

**ԼԵՂՈՒՂԻՆԵՐԻ ԲԱՐՈՐԱԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ
ԷՆԴՈՍԿՈՊԻԿ ՌԵՏՐՈԳՐԱԴ ԽՈԼԱՆԳԻՈՊԱՆԿՐԵԱՏՈԳՐԱՖԻԱՅԻ
ԿԻՐԱՌՄԱՆ ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ**

Ընդհանուր դրույթներ

Էնդոսկոպիկ ռետրոգրադ խոլանգիոպանկրեատոգրաֆիան (ԷՌԻՄՊԳ) խոլանգիոպանկրեատոսկոպիայի հետ լեղային համակարգի և ենթաստամոքսային գեղձի հիվանդությունների հետազոտման և վարման մեջ կիրառվող օգտակար մեթոդ է: ԷՌԻՄՊԳ կատարող էնդոսկոպիստները պետք է ունենան համապատասխան մասնագիտացումը և հմտությունները միջամտությունը կատարելու համար: ԷՌԻՄՊԳ-ն հատկապես օգտակար է լեղաքարերով լեղուղիների խցանման և լեղուղիների այլ բարորակ հիվանդությունների վարման դեպքում, ինչպիսիք են լեղուղիների նեղացումները (ստրիկտուրաներ) և լեղու հետվիրահատական արտահոսքը (bile leak) որովայնի խոռոչ: Պացիենտների 90% դեպքում տեխնիկապես հնարավոր է հաջող էնդոսկոպիկ խոլանգիոգրաֆիայով հասնել ախտանշանների բարելավման: ԷՌԻՄՊԳ-ի ժամանակ լրացուցիչ խոլանգիոսկոպիայի կատարումը կարող է օգտակար լինել լեղաքարային հիվանդության վարման և բուժման համար, ինչպես նաև չճշտված նեղացումների գնահատման համար: Հետվիրահատական լեղու արտահոսքի դեպքում նախընտրելի բուժական ռազմավարությունը համարվում է ԷՌԻՄՊԳ-ն լեղածորանի ստենտավորման և/կամ սֆինկտերոտոմիայի հետ:

Գործելակարգի մշակման աշխատանքային խմբի անդամների անվանացուցակ

1. Մանուկյան Կարեն Դավթի, վիրաբույժ-էնդոսկոպիստ, Սիքայելյան Վիրաբուժության ինստիտուտ

2. Համբարձումյան Անդրեաս Մարտինի, բ.գ.դ., պրոֆեսոր, "Էնդոլիժն" ախտորոշիչ կենտրոն
3. Պողոսյան Ստեփան Գառնիկի, բ.գ.թ., "Ռիագնոստիկա" ԱԸ
4. Կանայան Ռուբեն Վարդգեսի, բ.գ.թ., "Էրեբունի" ԲԿ

Շահերի բախման հայտարարագիր և ֆինանսավորման աղբյուրներ

Պատասխանատու կարգավորողը և աշխատանքային խմբի անդամները հայտարարում են իրենց շահերի բախման բացակայության մասին:

Գործելակարգի մշակման հենքը

Սույն Գործելակարգը մշակվել է բազմամասնագիտական խմբի կողմից հետևյալ արդի գրականության աղբյուրների և UpToDate տեղեկատվական շտեմարանի տվյալների հիման վրա՝

1. Early, D. S., Ben-Menachem, T., Decker, G. A., Evans, J. A., Fanelli, R. D., Fisher, D. A., ... & Khan, K. M. (2012). Appropriate use of GI endoscopy. *Gastrointestinal endoscopy*, 75(6), 1127-1131.
2. Chathadi, K. V., Chandrasekhara, V., Acosta, R. D., Decker, G. A., Early, D. S., Eloubeidi, M. A., ... & Foley, K. (2015). The role of ERCP in benign diseases of the biliary tract. *Gastrointestinal endoscopy*, 81(4), 795-803.
3. Andrea Tringali, MD, PhD Silvano Loperfido, MD Guido Costamagna, MD, FACG. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography: Indications, patient preparation, and complications. UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com> (Accessed on September 28, 2017.)

