



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАМЧАТСКОГО КРАЯ**

ПРИКАЗ № 783

г. Петропавловск-Камчатский

30.09.2013

Об организации оказания
медицинской помощи больным с
сосудистыми заболеваниями в
Камчатском крае

В связи с открытием с 11 октября 2013 года отделения неотложной кардиологии Регионального сосудистого центра, в целях совершенствования оказания медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями в Камчатском крае, организации взаимодействия учреждений здравоохранения Камчатского края и Регионального сосудистого центра при оказании неотложной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить порядок организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Камчатском крае согласно приложению № 1.

2. Утвердить порядок организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в Камчатском крае согласно приложению № 2.

3. Главному врачу ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского» Филиппову О.Г. обеспечить госпитализацию в отделение неотложной кардиологии и неотложной неврологии Регионального сосудистого центра (далее - РСЦ) в круглосуточном режиме больных с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) и острым нарушением мозгового кровообращения (далее ОНМК) из зон территориальной ответственности РСЦ.

4. Главным врачам: ГБУЗ КК «Петропавловск - Камчатская городская станция скорой медицинской помощи» Байкалову И.А., ГБУЗ КК «Елизовская станция скорой медицинской помощи» Гончаровой Н.Н., ГБУЗ КК «Вилючинская городская больница» Соловьёву А.П. обеспечить:

4.1. Организацию экстренной доставки пациентов с ОМНК и ОКС из зон территориальной ответственности в РСЦ врачебными (фельдшерскими) бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с порядками организации оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОМНК в Камчатском крае согласно приложению № 1 и приложению № 2.

4.2. При отсутствии показаний для госпитализации в РСЦ осуществлять транспортировку пациентов:

- жителей Петропавловск-Камчатского городского округа в учреждения здравоохранения городского округа в соответствии с графиком дежурств согласно приложению № 3 и графика дежурств согласно приказа МЗ КК от 20.02.2013г. № 89 «Об утверждении порядка экстренной госпитализации населения в учреждения здравоохранения на территории Петропавловск-Камчатского городского округа»;

- жителей Елизовского муниципального района и Вилючинского городского округа в ГБУЗ КК «Елизовская районная больница» и ГБУЗ КК «Вилючинская городская больница» соответственно.

5. Руководителям государственных бюджетных учреждений здравоохранения Камчатского края осуществлять направление (перевод) на лечение в РСЦ больных с ОКС и ОМНК после согласования с заведующим соответствующего отделения РСЦ или дежурным врачом-неврологом, дежурным врачом-кардиологом РСЦ и обеспечивать ежедневный резерв коечного фонда в количестве 2-х коек для больных, которые будут переведены из РСЦ.

6. Директору КГКУЗ «Камчатский территориальный центр медицины катастроф» Фещенко Г.Г. обеспечить доставку в РСЦ пациентов с ОМНК и ОКС из муниципальных образований Камчатского края вне зоны территориальной ответственности РСЦ.

7. Руководителям государственных учреждений здравоохранения муниципальных образований Камчатского края осуществлять направление (перевод) на лечение в неврологическое отделение ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского» после согласования с заведующим отделением больных с диагнозом: острый полирадикулоневрит, острая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия; миастения в стадии обострения; рассеянный склероз в стадии обострения.

8. Приказ Министерства здравоохранения Камчатского края от 29.01.2013 № 39 «Об организации оказания неотложной неврологической помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Камчатском крае» считать утратившими силу.

9. Приложения № 6,7 приказа Министерства здравоохранения Камчатского края от 10.05.2012 № 188/1 «О порядке оказания помощи больным с сосудистыми заболеваниями» считать утратившими силу.

10. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

И.о. Министра



М.В. Волкова

Порядок оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения

1. Оказание медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе, который продолжается в условиях Регионального сосудистого центра (РСЦ).

2. Медицинская помощь больным с ОНМК на догоспитальном этапе оказывается врачебными (фельдшерскими) бригадами скорой медицинской помощи.

2.1. Врач (фельдшер) бригады скорой медицинской помощи (СМП) осуществляет телефонный звонок в дежурную службу РСЦ по телефону круглосуточной корпоративной связи 344-855 и сообщает о состоянии больного с подозрением на ОНМК.

2.2. При получении согласия на госпитализацию больного, транспортирует его в РСЦ. Заполняет опросник для определения показаний проведения тромболитической терапии.

2.3. Обеспечивает наблюдение за больным и лечение на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи больным на догоспитальном этапе.

