



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

22 ноября 2022г.

г. Орёл

№ 956

Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Орловской области

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и в целях совершенствования системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Орловской области п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

- 1.1. Распределение медицинских организаций по видам, условиям и формам оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями согласно приложению № 1;
- 1.2. Зоны ответственности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями согласно приложению № 2.
- 1.3. Зоны ответственности медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с хронической сердечной недостаточностью, согласно приложению № 3.
- 1.4. Схему маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Орловской области согласно приложению № 4.
- 1.5. Схему маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Орловской области согласно приложению № 5.
- 1.6. Алгоритм оказания экстренной и неотложной кардиологической помощи населению Орловской области согласно приложению № 6.
- 1.7. Правила госпитализации и перевода больных в региональный сосудистый центр согласно приложению № 7.
- 1.8. Порядок оповещения при госпитализации больных с острым коронарным синдромом согласно приложению № 8;

1.9. Схему маршрутизации больных с ОКС в зоне ответственности РСЦ согласно приложению № 9;

1.10. Схему маршрутизации пациентов в зоне ответственности ПСО согласно приложению № 10;

1.11. Положение о региональном сосудистом центре согласно приложению № 11;

1.12. Положение о первичном сосудистом отделении согласно приложению №12;

1.13. Алгоритм оказания экстренной и неотложной помощи пациентам с ОНМК согласно приложению № 13.

1.14. Шкалу догоспитальной оценки тяжести инсульта (LAMS) согласно приложению № 14.

2. Главным врачам медицинских организаций Орловской области:

2.1. Обеспечить:

2.1.1. Оказание медицинской помощи в соответствии с Порядком маршрутизации, утвержденным настоящим приказом.

2.1.2. Диспансерное наблюдение, проведение медицинской реабилитации и льготное лекарственное обеспечение пациентам, перенесшим острый коронарный синдром и острое нарушение мозгового кровообращения.

2.2. Назначить:

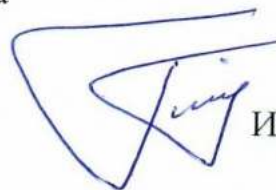
2.2.1. ответственных специалистов за организацию оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми.

3. Признать утратившим силу приказ Департамента здравоохранения Орловской области от 30 марта 2022 года № 250 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Орловской области».

4. Приказ вступает в силу с момента его подписания.

5. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя руководителя Департамента – начальника управления здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области.

Исполняющий обязанности члена Правительства
Орловской области – руководителя
Департамента здравоохранения
Орловской области



И. В. Петчин

Распределение медицинских организаций по видам, условиям и формам оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

| Вид медицинской помощи | Условия медицинской помощи | Структурное подразделение | Специалист | Форма медицинской помощи |
|--|-----------------------------|---|---|--------------------------|
| Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь | Вне медицинской организации | | Медицинскими работниками выездных бригад скорой медицинской помощи | экстренная неотложная |
| | Первичная медико-санитарная | амбулаторно | Фельдшер, медицинская сестра | плановая, неотложная |
| Специализированная, в том числе высокотехнологичная | амбулаторно | ФП, ФАП, кабинет неотложной помощи | Врач-терапевт участковый, врач общей практики | плановая, неотложная |
| | амбулаторно | Врачебные амбулатории, поликлиники | Врач-кардиолог, врач сердечно-сосудистый хирург, врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению | плановая |
| Специализированная, в том числе высокотехнологичная | Круглосуточный стационар | Кардиологические круглосуточные стационары при медицинских организациях | Врач-кардиолог, врач сердечно-сосудистый хирург, врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению | неотложная, плановая |
| | Дневной стационар | Кардиологические дневные стационары при медицинских организациях | Врач-кардиолог | неотложная, плановая |

Зоны ответственности медицинских организаций, оказывающих
первичную врачебную медико-санитарную помощь пациентам
с сердечно-сосудистыми заболеваниями

| № п/п | Наименование медицинской организации | Территория | Специалист |
|-------|--------------------------------------|---------------------------|---|
| 1. | БУЗ ОО «Болховская ЦРБ» | Болховский район | врач-терапевт участковый |
| 2. | БУЗ ОО «Верховская ЦРБ» | Верховский район | врач-терапевт участковый |
| 3. | БУЗ ОО «Глазуновская ЦРБ» | Глазуновский район | врач-терапевт участковый |
| 4. | БУЗ ОО «Дмитровская ЦРБ» | Дмитровский район | врач-терапевт участковый врач общей практики, врач-терапевт |
| 5. | БУЗ ОО «Должанская ЦРБ» | Должанский район | врач-терапевт участковый врач-терапевт |
| 6. | БУЗ ОО «Залегощенская ЦРБ» | Залегощенский район | врач-терапевт участковый врач общей практики |
| 7. | БУЗ ОО «Знаменская ЦРБ» | Знаменский район | врач-терапевт участковый врач-терапевт |
| 8. | БУЗ ОО «Колпнянская ЦРБ» | Колпнянский район | врач-терапевт участковый |
| 9. | БУЗ ОО «Корсаковская ЦРБ» | Корсаковский район | врач-терапевт участковый врач общей практики |
| 10. | БУЗ ОО «Краснозоренская ЦРБ» | Краснозоренский район | врач-терапевт участковый врач общей практики |
| 11. | БУЗ ОО «Кромская ЦРБ» | Кромской район | врач-терапевт участковый врач-терапевт |
| 12. | БУЗ ОО «Ливенская ЦРБ» | Ливенский район | врач-терапевт участковый врач общей практики врач-терапевт |
| 13. | БУЗ ОО «Мценская ЦРБ» | Мценский район | врач-терапевт участковый врач общей практики врач-терапевт |
| 14. | БУЗ ОО «Новодеревеньковская ЦРБ» | Новодеревеньковский район | врач-терапевт участковый врач общей практики |
| 15. | БУЗ ОО «Новосильская ЦРБ» | Новосильский район | врач-терапевт участковый |
| 16. | БУЗ ОО «Плещеевская ЦРБ» | Орловский район | врач-терапевт участковый врач общей практики врач-терапевт |
| 17. | БУЗ ОО «Покровская ЦРБ» | Покровский район | врач-терапевт участковый |
| 18. | БУЗ ОО «Сосковская ЦРБ» | Сосковский район | врач-терапевт участковый |
| 19. | БУЗ ОО «Свердловская ЦРБ» | Свердловский район | врач-терапевт участковый |
| 19. | БУЗ ОО «Троснянская ЦРБ» | Троснянский район | врач-терапевт участковый |
| 20. | БУЗ ОО «Нарышкинская ЦРБ» | Урицкий район | врач-терапевт участковый врач-терапевт |
| 21. | БУЗ ОО «Хотынецкая ЦРБ» | Хотынецкий район | врач-терапевт участковый |
| 22. | БУЗ ОО «Шаблыкинская ЦРБ» | Шаблыкинский район | врач-терапевт участковый врач-терапевт |

Зоны ответственности медицинских организаций, оказывающих
первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с
сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с ХСН

| № п/п | Наименование медицинской организации | Территория | Специалист | Структурное подразделение |
|-------|--------------------------------------|---|--------------------|------------------------------|
| 1. | БУЗ ОО «Верховская ЦРБ» | Верховский район, по направлению врача территориальной медицинской организации: Залегощенский район Новодеревеньковский район Покровский район Новосильский район | Врач- кардиолог | Кардиологический кабинет* |
| 2. | БУЗ ОО «Ливенская ЦРБ» | Ливенский район, по направлению врача территориальной медицинской организации: Краснозоренский район Должанский район Колпнянский район | Врач- кардиолог | Кардиологический кабинет* |
| 3. | БУЗ ОО «Мценская ЦРБ» | Мценский район, по направлению врача территориальной медицинской организации: Корсаковский район | Врач- кардиолог | Кардиологический кабинет* |
| 4. | БУЗ ОО «Плещеевская ЦРБ» | Орловский район, по направлению врача территориальной медицинской организации: Знаменский район Болховский район | Врач- кардиолог | Кардиологический кабинет |
| 5. | БУЗ ОО «ГБ им. С. П. Боткина» | Северный район г. Орла | Врач- кардиолог | Кардиологический кабинет* |

| | | | | |
|-----|--|--|----------------|---------------------------|
| 6. | БУЗ ОО «Поликлиника № 1» | Железнодорожный район г. Орла | Врач-кардиолог | Кардиологический кабинет |
| 7. | БУЗ ОО «Поликлиника № 2» | Советский район г. Орла | Врач-кардиолог | Кардиологический кабинет |
| 8. | БУЗ ОО «Поликлиника № 3» | Заводской район г. Орла | Врач-кардиолог | Кардиологический кабинет |
| 9. | БУЗ ОО ООКБ | по направлению врача территориальной медицинской организации: все районы области и г. Орел | Врач-кардиолог | Кардиологический кабинет |
| 10. | ЧУЗ «Поликлиника РЖД-медицина города Орел» | По направлению врача территориальной медицинской организации Орловской области | Врач-кардиолог | Кардиологический кабинет* |
| 11. | БУЗ ОО «Нарышкинская ЦРБ» | Урицкий район, по направлению врача территориальной медицинской организации: Хотынецкий район Шаблыкинский район Сосковский район | Врач-кардиолог | Кардиологический кабинет* |
| 22. | ФКУЗ «МСЧ МВД России по Орловской области» | По направлению врача территориальной медицинской организации члены семей сотрудников, отслужившие сотрудники при наличии полиса ОМС: г. Орел и Орловская область | Врач-кардиолог | Кардиологический кабинет |

* Из районов прикрепления выдается направление формы № 057/у на консультацию врачом-кардиологом в рамках диспансерного наблюдения в установленные сроки и в случае отсутствия слотов в МИС при предварительной записи по системе «врач-врач» в БУЗ ОО ООКБ для соблюдения сроков, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Руководители медицинских организаций обеспечивают заключение договоров с целью проведения диспансерного наблюдения.

