

| კოდი: 5360 | | კრიტიკული მდგომარეობები (მოზრდ) | | | მკურნალობის ვადა : 10 საწ. დღე | |
|--|-------|---|----------|---------|--------------------------------|----------------|
| სამედიცინო დახმარების დონე : II - III - IV | | | | | | |
| G 93,1 | | თავის ტვინის ანოქსიური დაზიანება, რომელიც არაა კლასიფიცირებული სხვა (კრიტიკული მდგომარეობა) | | | | |
| დონე | კოდი | მედიკამენტური მკურნალობა | | | რაოდენობა | |
| | | დასახელება | დოზირება | ერთეული | აუცილებელი | სარეკომენდაციო |
| | B__01 | ბლოკი N 1-1, 1-2 - ავადმყოფის მიღება | | | 2 | 2 |
| | B__02 | ბლოკი N 2 -1, 2-2, 2-3, 2-4, 2-5 - დიაგნოზი | | | 1 | 1 |
| | B__03 | ბლოკი N 3-1, 3-2 - ძირითადი და დამხმარე საშუალებანი | | | 10 | 10 |
| | B__04 | ბლოკი N 4 - ავადმყოფის მოვლა | | | 1 | 1 |
| | B__05 | ბლოკი N 5 - წყალი და ელექტროლიტები | | | 10 | 10 |
| | B__6 | ბლოკი N 6 - მეტაბოლური აციდოზის კორექცია | | | 5 | 5 |
| | B__7 | ბლოკი N 7 - მწვავე ანემიის კორექცია | | | 5 | 5 |
| | B__08 | ბლოკი N 8-1, 8-2, 8-3 - კვება | | | 2 | 2 |
| | B__10 | ბლოკი N 10 - გულის ინოტროპული ეფექტის აღმდგენი თერაპია | | | 10 | 10 |
| | B__11 | ბლოკი N 11-1, 11-2 - ტკივილის მართვა | | | 1 | 1 |
| | B__12 | ბლოკი N 12 - სედაცია | | | 1 | 1 |
| | B__13 | ბლოკი N 13 - ჰემოდილუცია, პერფუზიის კორექცია | | | 5 | 5 |
| | B__16 | ბლოკი N 16 - დეჰიდრატაცია | | | 9 | 9 |
| | B__17 | ბლოკი N 17 - ანტიარითმული თერაპია | | | 3 | 3 |
| | B__23 | ბლოკი N 23 - ჰიპერთერმიის მართვა | | | 5 | 5 |
| | B__25 | ბლოკი N 25-1 - ანტიბაქტერიული თერაპია | | | 10 | 10 |
| | B__29 | ბლოკი N 29-1, 29-2, 29-3 - სუნთქვის კორექცია ფ.ხ.ვ | | | 3 | 3 |
| | B__34 | ბლოკი N 34 - არადიფერენცირებული თერაპია | | | 3 | 3 |
| | B__44 | | | | | |
| | B__45 | ბლოკი N 45 - რეცეპტორთა მგრძობელობის აღდგენა | | | 2 | 2 |
| | B__46 | ბლოკი N 46 - კუჭის ლორწოვანის დაცვა | | | 3 | 3 |
| | 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 |
| განვხორციელოთ: | 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 |
| | კოაგულოგრამა |
| | ელექტროლიტები. |
| | სისხლში გაზები და მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობა. |
| | კრეატინინი, |
| | შაქარი, |
| | ბილირუბინი, |
| | საერთო ცილა, |
| | გლაზგოს 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 |
| 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. |
| 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 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 7 | |
| დასახელება: | სისხლისა და სისხლის კომპონენტების ტრანსფუზია (მწვავე ანემიის კორექცია) |
| შემსრულებელი: | კრიტიკული მედიცინის ექიმი, ტრანსფუზიოლოგი, კრიტიკული მედიცინის ექთანი. |
| მაკონტროლებელი: | კრიტიკული მედიცინის ექიმი. |
| შესრულების დრო: | |
| სამუშაოს დახასიათება: | პაციენტს ესხმება პერიფერიულ ან ცენტრალურ ვენაში: სისხლის ის კომპონენტი რომლის დეფიციტიც არინიშნება ორგანიზმში, ახალი სისხლი, ერთი. მასა, ტრომბ. მასა, ლეიკ. მასა, ალბუმინი და სხვა. დონორისა და რეციპიენტის სისხლის კომპონენტის შეთავსება ჯგუფობრივი, ინდივიდუალური შეთავსება და ბიოლოგიური ცდა. ტრანსფუზიის ხანგრძლივობა: სიჩქარე დაახლოებით 1წთ-60-80წვეთი წთ-ში, რაოდენობა ითვლება სპეციალური ფორმულებით. |
| ჩვენება: | ანემია, ტრომბოციტოპენია, ჰიპოპროტინემია, მოცირკულირე სისხლის დეფიციტი. |
| წინააღმდეგ ჩვენება: | დადებითი ბიოლოგიური ცდის შემთხვევაში, ტ>37.5. შესრულების შედეგი: ანემიის კორექცია, მოცირკულირე სისხლის შევსება. |
