

საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი

გავრცელებული გადაუდებელი
მდგომარეობების მართვა
ზოგადსაეჭიმო პრაქტიკაში

პროტოკოლი

მარტი 2009

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 განხორციელდეს 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.

2. 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 საძილე 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 შეზღუდულობა, 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: თვალეზი/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.

3. 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
საძილე 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 ზავშვთა ასაკში

ცენტრალური პულსი

ასაკი	სიხშირე ღვიძლის 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
ვერბალური (მეტყველებითი) რეაქცია	
კითხვებზე იძლევა სწრაფ და სწორ პასუხებს (ორიენტირებულია);	5
პასუხობს აბნეულად (დეზორიენტირებულია);	4
პასუხობს არაადეკვატურად;	3
წარმოთქვამს გაურკვეველ ბგერებს;	2
ვერ ლაპარაკობს	1
მოტორული რეაქცია	
ასრულებს მითითებულ რეაქციებს	6
შესაბამისი რეაქცია ტკივილით გაღიზიანებაზე;	5
ტკივილით გაღიზიანებაზე ამოდრავებს კიდურებს;	4
ტკივილზე კიდურების პათოლოგიური მოხრა (დეკორტიკაცია);	3
ტკივილზე კიდურების პათოლოგიური გაშლა (დეცერებრაცია);	2
მომრაობა 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
<p>ოკულომოტორული რეაქცია</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ თვითნებური (მიზანმიმართული) ✚ რეაქცია ხმაზე ✚ რეაქცია ტკვილზე ✚ რეაქცია არ აღინიშნება 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ თვითნებური (მიზანმიმართული) ✚ რეაქცია ხმაზე ✚ რეაქცია ტკვილზე რეაქცია არ აღინიშნება 	<p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>
<p>ვერბალური (მეტყველებითი) რეაქცია</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ კითხვებზე იძლევა სწრაფ და სწორ პასუხებს (ორიენტირებულია); ✚ პასუხობს აბნეულად (დეზორიენტირებულია); ✚ პასუხობს არაადეკვატურად; ✚ წარმოთქვამს გაურკვეველ ბგერებს; ✚ ვერ ლაპარაკობს 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ აფიქსირებს მზერას, აყოლებს თვალებს, იცინის ✚ ტირის ✚ ტირილის ტკვილზე ✚ კვნესის ტკვილზე ✚ პასუხი არ არის 	<p>5</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>
<p>მოტორული რეაქცია</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ ასრულებს მითითებულ რეაქციებს ✚ შესაბამისი რეაქცია ტკვილით გალიზიანებაზე; ✚ ტკვილით გალიზიანებაზე ამოძრავებს კიდურებს; ✚ ტკვილზე კიდურების პათოლოგიური მოხრა (დეკორტიკაცია); ✚ ტკვილზე კიდურების პათოლოგიური გაშლა (დეცრებრაცია); ✚ მოძრაობა არ აღინიშნება 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ სპონტანური მოძრაობა ✚ შეხებისას მოძრაობა ✚ ტკვილზე ამოძრავებს კიდურს ✚ ტკვილზე კიდურის პათოლოგიური მოხრა – დეკორტიკაცია ✚ ტკვილზე კიდურის პათოლოგიური გაშლა – დეცრებრაცია ✚ მოძრაობა არ აღინიშნება 	<p>6</p> <p>5</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>

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

ცირკულაცია	ქულა
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
სუნთქვა	
ნორმალური სიხშირე და სიღრმე	2
გამწელებული ზედაპირული სუნთქვა, ან სუნთქვის სიხშირე > 35/წთ	1
სუნთქვა არ არის	0
მუცელი/გულმკერდი	
მუცელი და გულმკერდი არ არის მტკივნეული	2
მუცელი და გულმკერდი მტკივნეულია	1
მუცელი დაჭიმული, მცურავი გულმკერდი ან შემავალი ჭრილობა	0
მოძრაობა	
ადეკვატური	2
პასუხობს ტკივილზე	1
ტკივილზე რეაქცია არ არის	0
მეტყველება	
კითხვებზე პასუხობს სწორად	2
კითხვებზე პასუხობს აბნეულად (დეზორიენტირებულია)	1
ვერ მეტყველებს ან გამოსცემს გაურკვეველ ბგერებს (ლულულუღებს)	0

*მაქსიმალური ქულა – 10 (მიუთითებს მინიმალურ დაზიანებას)

მინიმალური ქულა – 0 (მიუთითებს მძიმე დაზიანებას)

≤8 – მძიმე ტრავმა

≥ 9 – მსუბუქი ტრავმა

4. დიაგნოსტიკურ-ლაბორატორიული ტესტები და სპეციალისტთა კონსულტაციები

ა) გადაუდებელი მდგომარეობების დიაგნოზი ანამნეზსა და ფიზიკალურ გასინჯვას ემყარება.

ბ) პრეჰოსპიტალურ ეტაპზე უზშირესად შეუძლებელია დიაგნოსტიკური გამოკვლევების ჩატარება; ზოგადი პრაქტიკის ექიმის მიერ შესაძლო დიაგნოსტიკურ გამოკვლევებს მიეკუთვნება ეკგ და სისხლში გლუკოზის დონის განსაზღვრა;

გ) 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

დ) სპეციალისტთა კონსულტაციები ნაჩვენებია ცალკეული მდგომარეობების მიხედვით (იხ. გაიდლაინი)

5. 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)

6. 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.

7. გაიდლაინი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი

პროტოკოლი ეყრდნობა ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში გავრცელებული გადაუდებელი მდგომარეობების მართვის გაიდლაინს. გაიდლაინი

შემუშავებულია საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის მიერ
 (კონტრაქტი) 2009 წლის მარტში.

8. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

ზოგადსაექიმო 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
ადამიანური		
ოჯახის ექიმი ან უბნის ექიმი თერაპევტი	კლინიკური შეფასება დიაგნოზის დადასტურება გადაუდებელი ღონისძიებების შესახებ გადაწყვეტილების მიღება პრეკოსპიტალური 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	
მატერიალურ-ტექნიკური		
ბაზისური		
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
ლეიკოპლასტიკები	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
საკანცელარიო		
სამედიცინო რუკები;	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 რუკა;	გამოძახებაზე დროული გამოცხადების უზრუნველყოფა	სავალდებულო
ადგილობრივი საკანონმდებლო ბაზით გათვალისწინებული სასწრაფო ჰოსპიტალიზაციის რეკომენდაციები (მაგალითად, ფსიქიური პრობლემები დროს)	საჭიროების შემთხვევაში პაციენტის ახლობლების დარწმუნება ჰოსპიტალიზაციის აუცილებლობაში	სავალდებულო
მედიკამენტები		
პერორალური		
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
პრედნიზოლობი, ტაბლეტები	პირველადი დახმარება	სავალდებულო
დიაზეპამი, ტაბლეტები	პირველადი დახმარება	სავალდებულო
ვენტოლინი (სალბუტამოლი)	პირველადი დახმარება	სავალდებულო

ინჰალატორი		
დიგოქსინი, ტაბლეტები, 0,25მგ	პირველადი დახმარება	სავალდებულო
ნიტროგლიცერინის სპრეი	პირველადი დახმარება	სავალდებულო
პარენტერალური		
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

DRAFT