



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Ставропольского края

ПРИКАЗ

27 апреля 2016 г.

г. Ставрополь

№ 01-05/282

О совершенствовании взаимодействия медицинских организаций Ставропольского края, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 16 апреля 2008 г. № 01-05/120 «О создании регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений в Ставропольском крае» (далее соответственно – РСЦ, ПСО), в рамках проводимых мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Ставропольском крае, с целью оптимизации оказания медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями на территории Ставропольского края

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить:

1.1. Закрепление муниципальных образований Ставропольского края за РСЦ и ПСО по оказанию медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – ОНМК) согласно приложению 1 к настоящему приказу.

1.2. Закрепление муниципальных образований Ставропольского края за ПСО по оказанию медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) согласно приложению 2 к настоящему приказу.

1.3. Перечень показаний и ограничений к госпитализации больных с ОНМК в РСЦ из медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края (далее – МО), закрепленных за РСЦ, согласно приложению 3 к настоящему приказу.

1.4. Перечень показаний и ограничений к госпитализации больных с ОНМК в ПСО из МО, закрепленных за ПСО, согласно приложению 4 к настоящему приказу.

1.5. Перечень показаний и противопоказаний к госпитализации больных с ОКС в РСЦ из МО и ПСО согласно приложению 5 к настоящему приказу.

1.6. Перечень показаний и противопоказаний к госпитализации больных с ОКС в ПСО из МО согласно приложению 6 к настоящему приказу.

1.7. Алгоритм оказания медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе согласно приложению 7 к настоящему приказу.

1.8. Алгоритм оказания медицинской помощи больным с ОКС на догоспитальном этапе согласно приложению 8 к настоящему приказу.

2. Главным врачам МО:

2.1. Осуществлять контроль за:

2.1.1. Переводом в РСЦ для инвазивной диагностики и хирургического лечения пациентов с ОКС, поступивших в ПСО, кардиологические или общетерапевтические отделения по месту жительства, имеющих медицинские показания для госпитализации в РСЦ (при отсутствии противопоказаний, приведенных в приложении 5 к настоящему приказу).

2.1.2. Переводом в РСЦ для инвазивной диагностики и хирургического лечения пациентов с ОНМК, поступивших в ПСО, имеющих медицинские показания для госпитализации в РСЦ (при отсутствии противопоказаний, приведенных в приложении 3 к настоящему приказу).

2.1.3. Транспортировку больных с ОКС и ОНМК в РСЦ или ПСО обеспечить силами бригад скорой медицинской помощи (далее – СМП) и/или скорой специализированной медицинской помощи, в соответствии с лицензией на осуществление данного вида медицинской деятельности.

2.2. Обеспечить перевод больных с ОНМК, ОКС, постреанимационной болезнью, нуждающихся в продленной искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ) более 7 суток, из РСЦ для дальнейшего лечения в отделения интенсивной терапии, анестезиологии и реанимации общего профиля стационаров по месту жительства. Транспортировка больных из РСЦ осуществляется силами РСЦ.

3. Главному врачу государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольская краевая клиническая больница» (далее соответственно – ГБУЗ СК, «СККБ») продолжить работу по оказанию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в РСЦ в соответствии с настоящим приказом.

4. Главным врачам ГБУЗ СК «Городская клиническая больница № 3» города Ставрополя, ГБУЗ СК «Городская больница» города Невинномысска, ГБУЗ СК «Городская клиническая больница» города Пятигорска, ГБУЗ СК «Ессентукская центральная городская больница», ГБУЗ СК «Кисловодская центральная городская больница», ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1», ГБУЗ СК «Петровская центральная районная больница»:

4.1. Продолжить работу по оказанию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в ПСО в соответствии с настоящим приказом.

4.2. Ежемесячно (не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным), ежегодно (не позднее 15 января года, следующего за отчетным) представлять

отчеты о работе ПСО по установленной форме, в соответствии с приложениями 9, 10 к настоящему приказу.

Отчеты направлять по факсу и электронной почте:

приложение 9 – главному внештатному специалисту-неврологу Богатыревой М.Д. по факсу (8652)35-02-24 и по электронному адресу madinabogatyreva@yandex.ru;

приложение 10 – главному внештатному специалисту-кардиологу Фаянс И.В. по факсу (8652)35-02-24 и по электронному адресу fayansiv@mail.ru;

приложения 9, 10 – руководителю РСЦ Гаспарян М.В. по факсу (8652) 35-02-24 и по электронному адресу gasparyan79@mail.ru

4.3. Направлять для обучения всех врачей-кардиологов, неврологов, анестезиологов-реаниматологов ПСО в специализированные отделения РСЦ.