2.4. Осуществляет доставку больного с ОНМК в приемное отделение РСЦ.

Противопоказаниями для госпитализации больного в РСЦ являются:

1. Грубый неврологический дефицит (выраженные нарушения самообслуживания) в период предшествующий ОНМК.

2. Давность заболевания более 21 дня.

3. Сопутствующие заболевания:

- онкологическая патология IV стадии, IV клинической группы (инкурабельные больные);

- острая хирургическая патология;

- соматические заболевания в стадии декомпенсации (дыхательная, хроническая сердечная, почечная и печеночная недостаточность);

- кома любой этиологии (по шкале комы Глазго менее 8 баллов);

- острая черепно-мозговая травма;

- деменция;

- острое инфекционное заболевание, требующее лечение в инфекционном отделении;

- психическое заболевание, требующее специализированного лечения.

3. Больные с признаками ОНМК при поступлении в РСЦ осматриваются дежурным врачом-неврологом, который:

- оценивает состояние жизненно важных функций организма больного, общее состояние больного, неврологический статус;

- организует проведение дообследования больного: выполнение электрокардиографии, забор крови для определения количества тромбоцитов, содержания глюкозы в периферической крови, международного нормализованного отношения (МНО), активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ);

- при наличии медицинских показаний больной осматривается врачом реаниматологом РСЦ, который проводит мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма больного с признаками ОНМК;

4. Определение содержания тромбоцитов, глюкозы в периферической крови, МНО, АЧТВ производится в течение 20 минут с момента забора крови.

5. После проведения мероприятий, указанных в пункте 3 настоящего Порядка, больной с признаками ОНМК направляется в кабинет компьютерной томографии, в котором осуществляется проведение компьютерной томографии (КТ-исследование) головного мозга для уточнения диагноза.

6. Бригада СМП ожидает результатов КТ-исследования. Время ожидания - 20 минут.

При отсутствии показаний для госпитализации в РСЦ бригада СМП осуществляет транспортировку пациента - жителя Петропавловска-Камчатского городского округа в ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница № 1» и ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница № 2» в соответствии с графиком дежурств согласно приложению № 3. Больные, жители Елизовского муниципального района и Вилучинского городского округа транспортируются в профильные отделения территориальных учреждений здравоохранения.

7. При подтверждении диагноза ОНМК больные со всеми типами ОНМК в остром периоде заболевания, в том числе с транзиторными ишемическими атаками, направляются в отделение реанимации и интенсивной терапии РСЦ.

8. Больным, у которых по заключению КТ-исследования установлены признаки геморрагического инсульта, проводится консультация врача-нейрохирурга.

9. Длительность пребывания больного с ОНМК в отделении реанимации и интенсивной терапии РСЦ определяется тяжестью состояния больного.

10. В случае необходимости проведения больному с ОНМК искусственной вентиляции легких длительностью более 7 суток, при наличии сопутствующей патологии, влияющей на тяжесть состояния, больной по решению консилиума врачей переводится в отделение анестезиологии и реанимации ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского».

11. После окончания срока лечения в стационарных условиях РСЦ дальнейшая тактика ведения и медицинская реабилитация больного с ОНМК определяется по шкале мобильности Ривермид.

12. Перевод из РСЦ больных с ОНМК для проведения дальнейшего восстановительного лечения осуществляется:

12.1 в территориальные амбулаторно-поликлинические учреждения здравоохранения края;

12.2 в неврологические отделения учреждений здравоохранения края:

- жителей Петропавловск-Камчатского городского округа в неврологическое отделение ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница № 1» и ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница № 2» по месту жительства;

- жителей Елизовского муниципального района и Вилючинского городского округа в неврологическое отделение ГБУЗ КК «Елизовская районная больница» ГБУЗ КК «Вилючинская городская больница»;

- жителей других муниципальных районов края – в неврологическое отделение ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского».

12.3 в отделения сестринского ухода ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская гериатрическая больница», ГБУЗ КК «Елизовская районная больница», ГБУЗ КК «Октябрьская районная больница».

13. РСЦ информирует телефонограммой о переводе больного в соответствующие учреждения здравоохранения за 48 часов и в день выписки из РСЦ направляет больного на госпитализацию.

14. Транспортировка больных из РСЦ в другие учреждения здравоохранения осуществляется бригадами скорой медицинской помощи учреждений здравоохранения соответствующих районов.