Схема маршрутизации пациентов с ОКС в РСЦ и ПСО на территории Орловской области

| Муниципальные образования | Медицинская эвакуация | Медицинская организация | Категории больных |
|--|--|--|--|
| <p>1</p> <p>Город Орел Орловский округ</p> <p>Все районы Орловской области</p> | <p>2</p> <p>БУЗ ОО "Станция скорой медицинской помощи"</p> <p>Бригады СМП центральных районных больниц</p> | <p>3</p> <p>БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница» – региональный сосудистый центр, медицинская организация III уровня</p> <p>(155 коек, в том числе 112 коек – ОКС и 18 коек ПИТ)</p> | <p>Случай ОКС/СПСТ жители Орловской области, независимо от прописки или места постоянного проживания пациента, при условии согласия на лечение в РСЦ (в случае медицинских противопоказаний к транспортировке в РСЦ на этапе оказания СМП согласовывается дальнейшее лечение в ПСО).</p> <p>Проведение ТЛТ на догоспитальном этапе и транспортировка пациента машиной СМП соответствующей ЦРБ без доставки в ПСО.</p> <p>Численность обслуживаемого населения 714 тыс. человек;</p> <p>Время максимальной доставки не превышает 90-120 мин.</p> <p>Пациенты без подъема ОКС/СПСТ в первые 12 часов от момента начала заболевания с высоким и очень высоким риском по шкале GRACE с учетом выбора тактики реперфузионного лечения</p> <p>Время максимальной доставки не превышает 90-120 мин.</p> <p>Пациенты без подъема ОКС/СПСТ в первые 24 часа от момента начала</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>Город Орел Орловский округ Численность обслуживаемого населения 270 тыс. человек</p> | <p>БУЗ ОО "Станция скорой медицинской помощи"</p> | <p>БУЗ Орловской области «Больница скорой медицинской помощи им. Н. А. Семашко» – первичный сосудистый центр (130 коек, в том числе 10 коек ПИТ)</p> | <p>заболевания с умеренным риском по шкале GRACE с учетом выбора тактики реперфузионного лечения Время максимальной доставки не превышает 90-120 мин.</p> <p>Пациенты с подъемом ОКССПСТ в первые 12 часов от момента начала заболевания после проведения ТЛТ при отказе от оперативного лечения после проведения телемедицинской консультации с РСЦ</p> <p>Пациенты без подъема ОКБПСТ в первые 12 часов от момента начала заболевания с высоким и очень высоким риском по шкале GRACE с учетом выбора тактики реперфузионного лечения при отказе от оперативного лечения или наличия противопоказаний к транспортировке при отказе от оперативного лечения после проведения телемедицинской консультации с РСЦ</p> <p>Пациенты без подъема ОКБПСТ в первые 24 часа от момента начала заболевания с умеренным риском по шкале GRACE с учетом выбора тактики реперфузионного лечения при отказе от оперативного лечения после проведения телемедицинской консультации с РСЦ</p> |
| <p>Ливенский район</p> | <p>Бригада СМП БУЗ ОО «Ливенская ЦРБ» Бригады СМП центральных</p> | <p>БУЗ Орловской области «Ливенская центральная районная больница» – первичный сосудистый центр (59 коек, в том числе 30 коек – ОКС и 6</p> | <p>Пациенты с подъемом ОКССПСТ в первые 12 часов от момента начала заболевания после проведения ТЛТ при отказе от оперативного лечения</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>Должанский район Колпнянский район, Краснозорецкий район, (зона обслуживания не превышает 80 км) Среднее время доставки в ПСО-40 мин. Численность обслуживаемого населения 117 тыс. человек Расстояние до РСЦ 150 км</p> | <p>районных больных</p> | <p>коек ПИТ)</p> | <p>или наличия противопоказаний к транспортировке после проведения телемедицинской консультации с РСЦ</p> <p>Пациенты без подъема ОКБПСТ в первые 12 часов от момента начала заболевания с высоким и очень высоким риском по шкале GRACE с учетом выбора тактики реперфузионного лечения при отказе от оперативного лечения или наличия противопоказаний к транспортировке при отказе от оперативного лечения или наличия противопоказаний к транспортировке после проведения телемедицинской консультации с РСЦ</p> <p>Пациенты без подъема ОКБПСТ в первые 24 часа от момента начала заболевания с умеренным риском по шкале GRACE с учетом выбора тактики реперфузионного лечения при отказе от оперативного лечения или наличия противопоказаний к транспортировке после проведения телемедицинской консультации с РСЦ</p> |
| <p>Мценский район Болховский район Корсаковский район Новосильский район Новодеревеньковский район</p> | <p>Бригада СМП БУЗ ОО «Мценская ЦРБ» Бригады СМП центральных районных больниц</p> | <p>БУЗ Орловской области центральная районная больница» – первичный сосудистый центр (33 койки, в том числе 16 коек ОКС и 3 койки ПИТ)</p> <p>Пациенты с подъемом ОКБПСТ в первые 12 часов от момента начала заболевания после проведения ТЛТ при отказе от оперативного лечения или наличия противопоказаний к транспортировке после проведения телемедицинской консультации с РСЦ</p> <p>Пациенты без подъема ОКБПСТ в первые 12 часов от момента начала заболевания с высоким и очень высоким риском по шкале GRACE с учетом выбора тактики</p> | |

реперфузионного лечения при отказе от оперативного лечения или наличия противопоказаний к транспортировке при отказе от оперативного лечения или наличия противопоказаний к транспортировке после проведения телемедицинской консультации с РСЦ

Пациенты без подъема ОКСБПСТ в первые 24 часа от момента начала заболевания с умеренным риском по шкале GRACE с учетом выбора тактики реперфузионного лечения при отказе от оперативного лечения или наличия противопоказаний к транспортировке после проведения телемедицинской консультации с РСЦ

**Схема маршрутизации пациентов с ОНМК и хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями
в РСЦ и ПСО на территории Орловской области**

| № п/п | Медицинская организация (СЦ) куда поступают больные | Категории больных | Из каких районов г. Орла и области доставляются больные в РСЦ |
|-------|---|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница» – региональный сосудистый центр (155 коек, в том числе 112 коек – ОКС и 18 коек ПИТ) | Больные с острыми нарушениями мозгового кровообращения | Все районы Орловской области, г. Орел – Сумма баллов по шкале LAMS больше 4 баллов и время от начала заболевания до осмотра бригадой СМП не превышает 4 часа |
| | | Больные, перенесшие острые нарушения мозгового кровообращения с реабилитационным потенциалом в случае необходимости специальных диагностических услуг и направления для оказания высокотехнологичной медицинской помощи; Медицинская реабилитация после перенесенного инфаркта миокарда или ОНМК | Все районы Орловской области, г. Орел |

БУЗ Орловской области «Больница скорой медицинской помощи им. Н. А. Семашко» – первичный сосудистый центр (130 коек, в том числе 10 коек ПИТ)

Больные с острым нарушением мозгового кровообращения

г. Орел – Сумма баллов по шкале LAMS меньше 4 баллов или отмечается угнетение сознания до сопора или комы или время от начала заболевания до осмотра бригадой СМП превышает 4 часа
Численность обслуживаемого населения 252 тыс. человек

Больные с хронической формой ишемической болезни сердца, в том числе ХСН, проведение эндovasкулярного лечения после оснащения ангиографом

Все районы Орловской области, г. Орел

Обязательно проведение телемедицинской консультации с РСЦ с внесением протокола в медицинскую карту стационарного больного

Артериальной гипертонией (резистентной к проводимой терапии);

нарушением сердечного ритма и проводимости, требующим проведения диагностических и лечебных процедур в стационарных условиях;
перикардит;

инфекционным эндокардитом, в том числе продолжение лечения после оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