5. Признать утратившими силу приказы министерства здравоохранения Ставропольского края:

от 05 мая 2012 г. № 01-05/256 «О совершенствовании взаимодействия лечебно-профилактических учреждений Ставропольского края, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»;

от 11 февраля 2013 г. № 01-05/137 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Ставропольского края от 05 мая 2012 г. № 01-05/256 «О совершенствовании взаимодействия лечебно-профилактических учреждений Ставропольского края, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»»;

от 8 июля 2013г. № 01-05/764 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Ставропольского края от 05 мая 2012 г. № 01-05/256 «О совершенствовании взаимодействия медицинских учреждений Ставропольского края, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»»;

от 5 августа 2015 г. № 01-05/533 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Ставропольского края от 05 мая 2012 г. № 01-05/256 «О совершенствовании взаимодействия медицинских учреждений Ставропольского края, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»».

6. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Кузьменко М.П.

И.о. министра



А.А. Пучков

Приложение 1

к приказу министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 27 апреля 2016 № 01-05/282

ЗАКРЕПЛЕНИЕ

муниципальных образований Ставропольского края за региональным сосудистым центром и первичными сосудистыми отделениями по оказанию медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения

| Наименование подразделения медицинской организации | Наименование муниципальных образований Ставропольского края |
|---|--|
| 1 | 2 |
| Региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) | Грачевский муниципальный район Изобильненский муниципальный район Красногвардейский муниципальный район Новоалександровский муниципальный район Труновский муниципальный район Шпаковский муниципальный район |
| Первичное сосудистое отделение (далее – ПСО) государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края (далее – ГБУЗ СК) «Городская клиническая больница № 3» города Ставрополя | город Ставрополь |
| ПСО ГБУЗ СК «Городская больница» города Невинномысска | город Невинномысск Кочубеевский муниципальный район Андроповский муниципальный район |
| ПСО ГБУЗ СК «Городская клиническая больница» города Пятигорска | город-курорт Пятигорск город-курорт Железноводск Кировский муниципальный район |
| ПСО ГБУЗ СК «Ессентукская центральная городская больница» | город-курорт Ессентуки город Лермонтов Минераловодский муниципальный район |
| ПСО ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1», г. Буденновск | Буденновский муниципальный район Левокумский муниципальный район Нефтекумский муниципальный район Арзгирский муниципальный район Новоселицкий муниципальный район Степновский муниципальный район |

| 1 | 2 |
|---|---|
| ПСО ГБУЗ СК «Кисловодская центральная городская больница» | Город-курорт Кисловодск Предгорный муниципальный район |
| ПСО ГБУЗ СК «Петровская центральная районная больница» | город Светлоград Петровский муниципальный район |

Заместитель министра



М.П. Кузьменко

Приложение 2

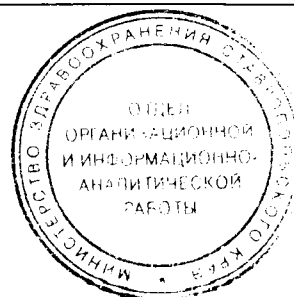
к приказу министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 27 апреля 2016 № 01-05/282

ЗАКРЕПЛЕНИЕ

муниципальных образований Ставропольского края за первичным сосудистым отделением по оказанию медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом

| Наименование подразделения медицинской организации | Наименование муниципальных образований Ставропольского края |
|---|---|
| Первичное сосудистое отделение (далее – ПСО) государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края (далее – ГБУЗ СК) «Городская клиническая больница № 3» города Ставрополя | город Ставрополь |
| ПСО ГБУЗ СК «Городская больница» города Невинномысска | город Невинномыск Кочубеевский муниципальный район Андроповский муниципальный район |
| ПСО ГБУЗ СК «Городская клиническая больница» города Пятигорска | город-курорт Пятигорск город-курорт Железноводск Минераловодский муниципальный район |
| ПСО ГБУЗ СК «Ессентукская центральная городская больница» | Город-курорт Ессентуки город Лермонтов Предгорный муниципальный район |
| ПСО ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1», г. Буденновск | город Буденновск Буденновский муниципальный район Арзгирский муниципальный район Левокумский муниципальный район |
| ПСО ГБУЗ СК «Кисловодская центральная городская больница» | город Кисловодск |
| ПСО ГБУЗ СК «Петровская центральная районная больница» | город Светлоград Петровский муниципальный район |

Заместитель министра



М.П. Кузьменко

Приложение 3

к приказу министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 27 апреля 2016 № 01-05/282

ПЕРЕЧЕНЬ

показаний и ограничений к госпитализации больных с острым нарушением мозгового кровообращения в региональный сосудистый центр из медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края, закрепленных за региональным сосудистым центром

Показания к госпитализации:

1. Подозрение на острое нарушение мозгового кровообращения.

Ограничения к госпитализации:

1. Терминальная кома.
2. Деменция, выраженные психические нарушения в анамнезе со стойкой инвалидизацией до инсульта.
3. Острая стадия инфекционных заболеваний (в т.ч. опасных для окружающих).
4. Терминальная стадия онкологических, декомпенсация других хронических заболеваний.

