



ДЕПАРТАМЕНТ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

ПРИКАЗ

Об утверждении порядка оказания
медицинской помощи больным с
острым коронарным синдромом на
территории Смоленской области

Во исполнение п. 37 федерального закона ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ», приказа Минздравсоцразвития России от 19.08.2009 № 599н «Об утверждении порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению РФ при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля»

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить порядок оказания медицинской помощи населению при остром коронарном синдроме на территории Смоленской области.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника управления организации медицинской помощи населению и реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения Департамента Е.Н. Войтову.

Начальник Департамента

В.И. Степченков

**ПОРЯДОК
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ
ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ
(ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА И НЕСТАБИЛЬНАЯ
СТЕНОКАРДИЯ)**

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания неотложной медицинской помощи взрослому населению при остром коронарном синдроме.

2. Для целей настоящего Порядка, к острому коронарному синдрому (далее – ОКС) относятся состояния, соответствующие шифрам I20-I26 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр) (далее - МКБ-10).

3. Больные с ОКС получают медицинскую помощь в три основных этапа:

первый - догоспитальный, осуществляемый в рамках скорой медицинской помощи. Оказывается фельдшерскими и врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказами Министерства здравоохранения РФ от 24.12.2012 № 1389н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST», от 24.12.2012 № 1387н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST» и Алгоритмом оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе, включая тромболитическую терапию (приложение № 1 к настоящему Порядку) – далее Алгоритм;

второй – стационарный, где оказание специализированной медицинской помощи больным с ОКС осуществляется в отделениях кардиологии для больных с острым инфарктом миокарда (далее – Отделение), входящих в структуру первичных сосудистых отделений (далее - ПСО) и региональном сосудистом центре (далее - РСЦ), имеющем в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, организованных в соответствии с приказами Департамента Смоленской области по здравоохранению (далее - Департамент) от 15.04.2009 № 365, от 27.08.2009 № 817.

третий – медицинская реабилитация осуществляется в зависимости от периода течения заболевания и наличия реабилитационного потенциала у

больного в соответствии с приказом Департамента от 31.03.2010 № 263 (в редакции приказов Департамента от 30.04.2010 № 375, от 14.09.2010 № 794, от 26.10.2011 № 928, от 05.12.2011 № 1384, от 17.02.2012 № 144, от 24.01.2013 № 88).

4. Оказание скорой медицинской помощи (далее – СМП) больным с ОКС осуществляют выездные врачебные и фельдшерские бригады, штатный состав которых определен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 1 ноября 2004 г. N 179 "Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи" (зарегистрирован Минюстом России 23 ноября 2004 г. N 6136).

4.1. Формирование укладки бригады СМП осуществляется по принципу полного обеспечения выполнения всех неотложных лечебно-диагностических действий, предусмотренных стандартом медицинской помощи, утвержденным приказами Министерства здравоохранения РФ от 24.12.2012 № 1389н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST», от 24.12.2012 № 1387н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST.

4.2. Оснащения автомобиля проводится в соответствии с приказами Минздравсоцразвития РФ от 01.12.2005 № 752 «Об оснащении санитарного автотранспорта» (в ред. приказа Минздравсоцразвития РФ от 31.03.2008 № 154н), от 11.06.2010 г. N 445н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения укладки выездной бригады скорой медицинской помощи».

4.3. СМП больным при ОКС и других угрожающих жизни состояниях оказывается фельдшерами и врачами бригад СМП, которые обеспечивают проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний, в том числе проведение тромболитика.

4.4. Больной доставляется в максимально короткие сроки непосредственно в ПСО или РСЦ согласно маршрутизации больных ОКС на территории Смоленской области (приложение № 2 к настоящему Порядку) - далее Маршрутизация и в соответствии с Алгоритмом оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе (приложение № 1 к настоящему Порядку) – далее Алгоритм.