Порядок организации оказания помощи больным с острым коронарным синдромом в Камчатском крае

1. Бригада скорой медицинской помощи (СМП) ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская станция скорой медицинской помощи» на основании данных ЭКГ и клинической картины заболевания самостоятельно принимает решение о транспортировке больного с острым коронарным синдромом (ОКС):

1.1. В кардиологическое отделение ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница № 1» доставляются больные с ОКС без подъема сегмента ST (бПСТ) по данным ЭКГ;

1.2. В отделение неотложной кардиологии Регионального сосудистого центра (РСЦ) доставляются больные с ОКС с подъемом сегмента ST (сПСТ) по данным ЭКГ и/или впервые возникшая полная блокада левой ножки пучка Гиса.

1.3. Если бригада не может принять самостоятельного решения, вопрос о транспортировке пациента обсуждается с дежурным кардиологом РСЦ по телефону круглосуточной корпоративной связи 342-003, при необходимости используются возможности системы «Кардиоджет» (телефон 84152- 42-06-73).

2. Во время транспортировки любого больного с ОКС в РСЦ бригада СМП по телефону предупреждает дежурного кардиолога РСЦ о наличии больного с ОКС, докладывает данные ЭКГ, данные частоты дыхания (ЧД), артериального давления (АД), частоты сердечных сокращений (ЧСС), при необходимости использует возможности системы «Кардиоджет».

3. Бригады СМП ГБУЗ КК «Елизовская станция скорой медицинской помощи» и ГБУЗ КК «Вилючинская городская больница» доставляют всех больных ОКС в терапевтические отделения ГБУЗ КК «Елизовская районная больница» и ГБУЗ КК «Вилючинская городская больница» соответственно. Специалисты указанных учреждений здравоохранения оказывают помощь больным с ОКС на месте. Консультативная помощь по больным, в том числе для принятия решения о проведении тромболитической терапии и/или транспортировки больного, оказывается дежурным кардиологом РСЦ по телефону 342-003 в круглосуточном режиме.

4. Оказание помощи больным с ОКС на догоспитальном этапе осуществляется в соответствии с Алгоритмом оказания помощи больным с ОКС на догоспитальном этапе согласно приложению 2.1.

5. При первичной доставке больного с ОКС в приемный покой РСЦ, нуждающегося в немедленной реваскуляризации миокарда (больные со стабильными параметрами гемодинамики и дыхательной функции), бригада СМП ожидает решения дежурного кардиолога РСЦ в течение 20 минут.

При исключении диагноза ОКС и стабильном состоянии больного, бригада СМП транспортирует больного в дежурное терапевтическое отделение.

При подтверждении диагноза ОКС, но при отсутствии показаний к выполнению коронарографии и эндоваскулярной реваскуляризации миокарда на момент осмотра, больной с ОКС этой же бригадой СМП транспортируется в кардиологическое отделение ГБУЗ КК «ГБУЗ КК «Городская больница №1».

6. При первичной доставке больного, находящегося в тяжелом состоянии, обусловленным осложнениями ОКС производится его незамедлительная транспортировка в рентгеноперационную силами медицинских сотрудников приемного покоя РСЦ.

7. При первичной доставке больного с ОКС в другие учреждения здравоохранения, расположенные на территории Петропавловск-Камчатского городского округа, бригада СМП ожидает решения дежурного терапевта или дежурного кардиолога в течение 20 минут.

В случаях, когда гемодинамические показатели не стабильны, требуется проведение тромболитической терапии, реанимационных мероприятий и других видов медицинской помощи, если у больного есть признаки ОКС сПСТ, то такой больной госпитализируется в стационар, куда был первично доставлен бригадой СМП.

Если имеются явные клинические и ЭКГ признаки ОКС сПСТ, то такой больной обязательно доставляется в РСЦ этой же бригадой СМП.

8. Бригада КГКУЗ «Камчатский территориальный центр медицины катастроф» при транспортировке больного с ОКС из муниципальных районов Камчатского края в г. Петропавловск-Камчатский принимает самостоятельные решения, руководствуясь настоящим положением и при необходимости консультируется с дежурным кардиологом РСЦ.