Заместитель министра



М.П. Кузьменко

Приложение 4

к приказу министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 27 апреля 2016 № 01-05/282

ПЕРЕЧЕНЬ

показаний и ограничений к госпитализации больных с острым нарушением мозгового кровообращения в первичное сосудистое отделение из медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края, закрепленных за первичными сосудистыми отделениями

Показания к госпитализации:

1. Подозрение на острое нарушение мозгового кровообращения.

Ограничения к госпитализации:

1. Терминальная кома.
2. Деменция, выраженные психические нарушения в анамнезе со стойкой инвалидизацией до инсульта.
3. Острая стадия инфекционных заболеваний (в т.ч. опасных для окружающих).
4. Терминальная стадия онкологических, декомпенсация других хронических заболеваний.

Заместитель министра



М.П. Кузьменко

Приложение 5

к приказу министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 27 апреля 2016 № 01-05/282

ПЕРЕЧЕНЬ

показаний и противопоказаний к госпитализации больных с острым коронарным синдромом в региональный сосудистый центр из медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края и первичных сосудистых отделений

Показания к госпитализации:

1. Острый коронарный синдром (далее – ОКС) с подъемом сегмента ST до 6 часов от начала болевого приступа.
2. ОКС с подъемом сегмента ST в течение ближайших 24 часов после проведенного тромболизиса (оптимально в ближайшие 18 часов).
3. ОКС без подъема сегмента ST у пациентов с высоким риском развития острого инфаркта миокарда (далее – ОИМ), смерти:
 - 3.1. Классический ангинозный приступ длительностью более 20 минут, не купированный нитроглицерином, сопровождающийся:
 - 3.1.1. Неоднократным рецидивированием приступов стенокардии в течение последних 48 часов.
 - 3.1.2. Динамическими изменениями на электрокардиограмме (далее – ЭКГ) (депрессия сегмента ST, инверсия зубца T).
 - 3.1.3. Нестабильностью гемодинамики (склонностью к гипотонии, признаками острой левожелудочковой недостаточности).
 - 3.1.4. Жизнеугрожающими желудочковыми нарушениями ритма сердца.
 - 3.2. Выявленный ранее при коронароангиографии критический стеноз магистральных коронарных артерий.
4. Рецидив стенокардии после чрескожных коронарных вмешательств и коронарного шунтирования.
5. Ранняя постинфарктная стенокардия.

Противопоказания к госпитализации:

1. Определенный Q-позитивный острый инфаркт миокарда давностью более 6 часов от начала заболевания (пациент госпитализируется в первичное сосудистое отделение (далее – ПСО), кардиологическое или терапевтическое отделение по месту жительства).
2. Острое желудочно-кишечное кровотечение (пациент госпитализируется в реанимационное или хирургическое отделение по месту жительства).
3. Хроническая застойная недостаточность кровообращения II Б–III степеней до развития ОКС (пациент госпитализируется в ПСО, кардиологическое или терапевтическое отделение по месту жительства).

4. Недавно перенесенный инсульт (в течение последних 6 месяцев).
5. Наличие терминальной стадии хронических заболеваний других органов и систем, в т.ч. онкологических и гематологических.
6. Острые инфекционные заболевания.
7. Отказ больного от интервенционного лечения.

Заместитель министра



М.П. Кузьменко

Приложение 6

к приказу министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 27 апреля 2016 № 01-05/282

ПЕРЕЧЕНЬ

показаний и противопоказаний к госпитализации больных с острым коронарным синдромом в первичное сосудистое отделение из медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края

Показания к госпитализации:

1. Острый коронарный синдром (далее – ОКС) с подъемом сегмента ST:
 - 1.1. ОКС с подъемом сегмента ST до 6 часов от начала заболевания при наличии противопоказаний к госпитализации в региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) или невозможности доставки больного в РСЦ до 6 часов от начала заболевания.
 - 1.2. ОКС с подъемом сегмента ST более 6 часов от начала заболевания.
2. ОКС без подъема ST.

Противопоказания к госпитализации:

1. Острое желудочно-кишечное кровотечение (пациент госпитализируется в реанимационное или хирургическое отделение по месту жительства).
2. Наличие терминальной стадии хронических заболеваний, в т.ч. онкологических и гематологических.
3. Острые инфекционные заболевания, опасные для окружающих (пациент госпитализируется в инфекционную больницу).

Заместитель министра



М.П. Кузьменко

Приложение 7

к приказу министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 27 апреля 2016 № 01-05/282

АЛГОРИТМ

оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на догоспитальном этапе

Настоящий Порядок регламентирует оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе больным с острым коронарным синдромом (далее – ОНМК) медицинскими работниками медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края (далее – МО) (врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики, врачом-неврологом поликлиники, врачом или фельдшером скорой медицинской помощи).

