



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(Минздрав Удмуртии)

РАСПОРЯЖЕНИЕ

29.08.2014

№

0894

г. Ижевск

**Об организации медицинской помощи больным с острым
коронарным синдромом в Удмуртской Республике**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в целях дальнейшего повышения качества оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями в остром периоде заболевания, снижения смертности инвалидизации населения республики инфаркта миокарда:

1. Утвердить Порядок маршрутизации при оказании медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в Удмуртской Республике в соответствии с приложением к настоящему распоряжению.

2. Главным врачам медицинских организаций Удмуртской Республики обеспечить своевременную госпитализацию пациентов в соответствии с настоящим распоряжением.

3. Главным врачам медицинских организаций, на базе которых организованы Региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения, обеспечить функционирование вышеуказанных структурных подразделений в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и настоящим распоряжением.

4. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя министра М.В. Петренко.

Министр

С.А. Багин

**Порядок маршрутизации при оказании медицинской помощи
больным с острым коронарным синдромом в Удмуртской
Республике**

1. Настоящий порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в Удмуртской Республике.

2. Порядок разработан на основании приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н), от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи» (далее – приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н).

Порядком установлены этапы (уровни) оказания медицинской помощи в рамках функционирующей трехуровневой системы. Порядок предусматривает поэтапное оказание медицинской помощи на основе стандартов медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи в медицинской организации соответствующего типа и уровня.

3. Для целей настоящего порядка к острому коронарному синдрому (далее – ОКС) относятся состояния, соответствующие шифрам I20.0, I21.0 - I21.4, I21.9, I22.0 - I22.9 Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10).

4. Оказание медицинской помощи осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе, который продолжается в медицинских организациях в стационарных условиях, далее – в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, отделениях восстановительной медицины и реабилитации, медицинской и социальной реабилитации.

5. Медицинская помощь оказывается в виде:
первичной медико-санитарной помощи;
скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская помощь оказывается в следующих условиях: амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское

- Для стрептокиназы/антистрептоплазы: предшествующее применение (более 5 дней назад) или предшествующая аллергическая реакция на эти препараты
- Беременность
- Активная пептическая язва
- Применение антикоагулянтов в настоящий момент: чем выше МНО, тем выше риск кровотечения.

- Вес пациента _____

Тромболитический препарат _____ Введенная доза _____

Антикоагулянт _____, способ введения _____

время начала _____, время окончания ТЛТ _____,

способ введения _____, Доза _____

Признаки эффективности тромболитической терапии:

- Прекращение болей
- Уменьшение подъема ST в 12 стандартных отведениях ЭКГ через 1-4 часа после начала ТЛТ.
- Резкое повышение (100%) активности биохимических маркеров.
- Появление реперфузионных аритмий.
- Отсутствие признаков

Побочные эффекты

Эффект	Вид, продолжительность	Способ купирования
Реперфузионные аритмии		
Кровотечения		
Анафилаксия		
Гипотензия (снижение АД <90 мм.рт.ст.)		
Другие (указать какие)		

Врач _____

(Подпись с расшифровкой)

Этап первичного сосудистого отделения

1. Госпитализация больного осуществляется непосредственно (минуя приемное отделение) в первичное сосудистое отделение, организованное в соответствии с Правилами организации деятельности кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н.

Первичные сосудистые отделения для больных с ОКС организованы в БУЗ УР «Воткинская городская больница № 1 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», БУЗ УР «Сарапульская городская больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», БУЗ УР «Можгинская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», БУЗ УР «Игринская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики».

В БУЗ УР «Воткинская городская больница № 1 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» доставляются пациенты с ОКС города Воткинска, Воткинского и Шарканского районов Удмуртской Республики. (зона ответственности – 110 тыс. населения)

В БУЗ УР «Сарапульская городская больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» доставляются пациенты с ОКС города Сарапула, Сарапульского, Камбарского, Каракулинского и Киясовского районов Удмуртской Республики. (зона ответственности – 130 тыс. населения)

В БУЗ УР «Можгинская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» доставляются пациенты с ОКС города Можты, Кизнерского, Граховского, Алнашского и Вавожского районов Удмуртской Республики. (зона ответственности – 130 тыс. населения)

В БУЗ УР «Игринская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» доставляются пациенты с острым коронарным синдромом Игринского, Дебёсского, Селтинского и Кезского районов. (зона ответственности – 80 тыс. населения)

2. Передача больного медицинским работником бригады СМП дежурному врачу первичного сосудистого отделения происходит непосредственно на территории первичного сосудистого отделения.

3. В медицинской организации (первичном сосудистом отделении) прием больного осуществляет врач-кардиолог или врач-анестезиолог-реаниматолог с проведением первичного осмотра пациента, назначением и организацией проведения диагностических и лечебных мероприятий, необходимых для определения тактики дальнейшего лечения с учетом «терапевтического окна» и других временных нормативов.