9. В приемном покое РСЦ дежурный кардиолог, определяет показания и противопоказания к госпитализации пациента в отделение неотложной кардиологии РСЦ, при необходимости привлекает специалистов смежных специальностей:

9.1. Показания и противопоказания к госпитализации больных ОКС в отделение неотложной кардиологии РСЦ:

9.1.1. Показания для экстренной госпитализации в отделение неотложной кардиологии РСЦ:

- ОКС сПСТ или впервые выявлена блокада левой ножки пучка Гиса в первые 24 часа с момента заболевания при стабильном течении заболевания;

- ОКС сПСТ более 24 часов с момента заболевания при рецидивирующем течении заболевания;

- ОКС сПСТ, сопровождающийся развитием острой сердечной недостаточности вплоть до кардиогенного шока, не зависимо от сроков с начала заболевания;

- ОКС сПСТ при неэффективности тромболитической терапии, проводимой в условиях других стационаров города и края;

- ОКС бПСТ очень высокого риска. При принятии решения о госпитализации данной категории больных с ОКС кардиолог РСЦ руководствуется шкалой GRACE (приложение № 2.2) и показаниями к инвазивной стратегии у больных ОКС бПСТ (приложение № 2.3).

9.1.2. Показания для перевода в РСЦ из других стационаров города и края:

- эффективная тромболитическая терапия (ТЛТ), проведенная в условиях других стационаров города и края. Перевод таких больных осуществляется в сроки от 1 до 7 дней с момента проведения ТЛТ. Если после проведения ТЛТ сохраняется рецидивирующее течение заболевания, то перевод таких больных осуществляется экстренно;

- больные с ОКС сПСТ более 24 часов с момента заболевания в стабильном состоянии в сроки от 1 до 7 дней с момента начала симптомов;

- ранняя постинфарктная стенокардия у больных перенесших трансмуральный инфаркт миокарда;

- больные ОКС бПСТ высокого и среднего риска. Для принятия решения о госпитализации данной категории больных ОКС необходимо пользоваться шкалой GRACE (приложение № 2.2) и показаниями к инвазивной стратегии у больных ОКС бПСТ (приложение № 2.3).

9.1.3 Противопоказания для госпитализации в отделение неотложной кардиологии РСЦ:

- декомпенсированная соматическая патология (почечная, печеночная, дыхательная недостаточность);

- злокачественные онкологические заболевания в стадии метастазирования;

- психические заболевания с дефектом личности, требующие круглосуточного наблюдения;

- деменция;

- активные формы туберкулеза.

9.1.4. Противопоказания для перевода больных в отделение неотложной кардиологии РСЦ:

- кардиогенный шок и отек легких;

- психические заболевания с дефектом личности, требующие круглосуточного наблюдения;

- острые инфекционные заболевания;

- деменция;

- инсульт с выраженным неврологическим дефектом и плохим реабилитационным прогнозом;

- кома;

- декомпенсированная соматическая патология (почечная, печеночная, дыхательная, сердечная недостаточность);

- активные формы туберкулеза.

9.2. Все показания и противопоказания для госпитализации в РСЦ не могут считаться абсолютными.

При сложных клинических ситуациях, врач кардиолог РСЦ привлекает других специалистов РСЦ для принятия совместного решения о госпитализации конкретного больного и тактики его дальнейшего лечения, либо в отказе от госпитализации. При отказе в госпитализации в РСЦ производится краткая выписка из медицинской документации с указанием рекомендаций по дальнейшему лечению в стационарных или амбулаторных условиях.

10. После госпитализации в РСЦ больному выполняется коронарография и ЧКВ в экстренном, неотложном или отсроченном порядке. При наличии соответствующих показаний выполняется ТЛТ.

11. При отсутствии показаний к реваскуляризации миокарда больной при стабилизации состояния переводится в терапевтическое отделение ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского» или другие стационары города и края (по месту жительства).

12. Пациент, требующий экстренной специализированной кардиохирургической помощи (аортокоронарное шунтирование) в условиях специализированных центров за пределами Камчатского края направляется на лечение из РСЦ ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского» в специализированный центр после согласования Министерством здравоохранения Камчатского края.

При отсутствии положительного ответа из специализированной центра, больной переводится в терапевтический стационар по месту жительства для продолжения консервативной терапии с соответствующими рекомендациями.

13. Выписка больного из РСЦ осуществляется на амбулаторный этап лечения по месту жительства с дальнейшим наблюдением врачом кардиологом либо в терапевтические стационары по месту жительства.

14. В ГБУЗ КК «Городская больница № 1» на этапе приемного покоя обследуются все доставленные пациенты с ОКС.