При постановке предварительного диагноза ОНМК на догоспитальном этапе медицинский работник МО (врач-терапевт участковый, врач общей практики, врач-невролог поликлиники, фельдшер и др.) срочно вызывает на себя бригаду скорой медицинской помощи (далее – бригада СМП).

До приезда бригады СМП проводятся следующие мероприятия:

1. Сбор жалоб и анамнеза (по возможности с учетом состояния пациента):

1.1. Характер и время возникновения симптомов.

1.2. Сопутствующие заболевания (факторы риска): сахарный диабет, артериальная гипертензия, перенесенные ОНМК в анамнезе, перенесенные оперативные вмешательства на сосудах и др.

1.3. Самостоятельная медикаментозная терапия (с момента появления жалоб).

2. Оценка гемодинамики:

2.1. Измерение артериального давления (на двух руках).

2.2. Частота сердечных сокращений.

2.3. Аускультация сердца и легких.

3. Исследование неврологического статуса.

По прибытии бригады СМП выполняется:

запись электрокардиограммы (далее – ЭКГ);

определение глюкозы крови;

пульсоксиметрия.

4. Проведение базисной терапии (недифференцированная) ОНМК в соответствии со стандартом для скорой медицинской помощи:

4.1. Коррекция дыхательных нарушений – кислородотерапия обязательна.

4.2. При снижении уровня сознания до сопора и ниже, а также при аспирации, брадипноэ частота дыхательных движений (далее – ЧДД) менее 12/мин или тахипноэ (ЧДД выше 30/мин), показана интубация трахеи – «золотой стандарт», также возможна установка Combitube. Важно! Транспортировка интубированных больных только на аппарате искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ), на фоне медицинской седации короткодействующими гипнотиками (пропофол,

дормикум). Транспортировка на спонтанном дыхании через эндотрахеальную трубку недопустима.

4.3. Коррекция артериального давления (далее – АД) при цифрах более 200/110 мм рт. ст. при подозрении на ишемический или недифференцированный инсульт, при цифрах АД более 170/100 мм рт. ст. при подозрении на геморрагический инсульт. Целевой уровень снижения АД до цифр, превышающих «обычное» АД конкретного пациента на 15-20 мм рт. ст. Избегать применения препаратов, резко снижающих давление (нифедипин).

4.4. Коррекция водно-электролитного обмена – использовать раствор хлорида натрия 0,9 %, а также гидроксипропилкрахмал 6 %.

4.5. Борьба с отеком головного мозга и повышением внутричерепного давления. Использовать маннитол 0,5–1,0 г/кг. Транспортировка больного с приподнятым до 30° головным концом (без сгибания шеи!).

4.6. Купирование судорожного синдрома – использовать диазепам 10 мг в/в медленно, при неэффективности повторно 10 мг в/в через 3–4 минуты. Избегать введения лазикса, гипосмолярных растворов.

5. Нейропротективная терапия – семакс 1 % (по 3 капли в каждый носовой ход), глицин 1 г (сублингвально), мексидол 400 мг (в/в струйно в течение 5 минут).

6. По приезду бригады СМП при наличии показаний осуществляется экстренная госпитализация в Региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) или первичное сосудистое отделение (далее – ПСО). Транспортировка с последующей экстренной госпитализацией пациентов с ОНМК должна производиться максимально быстро в «терапевтическое окно» (до 3 часов от момента начала заболевания) для возможности проведения тромболитической терапии. Следует учесть, что по истечении времени «терапевтического окна» пациент также подлежит обязательной госпитализации.

Для госпитализации в РСЦ звонок на «горячую линию» РСЦ по телефону: (8652) 91-01-07.

Для госпитализации в ПСО:

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края (далее – ГБУЗ СК) «Городская клиническая больница № 3» города Ставрополя, звонок на «горячую линию» по телефону: (8652) 56-20-90;

ГБУЗ СК «Городская клиническая больница» города Пятигорска, звонок на «горячую линию» по телефону: (8793) 33-93-78;

ГБУЗ СК «Городская больница» города Невинномысска, звонок на «горячую линию» по телефону: (86554) 7-25-89.

ГБУЗ СК «Ессентукская центральная городская больница», звонок на «горячую линию» по телефону: (87934) 2-28-94 или 8-909-764-47-84.

ГБУЗ СК «Петровская центральная районная больница», звонок на «горячую линию» по телефону: (87934) 2-28-94 или 8-909-764-47-84.

7. Транспортировка больных с ОНМК в РСЦ или ПСО осуществляется силами бригад СМП и/или скорой специализированной медицинской помощи на осуществление данного вида медицинской деятельности в соответствии с лицензией.

При невозможности своевременной транспортировки (нетранспортабельность больного, отказ от госпитализации) в РСЦ или ПСО больного необходимо экстренно госпитализировать в неврологическое или терапевтическое отделение по месту жительства.