4.5. Персонал бригады СМП в случаях, когда прогнозируемый риск смерти во время предстоящей транспортировки больного в специализированный стационар высокий (нарастающий отек легких, прогрессирующее падение артериального давления, частые пароксизмы фибрилляции желудочков и др.), вызывает специализированную реанимационную бригаду из ПСО, в зону которого входит район, согласно Маршрутизации и до ее прибытия осуществляет на месте максимально возможный объем помощи собственными силами или транспортирует больного в ближайший стационар.

4.6. Передача больного врачом/фельдшером бригады СМП дежурному врачу указанных отделений происходит непосредственно на территории этих отделений. Бригада СМП, доставившая пациента с подозрением на ОКС,

покидает ПСО только после решения вопроса о его госпитализации

5. Госпитализация осуществляется непосредственно (минуя приемное отделение) в Отделение или в блок (палату) реанимации и интенсивной терапии ПСО, или в отделение реанимации и интенсивной терапии. Основанием для госпитализации больного в ПСО или РСЦ, является обоснованное подозрение на наличие у пациента ОКС.

6. Пациентам с сосудистой патологией неотложная медицинская помощь в отдельных случаях оказывается врачебными бригадами Смоленского территориального Отделения экстренной и плановой консультативной помощи путем осуществления срочных выездов в составе нейрохирурга, невролога, анестезиолога-реаниматолога, кардиолога.

7. В ПСО больным с ОКС, обеспечивается проведение лабораторно-инструментальных исследований и лечебно-диагностических вмешательств в соответствии со стандартом медицинской помощи, утвержденными приказами Минздравсоцразвития РФ от 06.09.2005 № 548 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда», от 20.09.2007 г. № 288 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным со стабильной стенокардией».

8. При выявлении показаний к неотложным рентгенэндоваскулярным и/или кардиохирургическим вмешательствам больные в экстренном порядке доставляются в РСЦ, имеющем в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения ОКС и других угрожающих жизни состояниях.

8.1. Рентгенэндоваскулярные вмешательства (первичное чрескожное вмешательство) при не осложненном течении ОКС с подъемом ST выполняется в первые 12 часов от начала заболевания, при осложненном течении - сроки рентгенэндоваскулярных вмешательств могут быть продлены.

8.2. После тромболитической терапии рентгенэндоваскулярное вмешательство может быть выполнено в период до 24 часов от начала течения заболевания.

9. У больных без подъема ST при сохранении болевого синдрома и/или неэффективности проводимой терапии в ПСО, требуется проведение консультаций со специалистами РСЦ посредством телемедицинской связи для решения вопроса применения отсроченных рентгенэндоваскулярных вмешательств.

10. По окончании срока стационарного лечения в Отделении ПСО, больные с острым инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией должны быть консультированы специалистами РСЦ посредством телемедицинской связи для определения дальнейшей тактики лечения.

11. После стационарного этапа лечения больные, перенесшие ОКС, при отсутствии противопоказаний, направляются на восстановительное лечение и реабилитацию в санаторно-курортное учреждение в соответствии с приказами Департамента от 31.03.2010 № 263 (в ред. приказа Департамента от 30.04.2012 № 375, от 14.09.2010 №794, от 26.10.2011 № 928, от 05.12.2011

№ 1384, от 17.02.2012 № 144) автотранспортом направляющего учреждения, в сопровождении медицинского персонала.

12. При достижении критериев стабилизации состояния, с целью обеспечения эффективной работы ПСО и РСЦ, пациенты с ОКС, нуждающиеся в продолжении стационарного лечения и реабилитации, переводятся из Отделения ПСО в терапевтические (кардиологические) отделения по месту жительства медицинским транспортом территориального учреждения здравоохранения, в сопровождении медицинского персонала.

Заявка на перевод пациентов из ПСО/РСЦ в учреждения здравоохранения осуществляется не менее чем за 48 часов до перевода.