14.1. Госпитализации подлежат:

- все больные с ОКС бПST;
- больные с ОКС сПST с нестабильными параметрами гемодинамики и дыхательной функции;

14.2. После госпитализации и обследования больного ОКС бПST назначается консервативная терапия и определяются риски по шкале GRACE (приложение 2.2). Больные очень высокого, высокого и среднего рисков должны быть переведены в РСЦ в соответствующие сроки (приложение № 2.3), по согласованию с дежурным кардиологом РСЦ или заведующей отделением отделения неотложной кардиологии РСЦ.

14.3. При принятии решения о лечении больного с ОКС сПST на месте, в том числе и выполнении тромболитической терапии, лечащий врач или дежурный кардиолог/терапевт обязательно оповещает кардиолога РСЦ о наличии такого больного и согласовывает с ним дальнейшую тактику лечения.

14.4. При необходимости оперативного лечения и согласия больного на оперативное лечение перевод больного в РСЦ согласовывается со специалистом РСЦ с последующей транспортировкой больных в РСЦ бригадой СМП ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская станция скорой медицинской помощи».

15. Терапевтические отделения районных больниц отдаленных муниципальных районов края, ФАП, а также врачи и фельдшера судов в рейсах, оказывают помощь больным с ОКС на месте в соответствии с настоящим Порядком. При стабилизации состояния и наличии показаний к дальнейшему лечению в условиях РСЦ, больной с ОКС транспортируется в РСЦ бригадой КГКУЗ «Камчатский территориальный центр медицины катастроф» по согласованию с дежурным кардиологом РСЦ.

16. Схема маршрутизации больных с ОКС в городе Петропавловск-Камчатский представлена в приложении 2.4.

Алгоритм оказания помощи больным с ОКС на догоспитальном этапе:

1. Краткий сбор анамнеза заболевания – время от начала болей, их характер, интенсивность, периодичность, связь с физической и/или психоэмоциональной нагрузкой, наличие болей покоя, были ли аналогичные боли ранее.

2. Краткий сбор анамнеза жизни – инфаркты в анамнезе (при наличии архива ЭКГ на руках необходимо предоставить их кардиологу РСЦ), перенесенные острые ишемические или геморрагические инсульты, особенно в ближайшие 3 месяца, перенесенные в ближайшие 3-6 месяцев оперативные вмешательства, желудочно-кишечные кровотечения, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, геморрой, онкологические заболевания.

3. Измерение ЧДД, ЧСС, АД, сатурации.

4. Регистрация ЭКГ в 12 стандартных отведениях с записью на бумажном носителе.

5. Запись ЭКГ на портативный электрокардиограф "Кардиоджет", передача данных дежурному кардиологу РСЦ и обсуждение тактики ведения больного на всех этапах лечения и транспортировки до поступления больного в приемный покой РСЦ в следующих ситуациях:

5.1. Неясность диагноза.

5.2. Уточнение показаний для транспортировки больного в РСЦ, кардиологическое отделение ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница № 1» или дежурный терапевтический стационар.

5.3. Невозможность интерпретации данных ЭКГ.

5.4. Невозможность снять ЭКГ стандартным портативным электрокардиографом.

5.5. Определение показаний к тромболитической терапии.

6. Обеспечение периферического внутривенного доступа рекомендовано на левой верхней конечности.

7. Обеспечение готовности оборудования, имеющегося в наличии, к экстренной кардиоверсии и/или дефибрилляции желудочков и сердечно-легочной реанимации и их немедленное выполнение при наличии показаний.

8. Обеспечение непрерывного мониторинга, при наличии соответствующего оборудования - АД, ЧСС, сатурация и электрокардиограмма в I-III отведениях при наличии соответствующего оборудования.

9. Транспортировка всех больных с подозрением на ОКС в приемный покой РСЦ.

10. Оповещение дежурного кардиолога РСЦ по телефону, в случае транспортировки каждого больного с подъемом сегмента ST, в том числе,

находящегося в тяжелом состоянии (кардиогенный шок, аритмогенный шок, отек легких, больные после успешной сердечно-легочной реанимацией, больные с нестабильными параметрами гемодинамики и с явлениями острой сердечной и дыхательной недостаточности на фоне ОКС).

11. Выполнение следующих лечебных мероприятий:

11.1. Подача увлажненного кислорода 2-4 л/мин.

11.2. Обезболивание наркотическими анальгетиками в случае ОКС с ПСТ и препаратами нитратов в аэрозоле или таблетированной форме в случае ОКС без ПСТ.

11.3. Препарат ацетилсалициловой кислоты 300 мг per os однократно.

11.4. Препарат клопидогреля 300 мг per os однократно.