Заместитель министра



М.П. Кузьменко

Приложение 8

к приказу министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 27 апреля 2016 № 01-05/282

АЛГОРИТМ

оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе

1. При первом контакте больного с медицинскими работниками государственной системы здравоохранения Ставропольского края (далее – МО) (врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики, кардиологом поликлиники) и постановке предварительного диагноза острый коронарный синдром врач срочно вызывает бригаду скорой медицинской помощи (далее соответственно – ОКС, СМП).

2. До приезда бригады СМП проводятся следующие мероприятия:

2.1. Обеспечение соблюдения постельного режима.

2.2. Сбор жалоб и анамнеза (по возможности с учетом состояния пациента): время возникновения, характер и продолжительность болевого синдрома; попытка самостоятельного купирования боли (чем и с каким эффектом); сопутствующие заболевания: сахарный диабет, артериальная гипертензия, язвенная болезнь желудка, хроническая обструктивная болезнь легких и др.;

медикаментозная терапия (в течение последних семи дней).

2.3. Оценка гемодинамики:

измерение артериального давления;

частота сердечных сокращений, ритмичность;

аускультация сердца и легких.

2.4. Неотложная помощь:

нитроглицерин в таблетках сублингвально или спрей (3 раза с 5-минутным перерывом);

аспирин, если больной его еще не получает (разжевать 250 мг препарата, не покрытого оболочкой), если получает регулярно-нагрузочная доза не требуется;

обезболивание ненаркотическими анальгетиками: р-р анальгина 50 % 4 мл в/в; р-р баралгина 5 мл в/в; р-р трамадола 100 мг в/в, р-р налбуфина 20 мг в/в (при условии оказания помощи в поликлинике).

2.5. Запись электрокардиограммы (далее – ЭКГ) экстренно (при условии оказания помощи в поликлинике).

2.6. Трактовка результатов ЭКГ. Сравнение с результатами ЭКГ предыдущего этапа наблюдения (при наличии предшествующих ЭКГ).

3. По прибытии бригады СМП:

3.1. Медикаментозная терапия:

адекватное обезболивание при сохранении болевого синдрома (в том числе наркотическими анальгетиками): р-р морфина 1 % 1 мл в/в струйно медленно или р-р промедола 2 % 1 мл в/в струйно медленно или р-р фентанила 0,005 % 1 мл + р-р дроперидола 0,25 % 2 мл в/в струйно медленно;

нефракционированный гепарин (далее – НФГ) 5 000 ЕД в/в болюсно или низкомолекулярный гепарин (далее – НМГ) эноксапарин – клексан 1 мг/кг веса п/к или арикстра (фондапаринукс) 2,5 мг п/к (при отсутствии явных противопоказаний к применению гепарина);

нагрузочная доза клопидогреля 300 мг – если показания для консервативного лечения в первичном сосудистом отделении (далее – ПСО), 600 мг – если есть показания для госпитализации в региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) для интервенционного лечения.

3.2. Заполнение контрольного листа принятия решения врачебно-фельдшерской бригадой скорой медицинской помощи о проведении больному с ОКС тромболитической терапии (далее – ТЛТ) по форме согласно приложению 1 к настоящему Алгоритму. При наличии показаний к ТЛТ по результатам заполнения контрольного листа проведение ТЛТ на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмом ТЛТ согласно приложению 2 к настоящему Алгоритму.

4. Оценка выраженности факторов, способствующих усугублению ишемии (гипертония, сердечная недостаточность, аритмии), принятие мер к их устранению или уменьшению в соответствии со стандартами для СМП.

5. Экстренная госпитализация в РСЦ или ПСО с учетом показаний и противопоказаний к госпитализации в РСЦ и ПСО.

Для госпитализации в РСЦ звонок на «горячую линию» РСЦ по телефону: (8652) 91-01-03.

6. Для госпитализации в ПСО:

государственное бюджетное учреждения здравоохранения Ставропольского края (далее – ГБУЗ СК) «Городская клиническая больница № 3» города Ставрополя, звонок на «горячую линию» по телефону: (8652)56-32-53;

ГБУЗ СК «Городская клиническая больница» города Пятигорска, звонок на «горячую линию» по телефону: (8793)33-93-27;

ГБУЗ СК «Городская больница» города Невинномысска, звонок на «горячую линию» по телефону: (86554)7-03-80.

ГБУЗ СК «Ессентукская центральная городская больница», звонок на «горячую линию» по телефону: (87934) 2-28-94 или 8-909-764-47-84.

ГБУЗ СК «Кисловодская центральная городская больница», звонок на «горячую линию» по телефону: (87934) 2-28-94 или 8-909-764-47-84.

ГБУЗ СК «Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи №1», г. Буденновск, звонок на «горячую линию» по телефону: (87934) 2-28-94 или 8-909-764-47-84.