Գործելակարգի պացիենտի մոդել

Սույն Գործելակարգի պացիենտի մոդելն է հիվանդանոցում էնդոսկոպիկ ռետրոգրադ խոլանգիոպանկրեատոգրաֆիա անցնող մեծահասակները (Այուսակ 1):

Այուսակ 1

Էնդոսկոպիկ ռետրոգրադ խոլանգիոպանկրեատոգրաֆիա անցնող պացիենտի մոդել

Մոդելի պարտադիր բաղադրիչ	Բաղադրիչի նկարագրությունը
Նոզոլոգիական ձևը	Լեղաքարային հիվանդություն Լեղուղիների բարորակ նեղացում Լեղուղիների երկրորդային նեղացում Լեղուղիների հետվիրահատական նեղացում և լեղու արտահոսք որովայնի խոռոչ Լեղուղիների բնածին խանգարումներ IgG4-ասոցացված աուտոիմուն խոլանգիոպաթիա Օդդիի սեղմանի դիսֆունկցիա
Տարիքային կարգավիճակ	Մեծահասակներ
Հիվանդության աստիճանը	Ցանկացած
Հիվանդության փուլը	Ցանկացած
Բարդությունները	Անկախ բարդություններից
Կողը ըստ ՀՄԴ-10	K 80, K 83.1, K 91.89, K 65.3, Q 44.2-44.5, K 83, K 83.8

Բուժօգնության ցուցաբերման պայմանները	Հիվանդանոցային
---	----------------

Հապավումներ

ԱՍԽ – առաջնային սկզբնական խոլանգիտ

ԷՌԻԽՊԳ – էնդոսկոպիկ ռետրոգրադ խոլանգիոպանկրեատոգրաֆիա

ԷՈւՁՀ - էնդոսկոպիկ ուլտրաձայնային հետազոտություն

ՀՇ – համակարգչային շերտագրություն

ՄՌԻԽՊ – մագնիսառեզոնանսային խոլանգիոպանկրեատոգրաֆիա

ՄՌՇ – մագնիսառեզոնանսային շերտագրություն

ՈւՁՀ – ուլտրաձայնային հետազոտություն

1. ԷՌԻԽՊԳ ցուցված է

1.1 դեղնուկով պացիենտներին, ում կասկածվում է լեղուղիների խցանում (միջամտության ժամանակ պետք է կատարել համապատասխան թերապևտիկ մանյովրներ),

1.2 առանց դեղնուկով պացիենտներին, ում կլինիկական և բիոքիմիական կամ վիզուալիզացիոն հետազոտությունների արդյունքները խոսում են ենթաստամոքսային գեղձի ծորանի կամ լեղուղիների հիվանդության մասին,

1.3 ենթաստամոքսային գեղձի չարորակ հիվանդության մասին խոսող նշանների և ախտանշանների հետազոտման համար, երբ էնդոսկոպիկ ՈւՁՀ, ՈւՁՀ, ՀՇ կամ ՄՌՇ հետազոտությունների արդյունքներն անորոշ են կամ նորմալ,

1.4 անհայտ ծագման պանկրեատիտի հետազոտման համար,

- 1.5 սուր բիլիար պանկրեատիտի դեպքում այն պացիենտներին, ովքեր համատեղ ունեն խոլանգիտ կամ լեղուղիների խցանում,
- 1.6 քրոնիկ պանկրեատիտով և/կամ պսևդոկիստայով պացիենտի նախավիրահատական հետազոտման համար,
- 1.7 Օդդիի սեղմանի հետազոտման նպատակով մանոմետրիայի կատարման համար,
- 1.8 Օդդիի սեղմանի առաջին տիպի դիսֆունկցիայի դեպքում սֆինկտերէկտոմիայի կատարման համար,
- 1.9 լեղուղիների բարորակ նեղացումների (այդ թվում՝ հետվիրահատական և անաստամոզների հետևանքով առաջացած) հետազոտման և բուժման նպատակով (նեղացումների լայնացում և ստենտի տեղադրում),
- 1.10 լեղուղիների բնածին խանգարումների հետազոտման և բուժման նպատակով,
- 1.11 հետվիրահատական կողմնակի երևույթների հետազոտման և բուժման նպատակով, ինչպիսիք են բերանակցումային նեղացումները և լեղուարտահոսքը որովայնի խոռոչ:
- 1.12 Էնդոսկոպիկ սֆինկտերէկտոմիայի կատարման համար՝
 - 1.12.1 խոլեդոխոլիթիազի դեպքում,
 - 1.12.2 Օդդիի սեղմանի դիսֆունկցիայի կամ պտկիկի ստենոզի դեպքում,
 - 1.12.3 լեղուղիների ստենտերի տեղադրումը հեշտացնելու կամ լեղուղիների նեղացումները լայնացնելու նպատակով,
 - 1.12.4 ջրհորի համախտանիշի դեպքում (sump syndrome),
 - 1.12.5 մեծ պտկիկը ընդգրկող խոլեդոխոնգելեի դեպքում,

