



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КАМЧАТСКОГО КРАЯ**

**ПРИКАЗ № 501**

г. Петропавловск-Камчатский

« 13 » сентября 2018 года

О внесении изменений в приказ  
Министерства здравоохранения  
Камчатского края от 30.09.2013 № 783  
«Об организации оказания  
медицинской помощи больным  
с сосудистыми заболеваниями  
в Камчатском крае»

В целях улучшения доступности и качества оказания медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями в Камчатском крае, а также с целью эффективного использования кадрового потенциала при оказании медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями в Камчатском крае

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в приказ Министерства здравоохранения Камчатского края от 30.09.2013 № 783 «Об организации оказания Медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в Камчатском крае» следующие изменения:

1.1. В п. 3 слова «Главному врачу ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского» Филиппову О.Г.» заменить словами «Главному врачу ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского» Зубковой О.А.».

1.2. В п. 4. слова «ГБУЗ КК «Вилючинская городская больница» Соловьёву А.П.» заменить словами «ГБУЗ КК «Вилючинская городская больница» Поймановой Л.Г.».

1.1. Приложение 1 изложить в редакции согласно приложению 1 к данному приказу.

1.2. Приложение 2 изложить в редакции согласно приложению 2 к данному приказу.

1.3. Приложение № 3 признать утратившим силу

1.4. Остальные пункты приказа оставить без изменений.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр



Т.В. Лемешко

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 (СМП).

2.1. Врач (фельдшер) бригады СМП осуществляет телефонный звонок в дежурную службу РСЦ по телефону круглосуточной 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 к проведению 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.

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, забора крови для определения количества тромбоцитов, содержания глюкозы в периферической крови, международного нормализованного соотношения (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 течении 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 Петропавловск-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 приказу от 20.02.2013 № 89 «Об утверждении порядка экстренной госпитализации населения в учреждения здравоохранения на территории Петропавловск-Камчатского городского округа» (со всеми изменениями и дополнениями).

Пациенты, жители Елизовского муниципального района и Вилючинского 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 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»;

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

12.3. в территориальные амбулаторно-поликлинические учреждения здравоохранения Края;

13. О выписке больного, перенесшего ОНМК, РСЦ информирует телефонограммой соответствующее учреждение 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, не 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 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 Т 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).

9.2. 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 бПСТ;

- больные с ОКС сПСТ с нестабильными параметрами гемодинамики и дыхательной функции;

14.2. После госпитализации и обследования больного ОКС бПСТ 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 сПСТ 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.