ГБУЗ СК «Петровская центральная районная больница», звонок на «горячую линию» по телефону: (87934) 2-28-94 или 8-909-764-47-84.

7. Транспортировка больных с ОКС в РСЦ или ПСО осуществляется силами бригад СМП и/или скорой специализированной медицинской помощи, в соответствии с лицензией на осуществление данного вида медицинской деятельности.

8. При наличии противопоказаний для госпитализации в РСЦ или ПСО, при отсутствии на ближайшем расстоянии ПСО (время доставки в ПСО более 60 мин) и отсутствии вследствие этого закрепления муниципального образования за ПСО, больной с ОКС транспортируется в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своей структуре кардиологическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии и/или отделение реанимации и интенсивной терапии, в штатную численность которого входят врачи-кардиологи и/или врачи анестезиологи-реаниматологи.

При первом контакте больного с врачом или фельдшером СМП и постановке предварительного диагноза ОКС на догоспитальном этапе врачом или фельдшером СМП проводятся следующие мероприятия:

1) Обеспечение соблюдения постельного режима.

2) Сбор жалоб и анамнеза (по возможности с учетом состояния пациента):

время возникновения, характер и продолжительность;

попытка самостоятельного купирования боли (чем и с каким эффектом);

сопутствующие заболевания: сахарный диабет, артериальная гипертензия, язвенная болезнь желудка, хроническая обструктивная болезнь легких и др;

медикаментозная терапия (в течение последних семи дней).

3) Оценка гемодинамики:

измерение артериального давления;

частота сердечных сокращений, ритмичность;

аускультация сердца и легких.

4) Запись ЭКГ (экстренно).

5) Трактовка результатов ЭКГ. Сравнение с результатами ЭКГ предыдущего этапа наблюдения (при наличии предшествующих ЭКГ).

6) Неотложная помощь:

при наличии болевого синдрома – нитроглицерин в таблетках сублингвально или спрей (3 раза с 5-минутным перерывом);

обезболивание ненаркотическими анальгетиками: р-р анальгина 50 % 4 мл в/в; р-р баралгина 5 мл в/в; р-р трамадола 100 мг в/в, р-р налбуфина 20 мг в/в;

при некупирующемся болевом синдроме обезболивание наркотическими анальгетиками: р-р морфина 1 % 1 мл в/в струйно медленно или р-р промедола 2 % 1 мл в/в струйно медленно или р-р фентанила 0,005 % 1 мл + р-р дроперидола 0,25 % 2 мл в/в струйно медленно;

аспирин, если больной его еще не получает (разжевать 250 мг препарата, не покрытого оболочкой), если получает регулярно, нагрузочная доза не требуется;

нагрузочная доза клопидогреля 300 мг – если показания для консервативного лечения в ПСО, 600 мг – если есть показания для госпитализации в РСЦ для интервенционного лечения;

нефракционированный гепарин (далее – НФГ) 5 000 ЕД в/в болосно или низкомолекулярный гепарин (далее – НМГ) эноксапарин – клексан 1 мг/кг веса п/к или арикстра (фондапаринукс) 2,5 мг п/к (при отсутствии явных противопоказаний к применению гепарина);

бета-блокатор внутривенно: р-р метопролола (беталок) 10 мг в/в медленно или р-р эсмолола (бревиблок) 10–50 мг в/в медленно или внутрь; пропранолол 40 мг или метопролол 25–50 мг при отсутствии явных клинических противопоказаний (выраженные гипотензия (АД ниже 90/60 мм рт. ст.), брадикардия (ЧСС менее 60 в 1 мин), застойная сердечная недостаточность).

оценить выраженность факторов, способствующих усугублению ишемии (гипертония, сердечная недостаточность, аритмии), принять меры к их устранению или уменьшению в соответствии со стандартами скорой медицинской помощи.

9. При выявлении ОКС с подъемом сегмента ST на ЭКГ.

9.1. Заполнение контрольного листа ТЛТ согласно приложению 1 к алгоритму оказания медицинской помощи больным с ОКС на догоспитальном этапе;

9.2. При наличии показаний к ТЛТ по результатам заполнения контрольного листа, проведение ТЛТ на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмом ТЛТ согласно приложению 2 к настоящему Алгоритму.

Заместитель министра



М.П. Кузьменко

Приложение 9

к приказу министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 27 апреля 2016 № 01-05/282

ОТЧЕТ

о работе неврологического отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения первичного сосудистого отделения (город _____)
за период с 01.01.20__г. по 31.12.20__г.