- 1.12.6 ամպուլյար կարցինոմայով պացիենտներին, ովքեր վիրահատության թեկնածու չեն,
- 1.12.7 ենթաստամոքսային գեղձի ծորանին հասանելիություն ապահովելու նպատակով:
- 1.13 Ստենտերի տեղադրման համար՝
 - 1.13.1 բարորակ կամ չարորակ նեղացումների դեպքում,
 - 1.13.2 ֆիստուլաների դեպքում,
 - 1.13.3 դեպի որովայնի խոռոչ հետվիրահատական լեղու արտահոսքի (bile leak) դեպքում,
 - 1.13.4 բարձր ռիսկի խմբի պացիենտների շրջանում ընդհանուր լեղածորանի մեծ, չհեռացվող քարերի դեպքում:
- 1.14 լեղուղիների նեղացումների լայնացման համար,
- 1.15 պտկիկի բալոնային լայնացման դեպքում,
- 1.16 քթալեղային դրենաժի տեղադրման համար,
- 1.17 ենթաստամոքսային գեղձի պսևդոկիստայի դրենավորման համար՝ համապատասխան դեպքերում,
- 1.18 ենթաստամոքսային գեղձի կամ լեղուղիների հյուսվածքային նմուշառման համար,
- 1.19 մեծ պտկիկի ադենոմատոզ նորագոյացությունների ամպուլեկտոմիայի համար,
- 1.20 լեղային և ենթաստամոքսային գեղձի ծորանների հիվանդությունների բուժական նպատակներով,
- 1.21 խոլանգիոսկոպիայի և/կամ պանկրեատոսկոպիայի իրականացման նպատակով,

2. ԷՌԻՄՊԳ-ն հիմնավոր չէ

2.1 անորոշ որովայնի ցավի հետազոտման համար, երբ չկան լեղային համակարգի կամ ենթաստամոքսային գեղձի հիվանդությունների մասին խոսող օբյեկտիվ նշաններ:

2.1.1 Մագնիսառեզոնանսային խոլանգիոպանկրեատոգրաֆիան և էնդոսկոպիկ ՈւՁՀ-ն կարող են կիրառվել ԷՌԻՄՊԳ-ից խուսափելու համար:

2.2 Պանկրեատոբիլիար տեսակի/բնույթի ցավի հետազոտման համար, եթե պանկրեատոբիլիար համակարգը գնահատող այլ վիզուալիզացիոն մեթոդներով կամ լաբորատոր հետազոտություններով խանգարումներ չեն հայտնաբերվել,

2.3 կասկածվող լեղապարկի հիվանդության հետազոտման համար, երբ չկան լեղուղիների հիվանդության մասին խոսող տվյալներ,

2.4 լապարոսկոպիկ խոլեցիստեկտոմիայից առաջ, եթե լեղուղիների խցանման կամ քարերի օբյեկտիվ նշաններ չկան,

2.5 ենթաստամոքսային գեղձի հաստատված չարորակության դեպքում, եթե ԷՌԻՄՊԳ-ի կատարումը վարումը չի փոխելու,

2.6 առաջնային սկլերոզացնող խոլանգիտի ախտորոշման համար որպես առաջին ընտրություն,

2.7 Օդդիի սեղմանի երրորդ տիպի դիսֆունկցիայի հետազոտման կամ բուժման համար:

3. ԷՌԻՄՊԳ-ի կիրառումը լեղուղիների նեղացումների դեպքում

3.1 Դրունքային նեղացումների դեպքում մինչ ԷՌԻՄՊԳ-ն ՄՌԻՄՊ-ն կամ ԷՈւՁՀ-ն կարող են օգնել պլանավորել և ուղղորդել էնդոսկոպիկ միջամտությունը:

3.2 ԷՌԻՄՊԳ-ն կարող է կիրառվել ԱՍԽ-ի դեպքում՝

- 3.2.1 ախտորոշման համար սուբօպտիմալ վիզուալիզացիայի պատճառով ՄՌԻՄՊ անորոշ պատասխանով պացիենտների շրջանում,
- 3.2.2 նախկինում կայուն ԱՍԽ-ով պացիենտների շրջանում դոմինանտ նեղացումը բացառելու համար, ովքեր ներկայանում են կլինիկական վատթարացումով՝ վատթարացող լեղականգով, պրուրիտով, դեղնուկով, կամ բակտերիալ խոլանգիտով,
- 3.2.3 խոլանգիոկարցինոմայի հետազոտման համար, որը կարող է քողարկվել որպես նեղացում, այն պացիենտների շրջանում, ովքեր ներկայանում են շերտագրային վիզուալիզացիոն հետազոտություններում լեղուղիների պրոգրեսիվող լայնացումով, լյարդի ֆունկցիոնալ թեստերի վատթարացումով և/կամ կոնսիստուցիոնալ ախտանշաններով, ինչպիսին է քաշի նվազումը:

4. ԷՌԻՄՊԳ-ի կիրառումը լեղաքարային հիվանդության դեպքում

- 4.1 Լեղուղիների քարերի բարդ դեպքերում, երբ այն չի եղել հեռացնել սֆինկտերէկտոմիայով՝ բալոնային դիլատացիայով կամ մեխանիկական լիթոտրիպսիայով կամ առանց դրանց կիրառման, որպես լրացուցիչ մեթոդ դիտարկել խոլանգիոսկոպիայի կատարում:

5. ԷՌԻՄՊԳ-ի կիրառումը Օդդիի սեղմանի դիսֆունկցիայի դեպքում

5.1 Օդդի սեղմանի երրորդ տիպի դիսֆունկցիայի կասկածով պացիենտներին առանց մանոմետրիայի կատարման չկատարել էմպիրիկ սֆինկտերոտոմիա:

5.2 Օդդի սեղմանի դիսֆունկցիայի կասկածով պացիենտներին ԷՌԽՊԳ կատարելիս որպես հետ-ԷՌԽՊԳ պանկրեատիտի կանխարգելում կատարել պրոֆիլակտիկա ռեկտալ ինդոմետացինով և պանկրեատիկ ստենտ տեղադրումով կամ առանց պանկրեատիկ ստենտի տեղադրման:

6. Բժշկական ծառայությունների հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

6.1 Պահանջներ ախտորոշման, բուժման և խորհրդատվությունների նկատմամբ (հիմնական ցանկ)

Ծածկագիր	Անվանում	Տրամադրման հաճախակա-նություն	Միջին քանակ	Ստորաբաժանում	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
	Արյան ընդհանուր քննություն լեյկոֆորմուլայով	1	3	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրեր
	Արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի որոշում	1	3	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/բժիշկ	1-7 օրեր
	ԱՍՏ/ԱԼՏ	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության	1-7 օրեր

					բուժքույր/ բժիշկ	
	Արյան մեջ բիլիրուբինի մակարդակի որոշում	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-7 օրեր
	Արյան մեջ միզանյութի մակարդակի որոշում	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-3 օրեր
	Արյան մեջ կրեատինինի մակարդակի որոշում	1	2	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-7 օրեր
	Ակտիվացված մասնակի թրոմբապլաստի նի ժամանակի որոշում	1	3	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-7 օրեր
	Արյան մեջ ֆիբրինոգենի մակարդակի որոշում	1	3	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-7 օրեր
	Պրոտրոմբինայի ն ժամանակի Որոշում	1	3	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության	1-7 օրեր