11.5. Гепарин 50ЕД/кг или 5000 ЕД в/м или в/в однократно, за исключением случаев, когда планируется проведение тромболитической терапии на этапе транспортировки.

11.6. Обязательное мониторирование на всем этапе транспортировки, при наличии соответствующего оборудования – ЭКГ в одном-трех отведениях, артериальное давление, пульсоксиметрия.

11.7. Выполнение системной тромболитической терапии у больных острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (ОКС с ПСТ) во время транспортировки больного, согласовывая свои действия, при необходимости, с дежурным кардиологом РСЦ, в следующих ситуациях:

- отсутствие абсолютных и относительных противопоказаний к тромболитической терапии: ранее перенесенный геморрагический инсульт, перенесенный инсульт в ближайшие 6 месяцев, перенесенные оперативные вмешательства в ближайшие 3 недели, перенесенные травмы с переломами крупных костей и внутримозговыми гематомами в ближайшие 3 недели, желудочно-кишечные и маточные кровотечения в анамнезе, гематурия в анамнезе, указание на аневризму головного мозга и аневризму аорты в анамнезе, беременность, злокачественные онкологические заболевания, множественные повторные противопоказания;

- подъем сегмента ST более чем в 2-х отведениях ЭКГ более чем на 2 мм от изолинии (при необходимости подтверждается передачей данных по системе "Кардиоджет"). Топическая диагностика инфаркта миокарда не имеет ни какого значения;

- первые 6 часов с момента заболевания, если время в пути составит более 60 минут, и, если предполагаемый целевой показатель "дверь-баллон" (с момента первого контакта с больным до раскрытия стента в коронарной артерии) составит более 90 минут - занятость рентгенооперационной, большая удаленность от РСЦ;

- при наличии следующих осложнений ОКС с ПСТ: острая сердечная и дыхательная недостаточность, кардиогенный шок, отек легких, атриовентрикулярная блокада с брадикардией менее 40 в минуту, стойкая синусовая брадикардия менее 40 в минуту, трепетание и фибрилляция желудочков, успешно купированных электроимпульсной терапией;

- при успешной сердечно-легочной реанимации у больного ОКС с ПСТ.

1.11.8. При выявлении у больного ОКС таких осложнений, как отек легких, острая дыхательная недостаточность и кардиогенный шок, не целесообразно вызывать на себя специализированную реанимационно-анестезиологическую бригаду для транспортировки в РСЦ. Необходимо собственными силами выполнить все необходимые мероприятия во время транспортировки, включающие в себя неинвазивную ручную вентиляцию легких с помощью воздуховода и мешка типа Амбу и неинвазивную автоматическую вентиляцию легких с помощью портативного аппарата ИВЛ, кардиоверсию при трепетании желудочков, дефибрилляцию при фибрилляции желудочков, наружный массаж сердца при остановке сердечной деятельности.

ШКАЛА GRACE

Решение о необходимости и экстренности проведения коронарографии у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) без подъема сегмента ST определяется после проведения стратификации риска по шкале GRACE.

В момент поступления в стационар у пациента с ОКС без подъема сегмента ST при помощи данной шкалы оценивается риск развития ближайших (в процессе госпитального лечения) негативных сердечно-сосудистых исходов (смерть, инфаркт миокарда) при условии выбора консервативной стратегии лечения.

Стратификация риска в шкале GRACE основана на клинических характеристиках (возраст, частота сердечных сокращений, систолическое артериальное давление, степень сердечной недостаточности по классификации Killip, наличие остановки сердца на момент поступления пациента), оценке изменений на ЭКГ и биохимических маркеров (кардиоспецифические ферменты, уровень креатинина сыворотки). Подсчет баллов по шкале GRACE возможно выполнить либо вручную по данным таблицы, либо автоматически на сайте www.outcomes-umassmed.org/grace/ (англоязычную версию данного электронного калькулятора возможно бесплатно скачать с указанного сайта и установить на персональный компьютер).