Приложение N 1
к Порядку оказания
медицинской помощи населению
при остром коронарном синдроме

**Алгоритм оказания медицинской помощи больным с острым
коронарным синдромом на догоспитальном этапе**

1. Скорая медицинская помощь больным при остром коронарном синдроме (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда) оказывается фельдшерами и врачами бригад скорой медицинской помощи (далее – СМП), которые обеспечивают проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний, в том числе с проведением при наличии медицинских показаний тромболитической терапии (далее - ТЛТ), в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными приказом Минздравсоцразвития РФ от 02.08.2006 № 582 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда», приказом Минздрава РФ от 24.12.2012 № 1389н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST».

2. Врач (фельдшер) бригады СМП при оказании медицинской помощи больным с признаками острого коронарного синдрома (далее - ОКС) должен руководствоваться настоящим алгоритмом оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе (далее – Алгоритм).

3. Врач (фельдшер) бригады СМП при подозрении на ОКС после подробного сбора анамнеза и регистрации у больного ЭКГ, в случае сомнительного диагноза, должен незамедлительно направить ЭКГ в отдел круглосуточной консультативно-диагностической помощи (далее - ОКДП) регионального сосудистого центра (далее – РСЦ) посредством дистанционной передачи ЭКГ и зафиксировать в карте вызова скорой помощи время начала болевого синдрома.

4. Пациентов с подтвержденным диагнозом ОКС (подъем сегмента ST или впервые возникшая блокада левой ножки пучка Гиса (далее - БЛНПГ), у которых временной интервал от начала болевого приступа не превысил 12 часов, доставляются в РСЦ.

Одновременно врач (фельдшер) бригады СМП принимает решение о проведении тромболитической терапии (далее - ТЛТ) на догоспитальном этапе.

Решение о применении ТЛТ на догоспитальном этапе принимается в зависимости от времени начала болевого синдрома с учетом времени довоза больного до РСЦ:

1) Если временной интервал не превышает 3,5 часа (считается от начала болевого синдрома до момента госпитализации в РСЦ) - ТЛТ

больному не проводится.

2) Если временной промежуток превышает 3,5 часа (считается от начала болевого синдрома до момента госпитализации в РСЦ) - ТЛТ больному проводится, при отсутствии противопоказаний.

В каждом случае проводится заполнение протокола-инструкции проведения тромболитической терапии (приложение к настоящему Алгоритму).

Врач (фельдшер) бригады СМП оповещает врача РСЦ по телефону о транспортировке больного с ОКС и ориентировочном времени довоза.

Время ожидания, затраченное на расшифровку ЭКГ и консультацию со специалистами РСЦ, не должно служить причиной задержки транспортировки больного с ОКС.

5. Транспортировка пациентов должна осуществляться автомобилем скорой медицинской помощи, оснащенным аппаратом ЭКГ, дефибриллятором, аппаратом для искусственной вентиляции легких.

6. В случаях, когда прогнозируемый риск смерти во время предстоящей транспортировки больного в РСЦ высокий (нарастающий отек легких, прогрессирующее падение артериального давления, частые пароксизмы фибрилляции желудочков и др.), необходимо вызывать специализированную реанимационную бригаду из первичного сосудистого отделения (далее ПСО), в соответствии с Маршрутизацией больных ОКС на территории Смоленской области (приложение № 2 к настоящему Порядку) и до ее прибытия осуществлять на месте максимально возможный объем помощи собственными силами или транспортировать больного в ближайший стационар.

7. В том случае, когда пациент отказывается от госпитализации в РСЦ, его транспортируют в ПСО согласно Маршрутизации больных с ОКС на территории Смоленской области (приложение № 2 к настоящему Порядку).

8. Врач ПСО после проведения консультации со специалистами РСЦ принимает решение о направлении больного на отсроченную реваскуляризацию и переводит его в РСЦ при наличии согласия больного. Транспортировка больного в РСЦ осуществляется автомобилем скорой медицинской помощи ПСО.

9. При выявлении у больного признаков ОКС с подъемом ST или впервые возникшей БЛНПГ, с началом болевого приступа более 12 часов, а также ОКС без подъема ST, врач (фельдшер) бригады СМП должен транспортировать больного в ПСО в соответствии с Маршрутизацией больных ОКС на территории Смоленской области (приложение № 2 к настоящему Порядку).