нарушением ритма и проводимости сердца, сопровождающимся

| | | |
|--|--|---|
| | <p>нестабильной гемодинамикой и (или) прогрессирующим церебральной и коронарной (или) сердечной недостаточности и (или) синкопальными состояниями аритмической, сосудистой или неясной природы;</p> <p>другие формы острой сердечной недостаточности;</p> <p>облитерирующим атеросклерозом или артериальным тромбозом для проведения первичной ампутации конечности.</p> <p>легочной гипертензией в период декомпенсации или требующей выполнения диагностических процедур в стационарных условиях;</p> <p>Тромбэмболия легочной артерии</p> | |
| <p>3</p> <p>БУЗ Орловской области «Ливенская центральная районная больница» – первичный сосудистый центр (59 коек, в том числе 30 коек – ОКС и 6 коек ПИТ)</p> | <p>Больные с острыми нарушениями мозгового кровообращения</p> <p>Больные, перенесшие острые нарушения мозгового кровообращения с высоким реабилитационным потенциалом</p> <p>артериальной гипертонией</p> | <p>Должанский*, Колпнянский*, Краснозоренский*, Ливенский и г. Ливны (зона обслуживания не превышает 80 км) (Сумма баллов по шкале LAMS меньше 4 баллов или отмечается угнетение сознания до сопора или комы или время от начала заболевания до осмотра бригадой СМП превышает 4 часа) Среднее время доставки в ПСО- 40 мин. Численность обслуживаемого населения</p> |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>симптоматической, требующей уточнения диагноза в стационарных условиях;</p> <p>артериальной гипертонией (резистентной к проводимой терапии);</p> <p>острым и хроническим миокардитом в период обострения;</p> <p>кардиомиопатией, требующие выполнения лечебно-диагностических процедур в стационарных условиях;</p> <p>гипертоническим кризом, в том числе осложненным острой сердечной недостаточностью, нарушениями ритма и проводимостью сердца, энцефалопатией, продолжающимся носовым кровотечением;</p> | <p>117 тыс. человек</p> <p>Расстояние до РСЦ 150 км, Максимальное время доставки 120 мин.</p> |
| | | <p>нарушением сердечного ритма и проводимости, требующим проведения диагностических и лечебных процедур в стационарных условиях;</p> <p>облитерирующим атеросклерозом или артериальным тромбозом для проведения первичной ампутации конечности.</p> | <p>Обязательно проведение телемедицинской консультации с РСЦ с внесением протокола в медицинскую карту стационарного больного</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Орловской области «Мценская районная больница» – сосудистый центр и, в том числе 16 коек ОКС (ПИТ)</p> | <p>Больные с острыми нарушениями мозгового кровообращения</p> <p>Больные, перенесшие острые нарушения мозгового кровообращения с высоким реабилитационным потенциалом</p> | <p>Болховский район, Новодеревеньковский, Новосильский* Корсаковский*, Мценский* и г.Мценск (Сумма баллов по шкале LAMS меньше 4 баллов или отмечается угнетение сознания до сопора или комы или время от начала заболевания до осмотра бригадой СМП превышает 4 часа) (зона обслуживания не превышает 60 км, время доставки в ПСО не превышает 60 мин.) Численность обслуживаемого населения 99, 4 тыс. человек Расстояние до РСЦ 90 мин.</p> |
| | <p>артериальной гипертонией симптоматической, требующей уточнения диагноза в стационарных условиях</p> <p>Больные с облитерирующим атеросклерозом или артериальным тромбозом на фоне сахарного диабета, для проведения первичной ампутации конечности и/или лечения синдрома диабетической стопы.</p> <p>нарушением сердечного ритма и проводимости, требующим проведения диагностических и лечебных процедур в стационарных условиях</p> <p>острым и хроническим миокардитом в период обострения;</p> <p>кардиомиопатией, требующие выполнения лечебно-</p> | <p>Болховский**, Новосильский**, Корсаковский, Мценский** и г.Мценск **</p> <p>Обязательно проведение телемедицинской консультации с РСЦ с внесением протокола в медицинскую карту стационарного больного</p> |

| | | | |
|---|--|--|------------------------------|
| 5 | БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница» | <p>диагностических процедур в стационарных условиях;</p> <p>нарушением ритма и проводимости сердца, требующие постановки постоянного электрокардиостимулятора.</p> <p>аневризмой инфраренального, грудного отделов аорты и аневризмами периферических артерий</p> <p>облитерирующим атеросклерозом /тромбангитом для выполнения реконструктивных вмешательств, в том числе эндоваскулярных (диагностика и лечение).</p> <p>поражение экстракраниальных артерий головного мозга для выполнения реконструктивных вмешательств, в том числе эндоваскулярных</p> <p>тромбозами глубоких и поверхностных вен для проведения тромболитической, антикоагулянтной терапии и/или оперативного вмешательства</p> <p>острой артериальной недостаточностью, требующие оперативного вмешательства (кроме ампутаций)</p> <p>варикозной болезнью для оперативного лечения</p> <p>ИТФБ для проведения оперативного</p> | Все районы области и г. Орла |
|---|--|--|------------------------------|

| | | | |
|---|--|---|--|
| | | <p>лечения артериовенозными и венозно-кавернозными мальформациями для диагностики и/или оперативного лечения, в том числе эндоваскулярного артериальной гипертонией симптоматической, требующей проведения эндоваскулярных методов диагностики и лечения.</p> | |
| 7 | <p>БУЗ Орловской области: «Городская больница им. С. П. Боткина»</p> | <p>Больные с облитерирующим атеросклерозом или артериальным тромбозом на фоне сахарного диабета, для проведения первичной ампутации конечности и/или лечения синдрома диабетической стопы.</p> | <p>Все районы области и города Орла.</p> <p>Обязательно проведение телемедицинской консультации с РСЦ с внесением протокола в медицинскую карту стационарного больного</p> |

* – больные с ОКС и ОНМК госпитализируются в БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница», либо первичный сосудистый центр по времени доставки из населенных пунктов районов.

** Больные госпитализируются либо в БУЗ Орловской области «Больница скорой медицинской помощи им. Н. А. Семашко», либо в ближайший по времени доставки первичный сосудистый центр.

Алгоритм оказания экстренной и неотложной кардиологической помощи населению Орловской области

1. Настоящее приложение регулирует вопросы оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Орловской области.

При первом контакте врача с больным при подозрении на наличие ОКС по клиническим и ЭКГ признакам он может быть отнесен к одной из двух его основных форм.

ОКСБП ST. Больные с наличием боли или других неприятных ощущений (дискомфорта) в грудной клетке и изменениями на ЭКГ, свидетельствующими об острой ишемии миокарда, но без стойкого подъема сегмента ST.

ОКСП ST. Больные с наличием боли или других неприятных ощущений (дискомфорта) в грудной клетке и стойким подъемом сегмента ST или «новой», впервые возникшей, или предположительно впервые возникшей блокадой ЛНПГ и ПНПГ на ЭКГ. Стойкие подъемы сегмента ST отражают наличие острой полной окклюзии КА.

Типичные клинические признаки: ангинозная боль (давящая, сжимающая, жгучая) в покое продолжительностью более 20 минут, впервые возникшая стенокардия, соответствующая по степени выраженности I-II функциональному классу, прогрессирующая стенокардия (стенокардия crescendo).

Атипичные проявления: разнохарактерные болевые ощущения в грудной клетке, возникающие в покое, боль в эпигастрии, острые расстройства пищеварения, плевральные боли, нарастающая одышка.

ВАЖНО! Регистрация и интерпретация ЭКГ в 12 стандартных отведениях у больного с симптомами, подозрительными на наличие ОКС, должна быть обеспечена в течение 10 минут после первого контакта медицинского работника с пациентом. Это необходимо для определения тактики ведения больного с ОКС. в случае отсутствия изменений на стандартной ЭКГ рекомендуется записать ЭКГ в дополнительных отведениях (V_{3R} , V_{4R} , V_{7-V_9}).

Догоспитальный этап

Скорая медицинская помощь (далее – СМП) больным с ОКС/ОИМ/ОНМК на догоспитальном этапе оказывается медицинскими работниками бригад СМП, которые обеспечивают проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний, в том числе с проведением ТЛТ.

Врач (фельдшер) бригады СМП при оказании медицинской помощи руководствуется настоящим алгоритмом оказания экстренной и неотложной помощи.

2. Врач (фельдшер) бригады СМП при подозрении на ОКС после подробного сбора анамнеза обязан выполнить ЭКГ в 12 стандартных отведениях не позднее 10 минут от момента первого контакта с больным. При затруднении интерпритации данных ЭКГ на догоспитальном этапе для оказания консультативной помощи бригадам скорой медицинской помощи на базе БУЗ ОО «Орловская областная клиническая больница» круглосуточно функционирует Центр медицины катастроф, оснащенный аудиосвязью и дистанционным приемом электрокардиограмм посредством медицинской информационной системы.