Шкала GRACE

Клинические признаки		Баллы
Возраст (лет)	≤30	0
	30-39	8
	40-49	25
	50-59	41
	60-69	58
	70-79	75
	80-89	91
	≥90	100
Частота сердечных сокращений (ударов/минуту)	≤50	0
	50-69	3
	70-89	9
	90-109	15
	110-	24

	149	
	150-199	38
	≥200	46
Систолическое артериальное давление (мм рт. ст.)	≤80	58
	80-99	53
	100-119	43
	120-139	34
	140-159	24
	160-199	10
	≥200	0
Уровень креатинина сыворотки (мкмоль/л)	0-35,3	1
	35-70	4
	71-105	7
	106-140	10
	141-176	13
	177-353	21
	≥354	28
Класс сердечной недостаточности (по классификации Killip)	I	0
	II	20
	III	39
	IV	59
Остановка сердца (на момент поступления пациента)	Да	39
Девиация сегмента ST	Да	28
Наличие диагностически значимого повышения уровня кардиоспецифических ферментов	Да	14

Если подсчет баллов по шкале GRACE выполняется вручную, бальная оценка для каждого конкретно взятого признака проводится согласно данным таблицы, после чего полученные баллы суммируются.

Тяжесть сердечной недостаточности по классификации Killip оценивается следующим образом:

Класс I – отсутствие признаков застойной сердечной недостаточности;

Класс II – наличие хрипов в легких и/или повышенного давления в югулярных венах;

Класс III – наличие отека легких;

Класс IV – наличие кардиогенного шока.

Если какой-либо из последних 3-х клинических признаков, приведенных в таблице (остановка сердца на момент поступления пациента, девиация сегмента ST, наличие диагностически значимого повышения уровня кардиоспецифических ферментов) отсутствует, то баллы по данной позиции не начисляются.

Риск, оцениваемый по шкале GRACE, принято интерпретировать как:

1. Низкий риск – смертность менее 1% (при расчете при помощи автоматического калькулятора), количество баллов (при выполнении расчетов вручную) менее 109;

2. Средний риск – смертность от 1% до 3% (при расчете при помощи автоматического калькулятора); количество баллов (при выполнении расчетов вручную) от 109 до 140;

3. Высокий риск – смертность более 3% (при расчете при помощи автоматического калькулятора); количество баллов (при выполнении расчетов вручную) более 140.

Инвазивная стратегия у больных острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST по данным ЭКГ

Экстренная инвазивная стратегия лечения (в течение первых 2-х часов с момента поступления в стационар) показана пациентам с очень высоким риском развития ишемических событий:

1. Наличие продолжающейся или рецидивирующей ишемии миокарда.
2. Изменения сегмента ST в динамике (депрессия более 1 мм или транзиторный подъем (менее 30 мин) более 1 мм от изолинии).
3. Наличие глубокой депрессии сегмента ST в отведениях V₂-V₄, свидетельствующей о продолжающемся трансмуральном повреждении задних отделов миокарда левого желудочка.
4. Нестабильность гемодинамики.
5. Наличие жизненноугрожающих желудочковых аритмий.

Ранняя инвазивная стратегия лечения (в течение первых 24-х часов с момента поступления в стационар) показана у пациентов с бальной оценкой по шкале GRACE >140 (при выполнении расчетов вручную), расчетный показатель смертности >3% (при расчете при помощи автоматического калькулятора), либо при наличии нескольких нижеперечисленных других критериев высокого риска:

1. Повышенный уровень тропонинов T или I или КФК-МВ.
2. Сниженная сократительная функция левого желудочка (фракция выброса менее 40%).
3. Ранняя постинфарктная стенокардия.
4. Нарушенная экскреторная функция почек (скорость клубочковой фильтрации <60 мл/мин/1,73 м²).
5. Сахарный диабет.
6. Ранее выполненные процедуры реваскуляризации миокарда (коронарное шунтирование в анамнезе или коронарная ангиопластика в течение последних 6 месяцев).

Поздняя (отсроченная) инвазивная стратегия лечения (в течение первых 72-х часов с момента поступления в стационар) показана у следующей группы пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST:

1. Бальная оценка по шкале GRACE <140 но >108 (при выполнении расчетов вручную), расчетный показатель смертности <3% но >1% (при расчете при помощи автоматического калькулятора).
2. Пациентам с отсутствием множественных других критериев высокого риска, у которых наблюдается рецидив симптоматики на фоне назначения интенсивной медикаментозной терапии или отмечается

появление индуцированной ишемии миокарда в ходе проведения нагрузочного тестирования.

Инвазивная стратегия лечения не показана у пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST при наличии низкого риска (бальная оценка по шкале GRACE ≤ 108 (при выполнении расчетов вручную), расчетный показатель смертности $< 1\%$ (при расчете при помощи автоматического калькулятора)).