10. Выездная бригада СМП, доставившая пациента с подозрением на ОКС, покидает ПСО только после решения вопроса о его госпитализации.

Приложение N 2
к Порядку оказания
медицинской помощи населению
при остром коронарном синдроме

МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ
СИНДРОМОМ

Региональный сосудистый центр (РСЦ). Первичное сосудистое отделение (ПСО):	Прикрепленные муниципальные образования
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» (ПСО №1)	Районы: Смоленский, г. Смоленск
ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ» (ПСО №2)	Районы: Вяземский, Гагаринский, Дорогобужский, Новодугинский, Сафоновский, Сычевский, Темкинский, Холм-Жирковский, Угранский
ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ» (ПСО №3)	Районы: Глинковский, Ельнинский, Ершичский, Починковский, Рославльский, Хиславичский, Шумячский, г. Десногорск
ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» (РСЦ)	Районы: Велижский, Демидовский, Руднянский, Ярцевский, Духовщинский, Кардымовский, Краснинский, Монастырщинский

Приложение к Алгоритму

Протокол-инструкция проведения тромболитической терапии

№ карты _____, Ф.И.О. _____, возраст _____

Шаг №1 → **Обязательные «Да»** ← Шаг №1

ДА	НЕТ	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	типичный ишемический болевой синдром
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	длительность болевого синдрома до 12 часов
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	подъем ST до 2 мм и более в двух соседних отведениях/ впервые возникшая БЛНПГ
<i>Тромболизис возможен только при всех «Да»</i>		

Шаг №2 → **Обязательные «Нет»** ← Шаг №2

ДА	НЕТ	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	острые внутренние кровотечения (в т.ч. желудочно-кишечные) в ближайшие 10 дней, кроме менструации;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	проявления геморрагического диатеза (геморрагические высыпания) на момент осмотра;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ранее перенесенный геморрагический инсульт или нарушение мозгового кровообращения неясной этиологии, остаточные явления ОНМК (парезы, параличи);
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ишемический инсульт, перенесенный в течение последних 3 мес.;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	черепно-мозговые травмы последние 3 месяца, операции на головном и спинном мозге за последние 6 мес.;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	недавние (до 10 дней) обширные операции, травмы с повреждением внутренних органов, роды, пункция сосудов
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	подозрение на расслаивающую аневризму аорты;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	прием антикоагулянтов (клексан, варфарин и т.п.);
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	наличие плохо контролируемого артериального давления на момент принятия решения о проведении ТЛТ более 180/110 мм. рт. ст.
<i>Тромболизис возможен только при всех «Нет»</i>		
Предосторожности: бактериальный эндокардит и перикардит, подтвержденная (за последние 3 мес.) язвенная болезнь желудка и 12-и перстной кишки, геморрагическая ретинопатия, варикозное расширение вен пищевода, внутричерепные новообразования, тяжелые заболевания печени и почек, цирроз печени, активный гепатит (подчеркнуть).		

Шаг №3 → **Решение – тромболизис возможен: () Да () Нет** ← Шаг №3

<p><i>На применение тромболитического препарата бригадой СМП согласен(на) добровольно.</i></p> <p>Необходимость использования, основные эффекты действия, возможные побочные эффекты и осложнения при применении препарата разъяснены мне в доступной форме. Подтверждаю, что на приведенные выше вопросы мною предоставлены ответы в полном объеме,</p> <p>Подпись пациента (или его законного представителя)</p>
--

Шаг №4 → **Тромболизис (схема и дозы)** ← Шаг №4

<p>Тенектеплаза: В/в болюс 30 мг при м.т.< 60 кг, 35 мг при 60-70 кг, 40 мг при 70-80 кг, 45 мг при 80-90 кг и 50 мг при м.т.> 90 кг. Применяется в сочетании с аспирином, клопидогрелем и антикоагулянтами прямого действия.</p>

Подпись: врач _____ фельдшер _____