С целью догоспитальной диагностики острых ССЗ ЭКГ поступает к дежурному врачу Центра медицины катастроф (тел.: (4862) 465-919) для расшифровки ЭКГ и передачи заключения о результатах диагностического исследования сотрудникам бригад скорой медицинской помощи. Дежурный врач после расшифровки ЭКГ уведомляет дежурного врача отделения кардиологии о поступлении ЭКГ с подозрением на ОКС, о чем делается запись в журнале дистанционных консультаций. Ответственным лицом за организацию расшифровки ЭКГ является заведующий отделением функциональной диагностики БУЗ ОО «Орловская областная клиническая больница» (контактный телефон (4862) 465-869).

Решение о применении ТЛТ принимается в зависимости от времени начала болевого синдрома, согласия больного на проведение ТЛТ с учетом времени доставки больного в РСЦ и в соответствии со схемой выбора тактики реперфузионного лечения при ОКССРСТ и тактикой лечения ОКСБПСТ. Время, в течение которого должно быть принято решение о проведении ТЛТ не должно превышать 30 минут от момента первого контакта медицинского работника с больным ОКССРСТ.

ТЛТ следует начать на догоспитальном этапе в машине СМП, если доставка больного в РСЦ для проведения ЧКВ невозможна в течение 120 минут с момента первого контакта с медперсоналом и установкой диагноза ОКС. Максимальное время с момента заболевания, допускающее проведение ТЛТ, определяется инструкцией к тромболитическому препарату.

Оценка эффективности ТЛТ:

1. устранение болевого синдрома в течение 60 мин. От начала ТЛТ (не связанное с введением наркотических анальгетиков и нитратов).

2. появление во время или после введения тромболитика (через 2-3 часа) разливных нарушений ритма (ускоренного идиовентрикулярного ритма, желудочковой экстрасистолии, синусовой брадикардии).

3. быстрое (и устойчивое) уменьшение амплитуды элевации сегмента ST на ЭКГ на 50% и более спустя 2 часа от начала ТЛТ.

Тактика после проведения ТЛТ.

Во всех случаях, когда возможна транспортировка, рекомендуется перевод больного с ОКСБПСТ в стационар с возможностями проведения ЧКВ (РСЦ) минуя ПСО.

Если по косвенным признакам (снижение сегмента ST в наиболее информативном отведении ЭКГ через 60 - 90 минут после начала ТЛТ на 50% и более от исходного) после ТЛТ реперфузия достигнута и состояние больного стабильно, проведение КАГ для решения вопроса о необходимости ЧКВ рекомендуется осуществить через 3 - 24 часа. При симптомах повторной ишемии, тяжелой недостаточности кровообращения, шоке КАГ с целью уточнения дальнейшей тактики лечения, проводится безотлагательно. "Спасительное" ЧКВ при отсутствии признаков реперфузии в течение 60 - 90 минут после ТЛТ должно проводиться безотлагательно.

Схема выбора тактики реперфузионного лечения при ОКС без подъема ST (ОКСБПСТ):

При ОКСБПСТ ЧКВ должно быть выполнено после дообследования в условиях ПСО (маркеры некроза миокарда, биохимический анализ крови, динамика ЭКГ и др.), а также обязательной оценки риска по шкале (GRACE или GRACE 2.0). При наличии критериев очень высокого и высокого риска (более 140 баллов по шкале GRACE) инвазивная тактика должна разделяться на:

1. Неотложная инвазивная тактика (КАГ в пределах 2 часов после поступления): больные ОКСБСТ с критериями очень высокого риска.
2. Ранняя инвазивная тактика (КАГ в пределах 2 - 24 часов после поступления): больные ОКСБСТ с критериями высокого риска.
3. Инвазивная тактика (КАГ в пределах 24 - 72 часов после поступления): один из признаков умеренного риска, повторение симптомов или ишемия по результатам неинвазивного обследования.

Все пациенты с ОКС должны быть доставлены бригадой СМП в РСЦ с учетом установленной маршрутизации и выбранной тактики.

В случае наличия показаний к ЧКВ, отсутствия противопоказаний и отказе больного от проведения инвазивной реваскуляризации оформляется бланк отказа пациента от оперативного лечения и проводится консервативная терапия в ПСО. В случае изменения пациентом своего решения (в пределах сроков возможного оперативного лечения) и согласия на проведение ЧКВ после зафиксированного ранее отказа, пациент подписывает форму информированного согласия на оперативное лечение с обязательным указанием даты и времени согласия. В тексте согласия целесообразно указать, что ранее пациент подписывал отказ от вмешательства с указанием даты и времени отказа.

Алгоритм оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом при эвакуации:

РСЦ БУЗ ОО ООКБ

1. Все пациенты с ОКС должны быть доставлены бригадой скорой медицинской помощи (далее – СМП) в РСЦ с учетом установленной маршрутизации;
2. При невозможности доставить пациента с ОКС с подъемом сегмента ST в РСЦ в течение 120 минут от момента установления диагноза показано проведение тромболитика бригадами СМП при оказании первичной доврачебной (врачебной) медико-санитарной помощи вне медицинской организации по месту вызова (в случае необходимости в автомобиле скорой медицинской помощи при выполнении медицинской эвакуации) в течение первых 10 минут с момента установления диагноза (в первые 12 часов от момента появления клинических признаков заболевания при отсутствии противопоказаний);
3. Рекомендованный временной интервал от первого медицинского контакта до доставки в РСЦ – менее 60 минут.
4. Во всех случаях после проведения ТЛТ на догоспитальном этапе, когда возможна транспортировка, рекомендуется перевод больного с ОКС/ПСТ в стационар с возможностями проведения ЧКВ (РСЦ) минуя ПСО.

Алгоритм действий бригад СМП при эвакуации в ПСО – БУЗ ОО «БСМП им. Н. А. Семашко», БУЗ ОО «Ливенская ЦРБ», БУЗ ОО «Мценская ЦРБ»

1. Все пациенты с ОКС должны, в зависимости от тяжести состояния и длительности медицинской эвакуации, быть доставлены бригадами СМП в ПСО незамедлительно с момента установления диагноза.
2. Всем пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST показано проведение тромболитика бригадами СМП при оказании первичной доврачебной (врачебной) медико-санитарной помощи вне медицинской организации по месту вызова (в случае необходимости в автомобиле скорой медицинской помощи при выполнении медицинской эвакуации) в течение первых 10 минут с момента установления диагноза (в первые 12 часов от момента появления клинических признаков заболевания и при отсутствии противопоказаний);
3. Эвакуация в медицинскую организацию должна осуществляться сразу после проведения ТЛТ, в случае отсутствия осложнений. При возникновении осложнений в момент проведения процедуры необходимо их устранить, а затем осуществить эвакуацию пациента согласно маршрутизации.
4. Пациенты с осложненным инфарктом миокарда на фоне проводимого лечения, должны быть доставлены в ближайшую медицинскую организацию до стабилизации состояния с последующей эвакуацией согласно установленной маршрутизации.

5. При установлении диагноза ОКС на этапе ЦРБ, медицинским работником, установившим диагноз, должна быть проведена первичная консультация с врачом кардиологом Центра медицины катастроф БУЗ ОО ООКБ в течение первых 10 минут, с целью уточнения диагноза, оценки тяжести состояния, транспортабельности и маршрута;

6. Нетранспортабельные пациенты с осложненным инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST, ОКС без подъема сегмента ST высокого риска по GRACE (100 баллов и выше) должны быть проконсультированы специалистами (анестезиолог-реаниматолог, врач-кардиолог) Центра медицины катастроф БУЗ ОО ООКБ в течение первого часа с момента госпитализации и оставаться на мониторинге врача кардиолога-консультанта Центра медицины катастроф БУЗ ОО ООКБ до стабилизации состояния. Дальнейшая тактика по ведению данных пациентов определяется индивидуально.

Первичные сосудистые отделения

1. Все пациенты с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST, ОКС без подъема сегмента ST высокого риска и очень высокого риска по GRACE (100 баллов и выше) должны быть проконсультированы врачом-кардиологом Центра медицины катастроф БУЗ ОО ООКБ в течение первого часа с момента госпитализации, должны быть эвакуированы в РСЦ БУЗ ОО ООКБ в первые 2-48 часов. Вид транспорта, транспортабельность определяется врачом-кардиологом и анестезиологом-реаниматологом Центра медицины катастроф БУЗ ОО ООКБ;

2. Нетранспортабельные пациенты с осложненным инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST, ОКС без подъема сегмента ST высокого риска по GRACE (140 баллов и выше) должны быть проконсультированы специалистами (анестезиолог-реаниматолог, врач-кардиолог) Центра медицины катастроф БУЗ ОО ООКБ в течение первого часа с момента госпитализации и оставаться на мониторинге врача кардиолога-консультанта Центра медицины катастроф БУЗ ОО ООКБ до стабилизации состояния. Дальнейшая тактика по ведению данных пациентов определяется индивидуально;

Все медицинские организации

1. Дежурному врачу отделения при госпитализации больных с ОКС (коды МКБ-10 – I20.0, I21, I22, I 24.8) обеспечить консультирование врачом-кардиологом Центра медицины катастроф БУЗ ОО ООКБ в течение первого часа с момента госпитализации.