4. Для проведения своевременной диагностики и лечения в медицинской организации, на базе которого развернуто первичное сосудистое отделение, организуется в круглосуточном режиме работа всех служб и отделений (лабораторной службы, компьютерной томографии, ультразвуковой диагностики, эхокардиографии). Проведение консультаций с использованием

телемедицинской связи также осуществляется круглосуточно.

5. С целью сокращения сроков проведения чрескожных вмешательств (далее – ЧКВ), в том числе после проведенной на догоспитальном или госпитальном этапе тромболитической терапии, осуществляется консультирование дежурным врачом медицинской организации, куда был доставлен пациент с острым коронарным синдромом, с ответственными специалистами бюджетного учреждения здравоохранения Удмуртской Республики – «Республиканский клинико-диагностический центр Министерства здравоохранения Удмуртской Республики (далее – БУЗ «РКДЦ МЗ УР»)» по телефонам в следующей очередности:

8 (3412) 68-37-72, 8-912-760-76-23 – дежурный кардиолог экстренного приема пациентов отделения приёма и динамического наблюдения (ОПДН);

8 (3412) 68-21-15, 8-912-010-65-14 – реаниматолог отделения анестезиологии и реанимации;

8-912-877-83-28 – заведующий отделением экстренных рентгенохирургических методов диагностики и лечения;

Так же в рабочие дни с 8.00 до 16.00 с целью решения вопроса о переводе для проведения ЧКВ, пациентов с острым коронарным синдромом, доставленных в первичные сосудистые отделения, проводится дистанционное консультирование (посредством телемедицинской связи) в Удмуртском республиканском телемедицинском центре БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР».

6. Ежедневно в установленное время информация о всех пациентах с ОКС, доставленных в первичные сосудистые отделения, дистанционно (посредством телемедицинской связи) предоставляется дежурными врачами первому заместителю главного врача – заместителю главного врача по медицинской части и заведующему отделением экстренных рентгенохирургических методов диагностики и лечения БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР», для принятия решения о необходимости, порядке и сроках проведения ЧКВ (с регистрацией количества проконсультированных и переведенных в БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» пациентов).

7. Обследование и лечение больных в первичном сосудистом отделении осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи.

8. На основании проведенных диагностических исследований принимается решение:

- о проведении системного тромболизиса в условиях первичного сосудистого отделения;

- о консервативном лечении пациента в условиях первичного сосудистого отделения;

- о направлении больных в установленном порядке в Региональный сосудистый центр при наличии медицинских показаний для оказания неотложного медицинского вмешательства с применением рентгенэндоваскулярных методов лечения.

Пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST а также пациенты ОКС без подъёма сегмента ST с высоким риском по шкале GRACE, доставленные в первичные сосудистые отделения должны быть в кратчайшие сроки

эвакуированы в РСЦ для больных с ОКС бригадой скорой медицинской помощи отделения скорой медицинской помощи медицинской организации муниципального образования, в котором функционирует первичное сосудистое отделение или выездной бригадой анестезиологии-реанимации РЦЭМП БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР», в том числе с использованием санитарной авиации. При этом время для принятия решения о транспортировке таких пациентов в региональный сосудистый центр не должно превышать 3 часов. Пациенты с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, оставленные в первичном сосудистом отделении по жизненным показаниям более 3 часов, должны быть доставлены в региональный сосудистый центр сразу после стабилизации гемодинамики бригадой скорой медицинской помощи отделения скорой медицинской помощи медицинской организации муниципального образования, в котором функционирует первичное сосудистое отделение, или выездной бригадой анестезиологии-реанимации Республиканского центра экстренной медицинской помощи БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР», в том числе с использованием санитарной авиации.

9. При направлении больного в РСЦ для больных с ОКС лечащий врач первичного сосудистого отделения информирует дежурного кардиолога экстренного приема пациентов ОПДН или заведующего отделением экстренных рентгенохирургических методов диагностики и лечения. При необходимости в пути следования медицинский работник бригады СМП сообщает в Региональный сосудистый центр данные о состоянии больного.