| 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 შაქრიანი 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 დამეში საჭიროა კალორიის 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 დამეში საჭიროა კალორიის 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 რეზულობს კრიტიკულ მდგომარეობაში საჭირო ენერგეტიკულ კვებას. |
| შენიშვნა: | კვება ხორციელდება ინტრავენურ ინფუზიით, და პერორალურად, ნაზო/გასტრალური ზონდით ან გასტროსტომით. კალორიის გამოთვლით. |
| ხელმოწერა: ექიმი: | ბლოკის გაუქმების, მუშაობის შეჩერების ან შეცვლის პირობები. |
| ბლოკი N 10 | |
| დასახელება: | გულის ინოტროპული ეფექტის აღმდგენი თერაპია |
| შემსრულებელი: | კრიტიკული მედიცინის ექიმი, კრიტიკული მედიცინის ექთანი. |
| მაკონტროლებელი: | კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი. |

| | |
|---|---|
| შესრულების დრო: | |
| სამუშაოს დახასიათება: | თავდაპირველად ვიწყებთ ფუროსემიდი (ლაზიქსი) 20მგ ი.ვ. ბოლუსურად (დოზა: 80-120მგ დღე-ღამეში) დიგოქსინი 0,25მგ ი.ვ. 12 საათში 1ჯერ. როცა დიგოქსინი უკუნაჩვენებია დოფამინის ინფუზია კარდიოტონური დოზა 5-10მკგ/კგ/წთ. |
| ჩვენება: | გულის უკმარისობა. |
| წინააღმდეგ ჩვენება: | დიგოქსინი - დილატაციური კარდიომიოპათია. დოფამინი: ჰიპოვოლემია, ტაქიკარდია. |
| შესრულების შედეგი: | გულის კუმშვადი ფუნქციის გაზრდა. |
| 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: | 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. 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 ტკივილი რომელიც საჭიროებს ანალგეზიას. |
| წინააღმდეგ ჩვენება: | |
| კეტოროლაკის უკუჩვენება: | დისპეფსია, გულისრევა, დებიზება, ჰალუცინაცია, ინსომნია, ჰიპერტენზია. ასტეროიდული ანტიბიოსის 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 12 | |
| დასახელება: | სედაცია |
| შემსრულებელი: | კრიტიკული მედიცინის ექიმი, კრიტიკული მედიცინის ექთანი. |
| მაკონტროლებელი: | კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი. |
| შესრულების დრო: | ჩვენებიდან 5-10 წთ. |
| სამუშაოს დახასიათება პაციენტს უკათდება: | დიაზოპამი დოზა 10მგ. ი.ვ. ბოლუსურად, ინფუზია 0.2-0.3მგ/წთ. ან მიდაზოლამი (დორმიკუმი) 2,5მგ ი.ვ. (საწყისი დოზა). ან თიოპენტალი დოზა სტაბილურ პაციენტებში 3-5მგ/კგ ი.ვ ბოლუსურად, არასტაბილურში 1-3მგ/კგ. ან კეტამინი დოზა: 2მგ/კგ ი.ვ. ბოლუსურად ჩვენება: ასთმა ფქოდ. ან ამიტრიპტილინი დოზა: 0,25 მგ 1 აბი ჩვენების მიხედვით 2-3ჯერ. |
| ჩვენება: | ყველა კრიტიკული ავადმყოფი, პოსტოპერაციული პერიოდი, ფსიქო-მოტორული აღზნება, თავის ტვინის დაცვა, კრუნჩხვითი სინდრომები. |
| წინააღმდეგ ჩვენება: | თიოპენტალის უკუჩვენება ბრონქოსპაზმი, ჰიპოტენზია. კეტამინის უკუჩვენება თავის დაზიანება, გულის იშემიური დაზიანება, ჰიპერტენზია. |
| შესრულების შედეგი: | ავადმყოფს უტარდება სედაცია. |
| 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 13 | |
| დასახელება: | ჰემოდილუცია, პერფუზიის კოპექცია |
| შემსრულებელი: | კრიტიკული მედიცინის ექიმი, კრიტიკული მედიცინის ექთანი. |
| მაკონტროლებელი: | კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი. |
| შესრულების დრო: | |
| სამუშაოს დახასიათება: | ჰეპარინი 5000 ერთ ყოველ 6-8 საათში. დექსტრანი 400მლ. ნატრიუმის ლაქტატის ხსნარი 2500-3000მლ. |
| ჩვენება: | სიცოცხლისათვის საშიში არითმიები. |
| წინააღმდეგ ჩვენება: | ჰიპოტენზია, აბსოლუტური უკუჩვენება არ არსებობს. |
| შესრულების შედეგი: | არითმიის კორექცია |
| შენიშვნა: | |
| ბლოკის გაუქმების, | |

| | |
|---|---|
| მუშაობის შეჩერების ან შეცვლის პირობები. | |
| ხელმოწერა: ექიმი: | |
| ბლოკი N 16 | |
| დასახელება: | დეჰიდრატაცია |