2. Региональным телемедицинским консультационным центром по профилю «кардиология» в Орловской области является БУЗ ОО ООКБ.

3. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляется медицинскими работниками, сведения

о которых внесены в Федеральный регистр медицинских работников, имеющих профильное медицинское образование, сертификат или аттестат аккредитации. Ответственные консультанты назначаются руководителем медицинской организации.

4. При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках программы государственных гарантий консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий в плановой форме осуществляются с учетом соблюдения установленных требований к срокам проведения консультаций (не более 14 дней).

5. Консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий в экстренной форме осуществляются в сроки от 30 минут до 2 часов с момента поступления запроса на проведение консультации (консилиума врачей) в консультирующую медицинскую организацию и от 3 до 24 часов с момента поступления запроса в консультирующую медицинскую организацию при проведении консультации (консилиума врачей) с применением телемедицинских технологий в неотложной форме.

6. Исчисление сроков при проведении консультаций (консилиумов врачей) в плановой форме осуществляется с момента поступления запроса на проведение такой консультации (консилиума врачей) и медицинской документации, необходимой для их проведения.

Госпитальный этап

Госпитализация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST осуществляется минуя приемное отделение в рентгеноперационную для выполнения коронарографии и чрескожных вмешательств (далее – ЧКВ), затем – в отделение реанимации РСЦ. Пациенты с ОКС без подъема сегмента ST промежуточного и низкого риска госпитализируются в отделение реанимации или кардиологическое отделение РСЦ. Коронарографии и ЧКВ выполняются в сроки от 24 до 72 часов.

При поступлении должна быть проведена оценка риска по шкале GRACE, результаты которой необходимо зафиксировать в медицинской документации. Калькулятор для расчета индекса GRACE доступен по адресу www.outcomes-umassmed.org или мобильном приложении «Кардиэксперт».

Время нахождения больного с подозрением на ОКС/ОИМ в приемном отделении должно быть минимальным и допускается только при самообращении больного. Дежурный врач приемного отделения должен незамедлительно осмотреть больного с подозрением на ОКС/ОИМ в случае самообращения и решить вопрос о тактике дальнейшего лечения.

При поступлении больного в порядке самообращения медицинский персонал приемного отделения немедленно ставит в известность дежурного врача отделения кардиологии для лечения ОКС/ОИМ о поступлении больного ОКС, выполняет электрокардиографическое исследование (ЭКГ) в течение 10 минут и обеспечивает венозный доступ.

После госпитализации больного ОКС/ОИМ в ПСО/РСЦ лечение осуществляется в соответствии со стандартами лечения (Приказ Минздрава России N 404н от 01.07.2015 "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)", Приказ Минздрава России N 405н от 01.07.2015 "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)", Национальные клинические рекомендации по лечению ОКС с подъемом и без подъема ST электрокардиограммы) с обязательным выполнением всех диагностических и лечебных мероприятий, имеющих усредненный показатель частоты предоставления, равный 1.

В медицинской карте стационарного больного ОКС/ОИМ должна в обязательном порядке содержаться следующая информация:

1. Время поступления в МО.
2. Время начала заболевания (со слов больного или сопровождающих).
3. При доставке бригадами СМП: время поступления вызова, время прибытия бригады на вызов (в сопроводительном листе СМП).
4. Время регистрации ЭКГ.
5. План лечения больного с обоснованием выбора метода реваскуляризации.
6. Время начала ТЛТ (если проводилось), препарат, доза, схема введения.
7. Эффективность ТЛТ.
8. Время начала ЧКВ, время раздутия баллона в артерии.
9. Оценка риска по шкале GRACE/GRACE 2,0 для больных ОКС без подъема ST с определением дальнейшей тактики лечения.

При выписке из стационара пациенту на руки выдается эпикриз с указанием динамики состояния, данных лабораторных и инструментальных исследований, проведенного лечения и рекомендации по дальнейшему лечению, медицинской реабилитации и диспансерному наблюдению.

Контроль маршрутизации

1. Ежемесячный мониторинг карт вызова скорой медицинской помощи при оказании экстренной помощи пациентам с острым коронарным синдромом, осуществляемый главным внештатным специалистом по скорой медицинской помощи Департамента здравоохранения Орловской области на следующий показатель: время доезда с момента начала приема вызова скорой медицинской помощи до прибытия выездной бригады СМП на место вызова должно составлять не более 20 минут.

2. Ежедневный мониторинг оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом, где учитываются следующие показатели: время появления симптомов, дата и время обращения за медицинской помощью, дата и время госпитализации, дата и время направления в РСЦ. Ответственным за проведение мониторинга является главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения Орловской области.

3. Ежедневное проведение в формате ВКС «виртуальных обходов» между медицинскими организациями, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, пациентам с острым коронарным синдромом, поступившим и находящимся на лечении, с принятием решения о дальнейшей тактике ведения пациентов, переводе из ПСО в ЧКВ-центр, согласно маршрутизации. Ответственным за проведение ВКС является руководитель РСЦ.

4. По итогам 3 месяцев, в срок до 10 числа месяца следующего за отчетным руководитель РСЦ и главные внештатные врач-кардиолог, врач-невролог, врач скорой медицинской помощи направляют отчет в Департамент здравоохранения Орловской области по соблюдению алгоритмов установленной маршрутизации, ведению федеральных регистров, проведенных обучающих семинарах врачей-терапевтов, врачей-кардиологов первичного звена, анестезиологов-реаниматологов и бригад скорой медицинской помощи.

Правила госпитализации и перевода больных в РСЦ

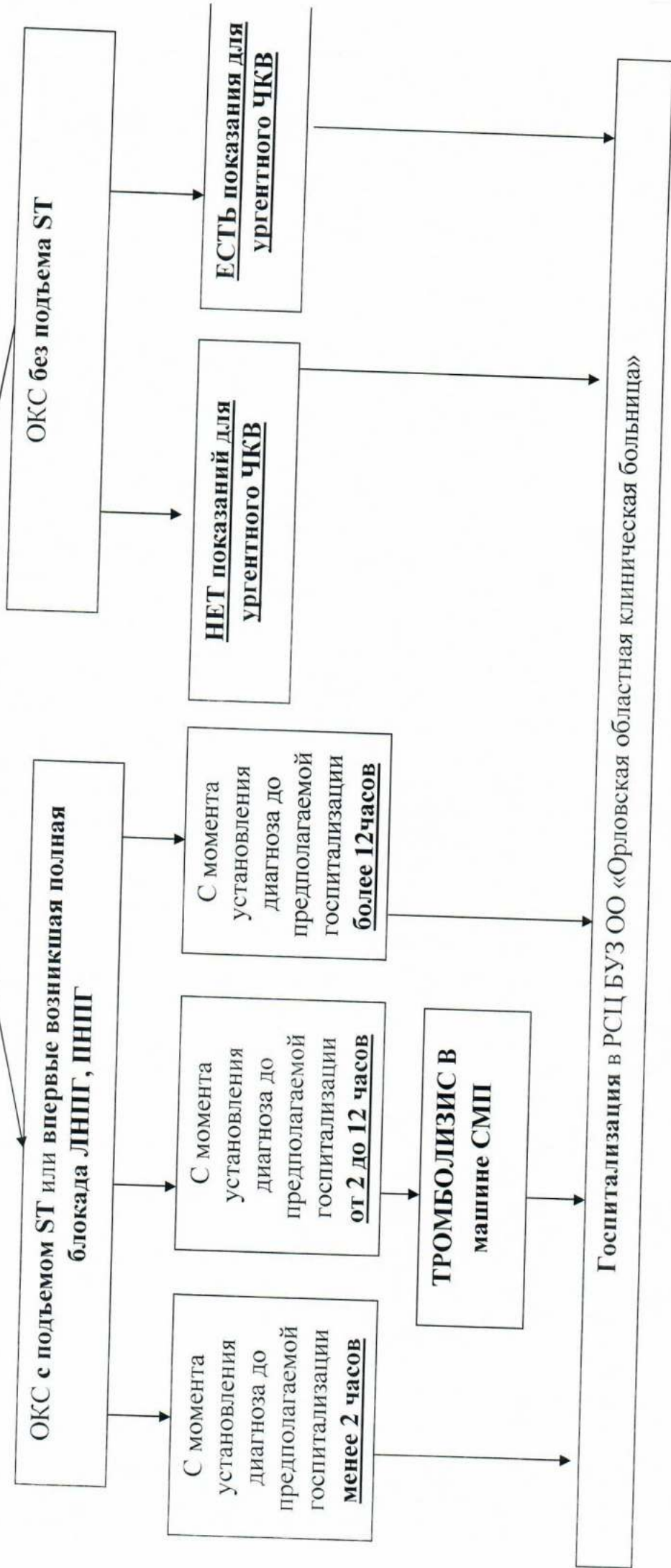
1. Случаи ОКС/ОИМ, зарегистрированные на территории зоны ответственности РСЦ, независимо от прописки или места постоянного проживания пациента, при условии согласия на лечение в РСЦ (в случае отказа от транспортировки в РСЦ пациент заполняет отказ от транспортировки на этапе оказания СМП и проходит дальнейшее лечение в ПСО).
2. Больные ОКС/ОИМ с подъемом ST из ПСО и со всей территории Смоленской области для проведения оперативного лечения в первые 12 часов от момента начала заболевания (первичное ЧКВ или ЧКВ после проведения ТЛТ) при условии согласия больного на оперативное лечение. После проведения ТЛТ сроки доставки в РСЦ могут быть увеличены до 24 часов. При отказе от оперативного лечения после ТЛТ больной продолжает лечение в ПСО.
3. Больные ОКС/ОИМ без подъема ST из ПСО или ЦРБ для проведения оперативного лечения в зависимости от степени риска и в сроки, рекомендованные в Схеме выбора тактики реперфузионного лечения при ОКСБСТ.
4. Порядок перевода больных в РСЦ.
Обязательные сведения при переводе в РСЦ:
 - 1) Ф.И.О. и должность врача/фельдшера.
 - 2) Ф.И.О. больного, возраст.
 - 3) Время начала заболевания.
 - 4) Клинические проявления заболевания (кратко).
 - 5) Характер изменений на ЭКГ (в каких отведениях и какие изменения ЭКГ видит звонящий, имеется ли динамика этих изменений, при БЛНПГ сроки ее возникновения, при возможности сравнение с предыдущими ЭКГ).
 - 6) Согласие больного на оперативное лечение.
5. Доставка в РСЦ больных бригадами СМП при наличии показаний:
 - 1) Врач/фельдшер СМП, выявив при осмотре больного признаки ОКС/ОИМ и показания для госпитализации в РСЦ, получив предварительное согласие больного (при возможности), звонит (или передает информацию диспетчеру СМП) в РСЦ (тел.: (4862) 465-919) и сообщает дежурному врачу РСЦ сведения о больном (п.4 настоящего приложения), уведомляя его о транспортировке больного и приблизительном времени прибытия.
 - 2) Дежурный врач РСЦ корректирует лечение во время транспортировки, включая проведение ТЛТ на догоспитальном этапе.