10. Показания для направления больных с острым коронарным синдромом в Региональный сосудистый центр из первичного сосудистого отделения (другой медицинской организации):

При наличии прямых показаний к раннему ЧКВ:

- все пациенты с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (далее – ОКСпST) или появившейся (острой) блокадой левой ножки пучка Гиса, вне зависимости от того проведена ТЛТ и или нет. Рассматривать впервые выявленную полную блокаду правой ножки пучка Гиса при наличии клинической симптоматики эквивалентом ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST);

- при наличии ангинозного синдрома, рецидивирующего нестабильного течения ОКС больной доставляется в Региональный сосудистый центр вне зависимости от времени прошедшего от начальных проявлений заболевания;

- пациенты с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (далее – ОКСбпST) с высоким риском по шкале GRACE, у которых наблюдаются рецидивирующий характер ангинозного синдрома, депрессия или транзиторная (менее 30 мин) элевация сегмента ST более 0,1mV, повышение маркеров некроза миокарда, нестабильность центральной гемодинамики, электрическая нестабильность миокарда (пациенты данной категории доставляются в РСЦ вне зависимости от времени прошедшего от начальных проявлений ОКС, исходя из принципа «чем раньше, тем лучше»).

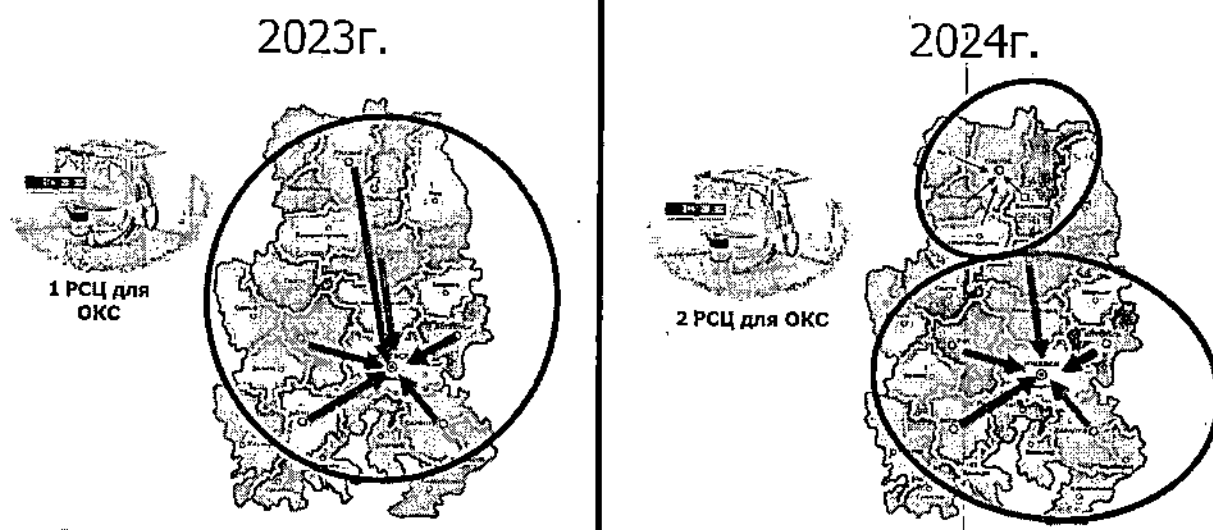
11. У пациентов с ОКСбпST и признаками высокого риска (подъем или снижение сердечного тропонина в крови, соответствующие критериям ИМ;

динамические смещения сегмента ST или изменения зубца Т; риск по шкале GRACE > 140 баллов) рекомендуется перевод в РСЦ в кратчайшие сроки для проведения коронарографии с намерением выполнить реваскуляризацию миокарда в первые 24 часа после госпитализации с целью снижения риска ишемии миокарда, сокращения длительности госпитализации и улучшения прогноза.

12. При выявлении у пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях в любой медицинской организации Удмуртской Республики, показаний для проведения неотложных рентгенэндоваскулярных и (или) кардиохирургических вмешательств, осуществляется перевод в РСЦ для больных с ОКС с предварительным уведомлением дежурного кардиолога экстренного приема пациентов ОПДН по телефонам: 8 (3412) 68-37-72, 8-912-760-76-23.

13. Медицинская эвакуация пациента из первичного сосудистого отделения в Региональный сосудистый центр осуществляется бригадой скорой медицинской помощи отделения скорой медицинской помощи медицинской организации муниципального образования, в котором функционирует первичное сосудистое отделение, или выездной бригадой анестезиологии - реанимации Республиканского центра экстренной медицинской помощи БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР», в том числе с использованием санитарной авиации.

НОВАЯ СХЕМА МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОКС



Этап Регионального сосудистого центра

Региональные сосудистые центры для больных с ОКС организованы в БУЗ УР «Республиканский клинико-диагностический центр МЗ УР» и БУЗ УР «Глазовская межрайонная больница МЗ УР» (с марта 2024г.).

В БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» напрямую доставляются все пациенты с острым коронарным синдромом из города Ижевска, Завьяловского, Малопургинского и Якшур-Бодьинского, Воткинского района (населенные пункты от муниципального образования «Город Ижевск» до муниципального

образования «Июльское») Удмуртской Республики.