					բուժքույր/ բժիշկ	
	Միջազգային բնականոնացվա ծ հարաբերակցու- թյան որոշում	1	3	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայություն	Լաբորատոր ախտորոշման ծառայության բուժքույր/ բժիշկ	1-7 օրեր
	Էլեկտրասրտագ րություն	1	1	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի բուժքույր	1 օրը
	Որովայնի և փոքր կոնքի ԳՁՀ	1	1	Ճառագայթաբա -նական ախտորոշման ծառայություն	Բժիշկ- ճառագայթա- բան/տեխնիկ	1-7 օրեր
	Զարկերակային ճնշման չափում	1	8	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի բուժքույր	1-2 օրեր
	Սրտի կծկումների հաճախականու- թյան չափում	1	8	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի բուժքույր	1-2 օրեր
	Պուլսօքսիմետրի ա	1	18	Ինտենսիվ թերապիայի կամ անզգայացման բաժանմունք	Ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի բուժքույր	1-2 օրերը
	Ծայրամասային երակային	1	1	Ինտենսիվ թերապիայի	Ինտենսիվ թերապիայի	1-2 օրերը

	կաթետրի տեղադրում			կամ անզգայացման բաժանմունք	բաժանմունքի բուժքույր	
	Բժիշկ էնդոսկոպիստի խորհրդատվություն	1	2	էնդոսկոպիկ ախտորոշման բաժանմունք	Բժիշկ էնդոսկոպիստ	1-2 օրեր
	Վիրաբույժի խորհրդատվություն	1	1	Վիրաբուժական բաժանմունք	Բժիշկ վիրաբույժ	1-2 օրեր
	Անէսթեզիոլոգի խորհրդատվություն	1	1	Անզգայացման բաժանմունք	Բժիշկ անէսթեզիոլոգ - ռեանիմատոլոգ	1-2 օրեր

6.2 Պահանջներ ախտորոշման, բուժման և խորհրդատվությունների նկատմամբ (լրացուցիչ ցանկ)

Ծածկագիր	Անվանում	Տրամադրման հաճախակա-նություն	Միջին քանակ	Ստորաբաժանում	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
	Ուլտրաձայնային էխոսրտագրություն	0.1	1	Ճառագայթաբա-նական ախտորոշման ծառայություն	Բժիշկ-ճառագայթաբան/տեխնիկ	1-2 օրեր
						1-2 օրեր
						1-2 օրեր

7. Դեղերի հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

7.1. Պահանջներ դեղորայքային բուժման նկատմամբ (հիմնական ցանկ)

ԴԹՆ	ԱԹՔԴ	ՄՈԱ	Նշանակման հաճախականություն	ԿՈԴ	ՀԿԴ	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
Էլեկտրոլիտների լուծույթներ	B05CB0 1	0.9% NaCL	1	1.0 L	1.0 L	Անզգայացման մասնագետ/ բուժքույր	1 օր
Էլեկտրոլիտների լուծույթներ	B05BB0 1	Ռինգերի լուծույթ	1	1.0 L	1.0 L	Անզգայացման մասնագետ/ բուժքույր	1 օր
Էլեկտրոլիտների լուծույթներ	B05BB0 1	Հավասարակշռված ջրաաղային լուծույթ	1	1.0 L	1.0 L	Անզգայացման մասնագետ/ բուժքույր	1 օր
Բժշկական գազեր	V03AN0 1	Թթվածին	1	1.0 L	1.0 L	Անզգայացման մասնագետ/ բուժքույր	1 օր
Ընդհանուր անզգայացման ոչ ինհալացիոն միջոցներ	N01AX10	Պրոպոֆոլ	1	400 մգ	400 մգ	Անզգայացման մասնագետ/ բուժքույր	1 օր
Քնաբեր միջոցներ	N05CD0 8	Միդազոլամ	1	15.0 մգ	105.0 Մգ	Անզգայացման մասնագետ/ բուժքույր	1-7 օր
Ափիոնային անզգայացնող միջոցներ	N01AH0 1	Ֆենտանիլ	1	200 մկգ	200 մկգ	Անզգայացման մասնագետ/ բուժքույր	1 օր