Порядок оповещения при госпитализации больных с острым коронарным синдромом

1. При установлении диагноза ОКС врач ЦРБ, УБ обязан:
 - 1.1. В течение первых 10 минут провести консультацию с врачом кардиологом Центра медицины катастроф БУЗ ОО ООКБ (контактный телефон (4862) 465-919 для контроля исполнения клинического протокола ОКС, определения транспортабельности пациента и вида транспортировки;
 - 1.2. В течение первого часа оповестить заведующего ПСО или дежурного врача РСЦ (для районов, прикрепленных к РСЦ) о медицинской эвакуации пациента с ОКС. Необходимо указать ФИО, диагноз, параметры гемодинамики, предварительное время прибытия;
 - 1.3. Передать электрокардиограмму пациента дистанционным способом в РСЦ (для районов, прикрепленных к РСЦ) или ПСО (для районов прикрепленных к ПСО);
 2. Врач ПСО при госпитализации больного с ОКС обязан:
 - 2.1. В течение первого часа провести консультацию с врачом кардиологом РСЦ для контроля исполнения клинического протокола ОКС, определения транспортабельности и вида транспортировки в РСЦ;
 3. Заведующий ПСО обязан:
 - 3.1. Ежедневно посредством МИС направлять отчет руководителю РСЦ или дежурному врачу-кардиологу с указанием:
 - 3.1.1. Количества больных с ОКС всего, находящихся в отделении и ПРИТ, из них с ОКС с подъемом ST, без подъема ST (ФИО, возраст), дата поступления;
 - 3.1.2. Количества проведенного тромболизиса всего, из них догоспитального, причинах не проведения тромболизиса;
 - 3.1.3. Количества больных с ОКС, находящихся в прикрепленный районах, из них с ОКС с подъемом ST, без подъема ST (ФИО, возраст), дата поступления, количестве тромболизисов, причинах не исполнения маршрутизации.
- Контактные телефоны специалистов РСЦ: (4862) 465-433, 465-733 с 10:00 ежедневно.

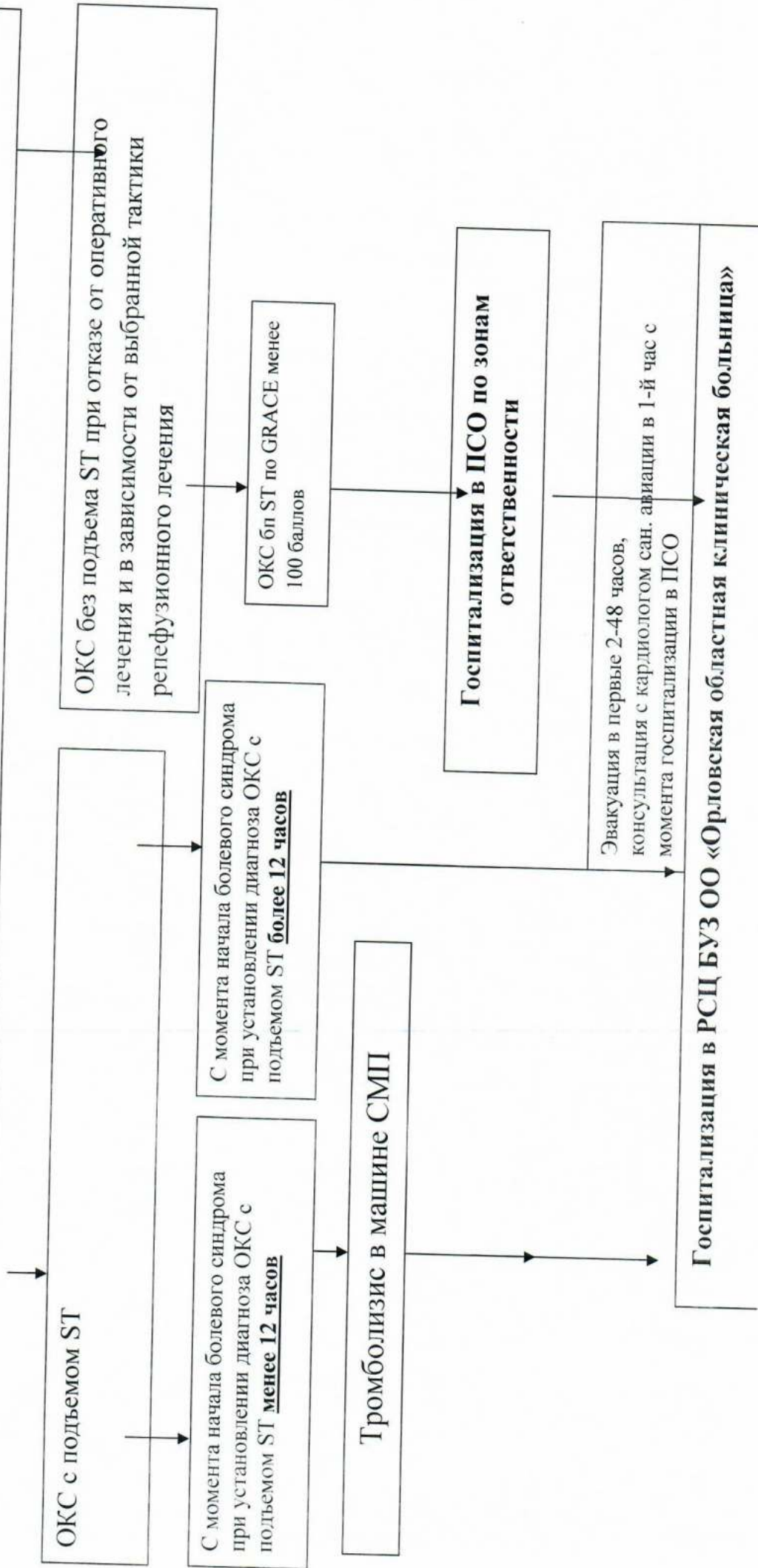
Схема маршрутизации больных с ОКС в зонах ответственности РСЦ

Врач (фельдшер СМП): оценка общего состояния больного и его жизненно важных функций, ЭКГ, заключение о наличии ОКС. Оповещение прямое отделения РСЦ по телефонам (4862) 465-433, (4862) 465-733



Алгоритм маршрутизации больных с ОКС в зоне ответственности ПСО

Врач (фельдшер СМП): оценка общего состояния больного и его жизненно важных функций, ЭКГ, заключение о наличии ОКС. Оповещение приемного отделения прикрепленного ПСО по телефону