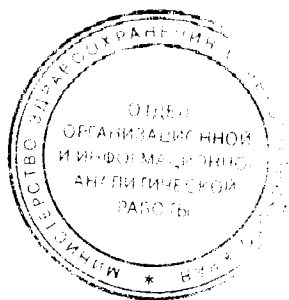
| Показатель | 01.01. – 31.12.20__г. | 01.01. – 31.12.20__г. (процентное со- отношение) |
|---|--------------------------|---|
| 1 | 2 | 3 |
| Общее число госпитализированных больных | | |
| Из них: | | |
| ишемических инсультов | | |
| кровоизлияний всего, в том числе: | | |
| 1. субарахноидальных кровоизлияний | | |
| 2. внутримозговых гематом | | |
| Транзиторных ишемических атак | | |
| Непрофильных по нозологии больных (первоначально поступивших с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращение (далее – ОНМК)) | | |
| Госпитализировано в блок интенсивной терапии (далее – БИТ) | | |
| Канал поступления: | | |
| 1. Из прикрепленных территорий | | |
| 2. Самообращение | | |
| 3. Из неприкрепленных территорий (по согласованию) | | |
| 4. Из других отделений медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края (далее – МО) | | |

| 1 | 2 | 3 |
|--|---|---|
| 5. Из других МО города, в котором расположено ПСО | | |
| Общее число выбывших из стационара за отчетный период | | |
| Из них: переведено в МО по месту жительства по причине длительного нахождения в БИТ; в том числе умерших в неврологическом отделении для больных с ОНМК | | |
| Патологоанатомическое исследование | | |
| Выполнено тромболитических терапий | | |
| Выполнено ультразвуковых исследований | | |
| Выполнено компьютерных томографий головного мозга всего, из них повторно | | |
| Выписано больных, независимых в повседневной жизни | | |

Заведующий неврологическим
отделением для больных с ОНМК

_____ (Ф.И.О)

Заместитель министра



М.П. Кузьменко

Приложение 10

к приказу министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 27 апреля 2016 № 01-05/282т

ОТЧЕТ

о работе кардиологического отделения острого коронарного синдрома первичного сосудистого отделения (город _____)
за период с 01.01.20__ г. по 31.12.20__ г.

Поступило больных с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) по возрастному составу ___ чел.

| 20-29 лет | 30-39 лет | 40-49 лет | 50-59 лет | 60-69 лет | 70-79 лет | Старше 80 лет |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| | | | | | | |

ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в первые 12 ч. – ___ чел.
Из них по возрастному составу:

| 20-29 лет | 30-39 лет | 40-49 лет | 50-59 лет | 60-69 лет | 70-79 лет | Старше 80 лет |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| | | | | | | |

Проведена тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) – ___ чел.
Из них по возрастному составу:

| 20-29 лет | 30-39 лет | 40-49 лет | 50-59 лет | 60-69 лет | 70-79 лет | Старше 80 лет |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| | | | | | | |

Количество больных с Q-негативным инфарктом миокарда ___ чел.
Из них по возрастному составу:

| 20-29 лет | 30-39 лет | 40-49 лет | 50-59 лет | 60-69 лет | 70-79 лет | Старше 80 лет |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| | | | | | | |

Количество больных с прогрессирующей стенокардией ___ чел.
Из них по возрастному составу:

| 20-29 лет | 30-39 лет | 40-49 лет | 50-59 лет | 60-69 лет | 70-79 лет | Старше 80 лет |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| | | | | | | |

Возрастная структура смертности от острого инфаркта миокарда – ___ чел., до суток – ___ чел.

| 20-29 лет | 30-39 лет | 40-49 лет | 50-59 лет | 60-69 лет | 70-79 лет | Старше 80 лет |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| | | | | | | |

Перевод в региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) после ТЛТ ___ чел.
Перевод в РСЦ на инвазивное лечение ___ чел.

«__» _____ 20__ г.

Зав. отделением кардиологии ОКС _____ (Ф.И.О)

Заместитель министра



М.П. Кузьменко

Приложение 1

к Алгоритму оказания медицинской помощи
больным с острым коронарным синдромом
на догоспитальном этапе,
являющемуся приложением 8
к приказу министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 27 апреля 2016 № 01-05/282

ФОРМА

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ

принятия решения врачебно-фельдшерской бригадой скорой медицинской помощи о проведении больному с острым коронарным синдромом тромболитической терапии

Проверьте и отметьте каждый из показателей, приведенных в таблице. Если отмечены все квадратики в столбце «Да» и ни одного в столбце «Нет», то больному показано проведение тромболитической терапии (далее – ТЛТ).