| შემსრულებელი: | კრიტიკული მედიცინის ექიმი, კრიტიკული მედიცინის ექთანი. |
| მაკონტროლებელი: | კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი. |
| შესრულების დრო: | |
| სამუშაოს დახასიათება: | მანიტოლი 20% ხსნარი 500მლ. ფუროსემიდი 60მგ/3მლ აპკ. |
| ჩვენება: | თავის ტვინის შეშუპება, ჰიპერვოლემიური მდგომარეობები. |
| წინააღმდეგ ჩვენება: | ჰიპოვოლემია |
| შესრულების შედეგი: | დეჰიდრატაცია |
| შენიშვნა: | აუცილებელია მაგისტრალურ ვენაში ცენტრალური ვენური წნევა და დიურეზის კონტროლი. |
| ბლოკის გაუქმების, მუშაობის შეჩერების ან შეცვლის პირობები. | |
| ხელმოწერა: ექიმი: | |
| ბლოკი N 17 | |
| დასახელება: | ანტიართმული თერაპია |
| შემსრულებელი: | კრიტიკული მედიცინის ექიმი, კრიტიკული მედიცინის ექთანი. |
| მაკონტროლებელი: | კრიტიკული მედიცინის ექიმი. |
| შესრულების დრო: | |
| სამუშაოს დახასიათება: | ვერაპამილი (იზოპტინი) 40-80 მგ. ი.ვ. კორდარონი 150მგ ი.ვ. ბოლუსურად, შემდგომში შემანარჩუნებელი დოზა 25 მგ/სთ სიჩქარით. ლიდოკაინი 10% 2.ომლ ი.ვ. ნელა. |
| ჩვენება: | სიცოცხლისათვის საშიში არითმიები |
| წინააღმდეგ ჩვენება: | ჰიპოტენზია, აბსოლუტური უკუჩვენება არ არსებობს. |
| შესრულების შედეგი: | არითმიის კორექცია |
| შენიშვნა: | წინაგულოვანი არითმიების დროს გამოიყენება ვერაპამილი, კორდარონი ეფექტურია პაროქსიზმული ტაქიკარდიის დროს და ლიდოკაინი პარკუჭოვანი არითმიების დროს. |
| 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. დოქსაცეკლინი 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 გადავდივართ 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: | ვენტილაციის საწყისი პარამეტრები მოზრდილებში. FIO2100% შეინარჩუნეთ < 60%, რათა თავიდან იქნეს აცილებული ჟანგბადის ტოქსიურობა და ფილტვის დაზიანება სუნთქვის სიხშირე (დღ) 8-12წთ. 18-24/წთ „თერაპიული“ ჰიპერვენტილაციის მისაღწევად. რეჟიმები SMV, SIMV, SIPAP, BYPAP ჩასუნთქვის მოცულობა (TV) 6-8მლ/კგ. ჩასუნთქვის ნაკადის სიჩქარე (IFR) 60ლ/წთ ჩასუნთქვა/ამოსუნთქვის თანქვარდობა (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. შებრუნებითი 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 |
| 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 44 | | |
| დასახელება: | ანტიკოლინესთერაზული ტერაპია | |
| შემსრულებელი: | კრიტიკული მედიცინის ექიმი, ტრანსფუზიოლოგი, კრიტიკული მედიცინის მედ-და. | |

| | |
|---|--|
| მაკონტროლებელი: | კრიტიკული მედიცინის სამსახურის უფროსი. |
| შესრულების დრო: | |
| სამუშაოს დახასიათება: | პროზერინი 1მგ. 1მლ. |
| ჩვენება: | სხვადასხვა სახის ინტოქსიკაციები, კოლაგენოზები, მიასთენია, პოლიმიელორადიკულონევრიტები, ნაწლავთა დინამირი გაუვალობა. |
| წინააღმდეგ ჩვენება: | ბრადიკარდიით მიმდინარე სინდრომები. |
| შესრულების შედეგი: | ქოლინესთერაზას ინჰიბიცია. |
| შენიშვნა: | სისხლის მიმოქცევის და ელექტროლიტების 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 ამპ. |
| | დექსამეტაზონი 4მგ.1მლ ამპ. |
| ჩვენება: | სხვადასხვა სახის ინტოქსიკაციები, კოლაგენოზები, მიასთენია, პოლიმიელორადიკულონევრიტები, ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება, პერიკარდიტი, პლევრიტი, ჰიდროთორაქსი. |
| წინააღმდეგ ჩვენება: | კუჭისა და 12-გოჯას წყლულოვანი დაავადება, |
| შესრულების შედეგი: | რეცეპტორთა მგრძობელობის 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 რეცეპტორების ინჰიბიტორი მაგ: ზანტაკი 25მგ-1მლ 2ჯერ დღეში. და კუჭის ლორწოვანის ამომფენი საწლავლები სიმალგელი 10მლ 4ჯერ ან სუკრაღვტი 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 პროზერინი 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: | |