Положение о региональном сосудистом центре

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности регионального сосудистого центра БУЗ ОО «Орловская областная клиническая больница» (далее - РСЦ) по оказанию медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) и с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее - ОНМК).
2. РСЦ является структурным подразделением БУЗ ОО «Орловская областная клиническая больница», оказывающей специализированную медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и объединяющий на функциональной основе приемное отделение, клинко-диагностическую лабораторию, стерилизационное отделение, отделения кардиологии № 1 и № 2, кардиохирургическое отделение с операционной, неврологическое отделение для лечения больных с ОНМК, нейрохирургическое отделение с операционной, отделение лучевой диагностики, отделение функциональной диагностики, отделение ультразвуковой диагностики, отделение анестезиологи и реанимации для больных с ОКС и ОНМК, отделение рентген - хирургических методов диагностики и лечения, отдел телемедицинских и информационных технологий а также организационно-методический отдел, отдел эпидемиологического мониторинга и профилактики, и другие структурные подразделения;
3. РСЦ создается для оказания специализированной помощи больным с ОКС и ОНМК;
4. Руководство РСЦ осуществляется руководителем РСЦ, который назначается на должность и освобождается от должности главным врачом БУЗ ОО «Орловская областная клиническая больница» по согласованию с Департаментом здравоохранения Орловской области;
5. Руководитель РСЦ организует работу РСЦ в соответствии с настоящим положением, представляет его интересы и несет ответственность за его деятельность в пределах, установленных действующим законодательством Российской Федерации;
6. На должность руководителя РСЦ назначается врач-специалист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и социального развития Российской Федерации от 07.07.2009 № 415н, по специальностям «организация здравоохранения и общественное здоровье», «кардиология»,

«сердечно-сосудистая хирургия» или «рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение», "неврология" или "нейрохирургия";

7. Штатная численность РСЦ устанавливается главным врачом БУЗ ОО ООКБ, в составе которой создан РСЦ, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением № 15 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному Приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н с изменениями от 22.02.2019;

8. Оснащение РСЦ осуществляется в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными приложением № 16 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному Приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н с изменениями от 22.02.2019 и приложениями № 3 и № 7 к Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному Приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 928;

9. РСЦ для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений БУЗ ОО ООКБ;

10. Основными функциями РСЦ являются:

9.1. оказание круглосуточной медицинской помощи больным с угрожающими жизни состояниями (ОКС, ОНМК, хирургическая патология брахиоцефальных артерий и другие), доставленным бригадами скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

9.2. оказание круглосуточной консультативной и лечебно-диагностической помощи больным, находящимся на лечении в кардиологических отделениях для больных с ОКС, неврологических отделениях для больных с ОНМК и других отделениях медицинских организаций;

9.3. внедрение в клиническую практику клинических рекомендаций, современных методов профилактики, диагностики и лечения ОКС, ОНМК;

9.4. профилактика осложнений у больных с ОКС;

9.5. управление качеством оказания медицинской помощи на основе принципов доказательной медицины и научно-технических достижений

9.6. координация мер по профилактике, диагностике и лечению сосудистых заболеваний и проведение организационно-методической работы по повышению профессиональной подготовки врачей и других медицинских работников;

9.7. организация конференций, совещаний по актуальным вопросам оказания медицинской помощи больным с ОКС;

9.8. проведение информационно-просветительских мероприятий для населения и медицинского сообщества;

9.9. координация и методическое руководство, оценка отчетной и учетной документации и отчетов о деятельности РСЦ и ПСО, находящихся на территории Орловской области;

9.10. иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10. При выявлении у больного с сердечно-сосудистым заболеванием медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе с применением кардиохирургических и рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, включая случаи неотложных (экстренных) показаний, больной переводится в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с сердечнососудистыми заболеваниями.

11. РСЦ может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций, оказывающих медицинскую помощь.

Положение о деятельности первичного сосудистого отделения

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности отделений: кардиологического с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом и неврологического для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения - первичного сосудистого отделения (далее - ПСО);
2. ПСО является структурным подразделением медицинской организации и создается для оказания специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
3. Медицинская организация, в составе которой создано ПСО, должна иметь клинико-диагностическую лабораторию (с круглосуточной работой), отделения ультразвуковой и функциональной диагностики, отделение лучевой диагностики, эндоскопический кабинет (отделение), операционную для проведения экстренных операций больным с ОНМК;
4. ПСО создается с палатой реанимации и интенсивной терапии с числом коек из расчета 1 койка на 4 койки ПСО.
5. ПСО возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создано ПСО.
6. На должность заведующего ПСО назначается врач-специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" по специальности "кардиология", а также по специальности «неврология», прошедший повышение квалификации по вопросам интенсивной терапии и реанимации, новым технологиям диагностики, лечения и профилактики острых нарушений мозгового кровообращения;
7. Штатная численность ПСО устанавливается руководителем медицинской организации, в составе которого создано ПСО, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением № 31 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Минздрава России от 15.11.2012 г. № 918н с изменениями от 22.02.2019, а также приложением № 2 и № 5 к Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 928н;

8. Оснащение ПСО осуществляется в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренным приложением № 32 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Минздрава России от 15.11.2012 г. № 918н с изменениями от 22.02.2019, а также приложением № 3 и № 4 к Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному приказом Минздрава России от 15.11.2012 г. № 928н;

9. ПСО оказывает медицинскую помощь в плановой, экстренной и неотложной формах.

10. ПСО осуществляет следующие функции:

10.1. оказание круглосуточной медицинской помощи больным с угрожающими жизни состояниями (ОКС, ОНМК и другие), доставленным бригадами скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

10.2. проведение медицинской реабилитации больных;

10.3. оказание консультативной помощи врачам других подразделений медицинской организации по вопросам профилактики, диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний;

10.4. отбор и подготовка больных для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

10.5. лечение больных после оказания им высокотехнологичной медицинской помощи;

10.6. разработка мер для повышения качества лечебно-диагностической работы в ПСО;

10.7. снижение больничной летальности от сердечно-сосудистых заболеваний;

10.8. освоение и внедрение в практику новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных; разработку и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы в ПСО и снижение больничной летальности от острых нарушений мозгового кровообращения;

10.9. проведение просветительской работы с больными по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний;

10.10. консультирование медицинских работников медицинской организации по вопросам неотложной медицинской помощи и экстренной диагностики при неотложных состояниях и заболеваниях

10.11. проведение экспертизы временной нетрудоспособности;

10.12. обеспечение преемственности с другими медицинскими организациями при оказании медицинской помощи больным;

10.13. проведение работы с больными и их родственниками по предупреждению и коррекции модифицируемых факторов риска сосудистых заболеваний, формированию и ведению здорового образа жизни;

10.14. иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11. ПСО для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных структурных подразделений медицинской организации, в составе которой оно создано;

12. Медицинская организация, в составе которой создано ПСО, проводит: оценку состояния и мониторинг жизненно важных функций больных с ОКС, ОНМК, включая функции головного мозга, состояние сердечно-сосудистой системы ультразвуковыми и электрофизиологическими методами; электрическую и медикаментозную кардиоверсию; тромболитическую терапию; дефибрилляцию сердца; установку временной электрокардиостимуляции; интенсивную терапию и реанимацию в условиях палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии, включающую коррекцию нарушений жизненно важных функций (дыхательной, сердечно-сосудистой); проведение комплексной терапии больному с ОНМК, направленной на восстановление нарушенных функций, в том числе, бытовую реабилитацию, физиотерапию, медико-психологическую, медико-социальную помощь;

13. При выявлении показаний для планового проведения рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических вмешательств больной направляется РСЦ БУЗ ОО ООКБ.

-необходимо получить данные о наличии или отсутствии острых, или хронических заболеваний/состояний сердечно-сосудистой системы, предшествующих нарушению функции нервной системы.

- необходимо обратить особое внимание на время появления, скорость и динамику нарушений двигательных, чувствительных, когнитивных, включая речь, неврологических симптомов.

- у всех пациентов с подозрением на инсульт или ТИА установить точное время появления симптомов с целью с определения лечебной тактики; если оно неизвестно, необходимо уточнить время, когда пациента последний раз видели без данных симптомов (время от момента развития симптомов до поступления в стационар является определяющим для определения возможности проведения тромболитической терапии и проведения реперфузионных методов лечения).

- получить данные о наличии или отсутствии сопутствующих заболеваний и применяемых лекарственных препаратах.

Бригадой СМП обеспечивается наблюдение за больными и лечение на догоспитальном этапе.

С целью выявления пациентов с предполагаемой окклюзией крупной церебральной артерии и последующей медицинской эвакуации в РСЦ в дополнение к алгоритму оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе необходимо выполнить следующие действия:

- определить точное время начала заболевания (появление первых симптомов) или время последнего контакта с пациентом, если точное время начала заболевания неизвестно;

- оценить уровень сознания;

- оценить выраженность неврологического дефицита на основании догоспитальной шкалы оценки выраженности неврологического дефицита по ЛосАнджелесской шкале моторного дефицита (далее - LAMS). При угнетении уровня сознания до сопора или комы, балл по шкале LAMS не определяется. Вместо этого указывается степень угнетения сознания (сопор или кома);

- обеспечить сортировку на основании шкалы LAMS; уровня сознания; времени от начала заболевания до осмотра бригадой СМП:

а) при сумме баллов по шкале LAMS больше 4 баллов и времени от начала заболевания до осмотра бригадой СМП не превышающем 4 часов - медицинская эвакуация осуществляется в РСЦ.