При наличии даже одного не отмеченного квадратика в столбце «Да» ТЛТ проводить не следует и заполнение контрольного листа можно прекратить.

| Показатели | «Да» | «Нет» |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Больной ориентирован, может общаться | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Характерный для острого коронарного синдрома (далее – ОКС) болевой синдром и/или его эквиваленты, продолжающиеся не менее 15–20 мин., но не более 12 часов | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| После исчезновения характерного для ОКС болевого синдрома и/или его эквивалентов прошло не более 3 ч | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Выполнена качественная регистрация электро-кардиограммы (далее – ЭКГ) в 12 отведениях | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| У врача/фельдшера СМП есть опыт оценки изменений сегмента ST и блокады ножек пучка Гиса на ЭКГ (тест только при отсутствии дистанционной оценки ЭКГ специалистом) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Есть подъем сегмента ST на 1 мм и более в двух и более смежных отведениях ЭКГ или зарегистрирована блокада левой ножки пучка Гиса, которой раньше у больного не было | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| У врача/фельдшера СМП есть опыт проведения ТЛТ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Транспортировка больного в стационар займет более 30 мин | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Имеется возможность получать медицинские рекомендации врача-кардиореаниматолога стационара в режиме реального времени | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| В период транспортировки больного имеется возможность постоянного мониторингового контроля ЭКГ (хотя бы в одном отведении), внутривенных инфузий (в кубитальной вене установлен катетер) и срочного применения дефибриллятора | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Возраст более 35 лет для мужчин и более 40 лет для женщин | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Систолическое давление крови не превышает 180 мм рт. ст. Диастолическое давление крови не превышает 110 мм рт. ст. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 | 2 | 3 |
| Разница уровней систолического давления крови, измеренного на правой и левой руке, не превышает 15 мм рт. ст. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| В анамнезе отсутствуют указания на перенесенный инсульт или наличие другой органической (структурной) патологии мозга | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Отсутствуют клинические признаки кровотечения любой локализации (в том числе желудочно-кишечные и урогенитальные) или проявления геморрагического синдрома | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| В представленных медицинских документах отсутствуют данные о проведении больному длительной (более 10 мин) сердечно-легочной реанимации или о наличии у него за последние 2 недели внутреннего кровотечения; больной и его близкие это подтверждают | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| В представленных медицинских документах отсутствуют данные о перенесенной за последние 3 мес. хирургической операции (в т.ч. на глазах с использованием лазера) или серьезной травме с гематомами и/или кровотечением, больной подтверждает это | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| В представленных медицинских документах отсутствуют данные о наличии беременности или терминальной стадии какого-либо заболевания, и данные опроса и осмотра подтверждают это | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| В представленных медицинских документах отсутствуют данные о наличии у больного желтухи, гепатита, почечной недостаточности, и данные опроса и осмотра больного подтверждают это | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ВЫВОД: ТЛТ больному _____ (Ф.И.О.)

ПОКАЗАНА ПРОТИВОПОКАЗАНА

(нужное обвести, ненужное зачеркнуть)

Лист заполнил: Врач / фельдшер (нужное обвести)

ФИО _____

Подпись _____

Дата _____ Время _____

Контрольный лист передается с больным в стационар и подшивается в историю болезни.

Заместитель министра



М.П. Кузьменко

Приложение 2

к Алгоритму оказания медицинской помощи
больным с острым коронарным синдромом
на догоспитальном этапе,
являющемуся приложением 8
к приказу министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 27 апреля 2016 № 01-05/282

АЛГОРИТМ

тромболитической терапии

Схема проведения системной тромболитической терапии (далее – ТЛТ) альтеплазой (актилизе) при остром коронарном синдроме (далее – ОКС) с подъемом сегмента ST:

1. В течение 6 часов от начала ангинозного приступа рекомендуется 90-минутный (ускоренный) режим дозирования:

а) пациентов с массой тела более 65 кг:

15 мг в/в струйно;

затем – 50 мг в виде в/в инфузии в течение первых 30 мин;

затем 35 мг в течение 60 мин.

б) пациентов с массой тела менее 65 кг:

15 г в/в струйно;

затем – 750 мкг/кг массы тела (максимально 50 мг) в течение 30 мин в/в капельно;

затем 500 мкг/кг (максимально 35 мг) в течение 60 мин.

2. В случае применения ТЛТ от 6 до 12 часов от начала ангинозного приступа рекомендуется 3-часовой режим дозирования:

10 мг в/в струйно;

затем – 50 мг в виде в/в инфузии в течение первого часа;

затем 10 мг в/в каждые 30 мин до достижения в течение 3 ч максимальной дозы 100 мг.

3. У пациентов с массой тела менее 65 кг суммарная доза не должна превышать 1,5 мг/кг.

4. Суммарная доза препарата не более 100 мг!

5. Одновременное применение гепарина на период 24 ч или более (при ускоренном режиме дозирования – не менее 48 ч):

в/в струйно в дозе 5000 ЕД/ч до начала тромболитической терапии;

в последующем инфузионно со скоростью 1000 ЕД/ч;

значение активированного частичного тромбопластического времени должно превышать исходный уровень в 1,5–2,5 раза (50–70 с.).

6. Ацетилсалициловая кислота 250 мг (разжевать).

Бригада скорой медицинской помощи обязана находиться около больного в течение всего периода введения препарата.

Заместитель министра

М.П. Кузьменко

