დახმარების ჩანთაში

სამოგზაურო ჩანთა: სამოგზაურო ჩანთა უნდა შეიცავდეს შემდეგ კომპონენტებს:

- ადჰეზიურ ლენტებს;
- 4" x 4" ზომის სტერილურ მარლის საფენებს;
- ანტაციდს დისპეპსიის შემთხვევებისათვის;
- ანტიდიარეულ საშუალებას (მაგალითად, იმოდიუმს);
- ანტიჰისტამინურ კრემს;
- ანტისეპტიკურ საშუალებას (მაგალითად თხვეადი საპნის მცირე აზომის ბოთლს); – ჭრილობისა და ხელების გასაწმენდად;
- ასპირინი – მსუბუქი ტკივილის ან სტენოკარდიის შემთხვევაში;
- ყველა ზომის ადჰეზიური ბანდაჟები;
- დიფენჰიდრამინი – პერორალური ანტიჰისტამინი;
- მასალას პირველადი დახმარების შესახებ;

- სანთებელას – ინსტრუმენტების სტერილიზაციისა და საველე პირობებში ცეცხლის დანთების მიზნით (მაგალითად, სითბოს შენარჩუნებისა ან საჭიროების შემთხვევაში კვამლით ხიფათის მინიშნების მიზნით);
- ხველის საწინააღმდეგო მედიკამენტები;
- მცირე ზომის ნათურა;
- იბოპროფენი;
- მწერების რეპელენტი;
- დანა;
- ნაზალური დეკონგესტანტის სპრეი ცხვირის გაჭედვის მოსახსნელად გაციების ან ალერგიის შემთხვევაში;
- ჭრილობის დასაფარი არაადჰეზიური ბალიშები;
- ანტიბიოტიკის საცხი;
- პერორალური დეკონგესტანტი;
- პირადი წამლები და სამედიცინო საშუალებები;
- სატელეფონო ნომრები, რომელთა კონტაქტიც შესაძლებელია გადაუდებელ შემთხვევებში;
- უსაფრთხო პინცეტები (დიდი და მცირე ზომის);
- მაკრატელი;
- მზისგან დამცავი ეკრანი;
- თერმომეტრი;
- პინცეტი

## ლიტერატურა, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული მასალა:

1. American Red Cross. Learn About CPR and AEDs. Learn About CPR and AEDs.
2. American Red Cross. Workplace Training: Standard First Aid. Workplace Training: Standard First Aid.
3. Auerbach PS, ed. *Wilderness Medicine: Management of Wilderness & Environmental Emergencies*. Mosby-Year Book; 2000.
4. Donner H. Wilderness Medical Society: What's in a good medical kit? 1996. Wilderness Medical Society: What's in a good medical kit? 1996.
5. Forgey WW, ed. *Wilderness Medical Society Practice Guidelines for Wilderness Emergency Care*. Globe Pequot Press; 1995.
6. International Society of Travel Medicine. The Newsletter of the International Society of Travel Medicine. 2001. The Newsletter of the International Society of Travel Medicine. 2001.
7. Slapper D. Wilderness and Travel Medicine. eMedicine Journal [serial online]. 2001. Wilderness and Travel Medicine. eMedicine Journal [serial online]. 2001.
8. Weiss EA, ed. *A Comprehensive Guide to Wilderness and Travel Medicine*. 2<sup>nd</sup> ed. Adventure Medical Kits; 1998.
9. Wilderness Medicine Institute. Buck's Article Archive. Buck's Article Archive.