Ցավազրկող թմրեցուցիչ միջոցներ	N02AA0 1	Մորֆին	1	10.0 մգ	10.0 Մգ	Անզգայացման մասնագետ/ բուժքույր	1 օր
Ափիոնային անզգայացնող միջոցներ	N02AX0 2	Տրամադոլ	1	200 մգ	200 մգ	Անզգայացման մասնագետ/ բուժքույր	1 օր
Քնաբեր միջոցներ՝ հալոգենացված հիդրոկարբոններ	N01AB0 6	Իզոֆլյուրան	1	15 մլ	15 մլ	Անզգայացման մասնագետ/ բուժքույր	1 օր
Քնաբեր միջոցներ՝ հալոգենացված հիդրոկարբոններ	N01AB0 8	Սևոֆլյուրան	1	12 մլ	20 մլ	Անզգայացման մասնագետ/ բուժքույր	1 օր
Միորելակսանտներ	M03AC0 4	Ատրակուրիումի բեզիլատ	1	200 մգ	200 մգ	Անզգայացման մասնագետ/ բուժքույր	1 օր

8. Դեղերի հիմնական և լրացուցիչ ցանկեր

8.1. Պահանջներ դեղորայքային բուժման նկատմամբ (ռացուցիչ ցանկ)

ԴԹԽ	ԱԹՔ	ՄՈԱ	Նշանակման և հաճախակա-նություն	ԿՈԴ	ՀԿԴ	Մասնագետ	Կատարման ժամկետներ
Ոչ սթերոիդ հակաբորբոքայի ն միջոցներ	M01AB0 5	Դիկլոֆենա կ	0.25	75.0 մգ	75.0 մգ	Անզգայացման մասնագետ/ բուժքույր	1-2 օր
Ոչ սթերոիդ հակաբորբոքայի ն միջոց	M01AB15	Կետորոլա կ	0.25	30.0 մգ	60.0 մգ	Անզգայացման մասնագետ/ բուժքույր	1-2 օր
Մ-	SO1FA01	Ատրոպին	0.1	10.0	30.0	Անզգայացման	1 օր

խոլինոարգելակ իչներ				մգ	մգ	ն մասնագետ/ բուժքույր	
------------------------	--	--	--	----	----	--------------------------	--

9. Պահանջներ աշխատանքի ռեժիմի, հանգստի, բուժման կամ վերականգնման նկատմամբ

Սույն Գործելակարգի համաձայն տվյալ պահանջները կատարումը պարտադիր չէ:

10. Պահանջներ սննդակարգի նշանակման և սահմանափակումների վերաբերյալ
Վերջին սննդի ընդունումը պետք է լինի ոչ շուտ քան պլանային էնդոսկոպիկ միջամտությունից 8 ժամ առաջ:

11. Հիվանդի հոժարակամ տեղեկացված համաձայնության ստացման առանձնահատկությունները Գործելակարգը կատարելիս և հիվանդի, ինչպես նաև ընտանիքի անդամների լրացուցիչ տեղեկատվության տրամադրում

Հարկավոր է պացիենտի հետ համատեղ քննարկել ԷՌԽՊԳ-ի կատարման խնդիրները և հավանական ելքերը հնարավորինս շուտ և ոչ ուշ քան միջամտության կատարումից 24 ժամ առաջ:

12. Հիվանդի տվյալ մոդելի հնարավոր ելքերը

Հիվանդի տվյալ մոդելի հնարավոր ելքերի ցանկ

Ելքի անվանում	Ելքի զարգացման հաճախականություն	Ելքին հասնելու մոտավոր ժամկետ	Բժշկական օգնության ցուցաբերման հաջորդականություն
Ապաքինում ֆիզիոլոգիական	90		Անցում համապատասխան

գործընթացի կամ ներգրավված օրգանի ֆունկցիայի մասնակի վերականգնմամբ			վերականգողական ուղեցույցին/ գործելակարգին
Ապաքինում ֆիզիոլոգիական գործընթացի կամ ներգրավված օրգանի ֆունկցիայի ամբողջական կորստով	10		Անցում համապատասխան վերականգողական ուղեցույցին/ գործելակարգին
Յատրոգեն բարդությունների զարգացում	7%		Անցում համապատասխան ախտաբանության բուժման ուղեցույցին/ գործելակարգին
Մահացու ելք	0.33%		