Пациенты с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST с территории Увинского, Сюмсинского районов бригадой скорой медицинской помощи эвакуируются в РСЦ (РКДЦ).

Пациенты с подозрением на острый коронарный синдром без подъема сегмента ST доставленные в Увинскую, Сюмсинскую районные больницы, при подтверждении диагноза ОКС, должны быть направлены в РСЦ (РКДЦ) бригадой скорой медицинской помощи или выездной бригадой анестезиологии-реанимации РЦЭМП БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»,

в том числе с использованием санитарной авиации. Медицинская эвакуация бригадой скорой медицинской помощи должна осуществляться методом «рандеву» с бригадой скорой медицинской помощи АУЗ УР «ССМП МЗ УР».

В БУЗ УР «Глазовская межрайонная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» доставляются пациенты с ОКС города Глазова, а также Глазовского, Базинского, Красногорского, Юкаменского, Ярского районов Удмуртской Республики. (зона ответственности – 150 тыс. населения)

1. Работа Регионального сосудистого центра осуществляется в соответствии с Правилами организации деятельности сосудистого центра, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н (в ред. Приказов Минздрава России от 14.04.2014 N 171н, от 22.02.2019 N 89н).

2. Региональный сосудистый центр осуществляет следующие функции:

- оказание круглосуточной медицинской помощи больным, доставленным бригадами СМП, в том числе бригадами скорой специализированной медицинской помощи;

- оказание круглосуточной консультативной и лечебно-диагностической помощи больным, находящимся на лечении в кардиологических и других отделениях медицинских организаций или транспортируемых бригадами СМП;

- внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения острого коронарного синдрома (инфаркта миокарда);

- профилактика осложнений у больных с острым коронарным синдромом (инфарктом миокарда);

проведение организационно-методической работы по повышению профессиональной подготовки врачей и других медицинских работников;

- организация конференций, совещаний по актуальным вопросам оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (инфарктом миокарда);

- проведение информационно-просветительской работы для населения и медицинского сообщества;

- координация и методическое руководство, оценка отчетной и учетной документации и отчетов о деятельности первичных сосудистых

отделений:

- иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Удмуртской Республики.

Чрескожное вмешательство при неосложненном течении острого коронарного синдрома выполняется в первые 12 часов от начала течения заболевания. При осложненном течении острого коронарного синдрома сроки проведения чрескожных вмешательств могут быть продлены. После тромболитической терапии чрескожное вмешательство может быть выполнено в период до 24 часов от начала течения заболевания, но не ранее 3 часов с момента окончания ТЛТ.

Показания к экстренной операции коронарного шунтирования

Показания к выполнению операции коронарного шунтирования определяются в соответствии с действующими клиническими рекомендациями. Экстренная АКШ проводится на базе РСЦ (БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР»). При выявлении показаний для экстренного АКШ перевод пациента в РКДЦ осуществляется в кратчайшие сроки бригадой скорой медицинской помощи отделения скорой медицинской помощи медицинской организации муниципального образования, в котором находится пациент или выездной бригадой анестезиологии – реанимации РЦЭМП БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР», в том числе с использованием санитарной авиации.

Этап реабилитации после выписки из первичного сосудистого отделения (регионального сосудистого центра) или иной медицинской организации

1. Медицинская реабилитация больных с инфарктом миокарда осуществляется в амбулаторных и стационарных условиях.

2. После окончания стационарного лечения, проведенного в сосудистом отделении медицинской организации, определяется индивидуальная программа медицинской реабилитации больного, перенесшего острый инфаркт миокарда, с оформлением индивидуальной карты реабилитации.

3. Пациенты после окончания стационарного этапа медицинской реабилитации, а также больные, которым не показана медицинская реабилитация в стационарных условиях (в течение первых 12 месяцев после перенесенного инфаркта миокарда), направляются на медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях по месту прикрепления пациента для проведения реабилитационных мероприятий совместно с отделениями и кабинетами медицинской профилактики медицинских организаций, реабилитационными отделениями (кабинетами) территориальных поликлиник, отделениями восстановительного лечения, лечебно-физкультурными диспансерами по месту прикрепления пациента.

4. По истечении 12 месяцев после перенесенного инфаркта миокарда медицинская реабилитация осуществляется на основе взаимодействия врачей

первичного звена: врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейной медицины) и врачей-кардиологов, отделений и кабинетов медицинской профилактики медицинских организаций, реабилитационных отделений (кабинетов) территориальных поликлиник, отделений восстановительного лечения, врачебно- физкультурных диспансеров по месту прикрепления пациента.

5. Общую координацию мероприятий по медицинской реабилитации осуществляет врач общей практики (семейной медицины) либо врач-терапевт участковый.