б) при сумме баллов по шкале LAMS меньше 4 баллов или отмечается угнетение сознания до сопора или комы или время от начала заболевания до осмотра бригадой СМП превышает 4 часа - медицинская эвакуация осуществляется в ПСО с учетом установленной маршрутизации - обеспечить максимально быструю медицинскую эвакуацию.

В случае длительной транспортировки пациента (более 40 минут) в условиях автомобиля СМП рекомендовано начинать базисную терапию острого инсульта в соответствии с основными принципами лечения ОНМК в острейшем периоде:

- контроль и обеспечение функционирования жизненно важных функций (дыхание, центральная гемодинамика)
- обеспечение адекватной оксигенации;
- контроль температуры тела.
- контроль водно-электролитного баланса (устранение гиповолемии);
- купирование судорог;
- коррекция уровня глюкозы;
- первичная нейропротекция.

В процессе транспортировки осуществляется мониторинг жизненно-важных функций (артериальное давление, частота сердечных сокращений, уровень сатурации кислородом, уровень глюкозы), а также оценка уровня сознания по шкале ком Глазго.

Основные принципы оказания медицинской помощи при остром инсульте на догоспитальном этапе:

1. Необходимо обеспечить возвышенное положение головного конца (30 градусов).

2 Обеспечение адекватной оксигенации

- туалет верхних дыхательных путей, при необходимости установить воздуховод
- при транспортировке в условиях реанимобиля, ИВЛ по показаниям: угнетение сознания ниже 8 баллов по шкале ком Глазго, тахипноэ 35-40 в 1 минуту, брадипноэ менее 12 в 1 минуту, снижение рО₂ менее 60 мм.рт.ст., а рСО₂ более 50мм.рт.ст. в артериальной крови и жизненная емкость легких менее 12 мл\кг массы тела, нарастающий цианоз
- при SaO₂ менее 95% необходимо проведение оксигенотерапии (начальная скорость подачи кислорода 2-4 л\мин.).

3 Поддержание адекватного уровня АД - уровень АД в острейшем периоде не принято снижать, если он не превышает 180\105 мм.рт.ст. у пациента с фоновой АГ и 160\105 без артериальной гипертензии в анамнезе для сохранения достаточного уровня перфузии.

Необходимо помнить, что неадекватная гипотензивная терапия, обуславливающая резкое падение АД – это одна из наиболее реальных лечебных ошибок.

Своевременная госпитализация пациентов с инсультом является одним из ключевых факторов, обуславливающих эффективность лечения. Ограничений к ней по медицинским показаниям не существует. Относительные медико-социальных ограничений к госпитализации больных с ОНМК в сосудистые центры: кома 3, терминальные стадии онкологических и других хронических

заболеваний. Абсолютным противопоказанием для госпитализации больного с ОНМК является только агональное состояние.

Госпитальный этап

В стационаре (сосудистом центре) осмотр пациента с предположительным диагнозом ОНМК проводится врачом-неврологом не позднее 10 минут от момента поступления пациента в стационар. Результаты осмотра рекомендуется сопоставлять с результатами балльной оценки по Шкале тяжести инсульта Национальных институтов США (NIHSS) с целью объективной оценки тяжести неврологического дефицита. Всем пациентам с ишемическим инсультом или ТИА для оценки уровня бодрствования (до применения седатирующих препаратов) и признаков прогрессирования дислокации головного мозга рекомендуется использовать шкалу комы Глазго и FOUR(Full Outline of UnResponsiveness). Рекомендуется всем пациентам с ишемическим инсультом или ТИА проводить оценку функции глотания для выявления ранних признаков дисфагии. Исходный тест оценки глотания следует проводить до приема пищи или пероральных лекарственных средств в течение первых 3 ч от момента поступления пациента в палату реанимации или интенсивной терапии с целью снижения риска аспирации.

Всем пациентам с признаками ОНМК в экстренном порядке необходимо проведение бесконтрастной КТ или МРТ головного мозга с получением результатов исследования (заключения) в течение 40 минут от момента поступления пациента в стационар.

При отсутствии противопоказаний к проведению системной тромболитической терапии, начало таковой возможно в кабинете КТ. Показания/противопоказания для проведения системной тромболитической терапии оцениваются дежурным врачом неврологом или врачом ПИТ/ОРИТ ОНМК.

При необходимости выполнения КТангиографии рекомендуется придерживаться следующей последовательности: - болюсное введение 10% от суммарной расчетной дозы альтеплазы; - выполнение КТ- или МР-ангиографии; - начало инфузии 90% суммарной расчетной дозы альтеплазы (сразу после окончания сканирования). Инфузия альтеплазы проводится в течение последующей транспортировки пациента в отделение РХМДЛ и продолжается одновременно с процедурой эндоваскулярной тромбоэкстракции. При выполнении только МРТ-исследования, системная ТЛТ начата после завершения исследования.

Алгоритм оказания экстренной и неотложной помощи пациентам с ОНМК

Первичная госпитализация всех пациентов с диагнозом ОНМК осуществляется в палату/блок/отделение интенсивной терапии сосудистых центров БУЗ Орловской области «ООКБ», БУЗ Орловской области «Больница скорой медицинской помощи им. Семашко», БУЗ Орловской области «Мценская ЦРБ», БУЗ Орловской области «Ливенская ЦРБ». С целью сокращения времени до начала реперфузионной терапии рекомендуется доставлять пациентов с диагнозом ОНМК непосредственно в кабинет компьютерной томографии. При отсутствии возможности круглосуточной расшифровки данных КТ или МРТ для своевременного просмотра результатов проводится телемедицинская консультация специалистов РСЦ. Бригадам СМП необходимо заранее информировать принимающее медицинское учреждение о том, что ожидается прибытие пациента с подозрением на ОНМК, с целью быстрой подготовки и мобилизации необходимых ресурсов медицинской организации.

При подозрении на ОНМК давностью менее 4,5 ч пациент максимально быстро транспортируется в региональный сосудистый центр, проводится в/в тромболизис с целью улучшения исхода заболевания. При невозможности транспортировки в РСЦ в ПСО проводится телемедицинская консультация с участием специалистов (нейрохирурга, сосудистого хирурга, рентгеноэндоваскулярного хирурга и т.д.) РСЦ.

Оказание медицинской помощи пациентам с ОНМК на догоспитальном этапе

1. Диагностика инсульта и определение точного времени начала заболевания с выяснением всех обстоятельств случившегося с привлечением очевидцев.

2. Проведение неотложных лечебных мероприятий. Экстренная госпитализация пациента в кратчайшие сроки в РСЦ согласно маршрутизации в кратчайшие сроки (не более 40 минут) с предварительным информированием принимающего стационара. Сотрудникам скорой помощи необходимо информировать дежурного врача невролога (терапевта) о транспортировке пациента в РСЦ или ПСО, предоставив краткую информацию о тяжести состояния пациента и клинических проявлениях заболевания.

-рекомендуется получить данные о наличии или отсутствии нарушений двигательной, чувствительной сферы, нарушение когнитивных функций, включая речь, нарушение функции черепно-мозговых нервов, таких как слабость мышц и нарушение чувствительности.

Шкала догоспитальной оценки тяжести инсульта (LAMS)

С целью оценки тяжести инсульта сотрудникам выездных бригад скорой медицинской помощи необходимо выполнить следующие действия:

1) Оценка лицевой мускулатуры: Попросить пациента показать зубы, поднять брови, закрыть глаза, зажмурить глаза. Допускается демонстрация данных команд врачом. Оценить симметричность болевой гримасы в ответ на болевой стимул у пациентов, которые не могут понять медицинского работника (при речевых расстройствах). 0 - нет асимметрии или минимальная асимметрия лица; 1 - частичный или полный паралич мимической мускулатуры в нижней трети лица с одной стороны или полное отсутствие движений мимической мускулатуры в верхних и нижних отделах лица с одной стороны.

2) Удержание рук: Руки следует вытянуть под углом 90 градусов (если пациент сидит) или 45 градусов (если пациент лежит на спине). Допускается демонстрация выполнения приема врачом у пациентов с афазией. Не допускается нанесение болевых стимулов. 0 - руки удерживаются под углом 90 или 45 градусов без малейшего опускания; 1 - одна рука медленно опускается, но производит некоторое сопротивление силе тяжести; 2 - рука быстро падает без сопротивления силе тяжести.

3) Сжать кисти в кулак: Попросить пациента плотно сжать указательный и средний пальцы в кулаке. Оценить силу сжатия с 2-х сторон. 0 - сжимает симметрично, сила не снижена; 1-с одной стороны сжимает слабее; 2 - не сжимает, движения в кисти отсутствуют или имеют место минимальные движения. Сумма баллов: от 0 до 5. При угнетении уровня сознания до сопора или комы, балл по шкале LAMS не определяется. Вместо этого указывается степень угнетения сознания (сопор или кома)