Схема маршрутизации больных ОКС в городе Петропавловск-Камчатский

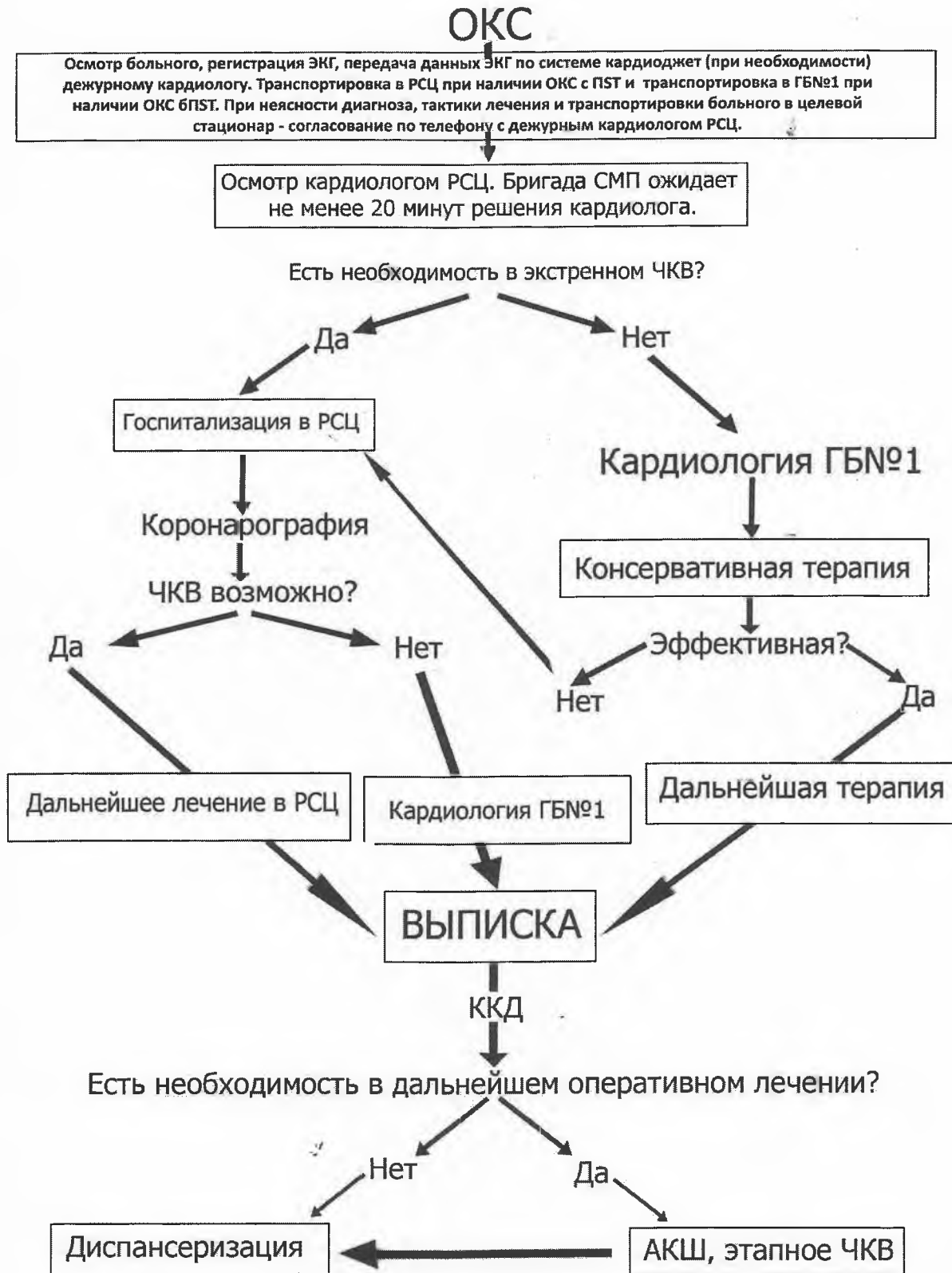


График дежурств
по оказанию неотложной помощи взрослому населению
по профилю «неврология»
по г. Петропавловску-Камчатскому

При отсутствии показаний для госпитализации в отделение неотложной неврологии Регионального сосудистого центра жители Петропавловск-Камчатского городского округа направляются на госпитализацию в неврологические отделения ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница № 1» и ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница № 2» в соответствии с графиком:

Понедельник	ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница № 2»
Вторник	ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница № 2»
Среда	ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница № 1»
Четверг	ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница № 2»
Пятница	ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница № 1»
Суббота	ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница № 2»
Воскресенье	ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница № 1»