



Клинический
центр Тет.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ
(МИНЗДРАВ РК)**

ПРИКАЗ

«16» 09 2019г. г. Элиста

№ 1107 пр

**«Об организации оказания медицинской помощи пациентам
с острым коронарным синдромом»**

В целях дальнейшего совершенствования кардиологической помощи взрослому населению Республики Калмыкия, снижения смертности от ишемической болезни сердца, приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Схему маршрутизации больных с ОКС с подъемом ST и впервые возникшей Блокадой левой ножки пучка Гисса согласно приложению 1 к настоящему приказу.

1.2. Схему маршрутизации больных с ОКС без подъема ST согласно приложению 2 к настоящему приказу.

1.3. Алгоритм проведения тромболизиса больным с ОКС с подъемом ST и впервые возникшей Блокадой левой ножки пучка Гисса согласно приложению 3 к настоящему приказу.

1.4. Алгоритм медицинской эвакуации при остром коронарном синдроме согласно приложению 4 к настоящему приказу.

2. Возложить персональную ответственность за организацию оказания медицинской помощи больным с ОКС согласно приложению 5 к настоящему приказу.

3. Главным врачам медицинских организаций Республики Калмыкия, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

3.1. Обеспечить:

3.1.1 Неукоснительное соблюдение маршрутизации пациентов с ОКС, утвержденных настоящим Приказом.

3.1.2. Постановку на диспансерный учет пациентов перенесших ОКС и их эффективное диспансерное наблюдение в соответствии с действующими нормативными актами.

3.1.3. Утверждение внутренним приказом схем маршрутизации пациентов с ОКС с указанием населенных пунктов, структурных подразделений и контактной информации.

3.1.4. Проведение дистанционного консультирования со специалистами Регионального сосудистого центра в круглосуточном режиме посредством мобильной и интернет связи.

3.1.5. Назначение ответственного лица за организацию оказания медицинской помощи больным с ОКС.

3.1.6. Проведение ежемесячного анализа работы по реализации Проведение ежемесячного анализа работы по реализации Региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденной Постановлением Правительства от 24.06.2019г. №179.

3.2. Привести в соответствие оснащение, укладок бригад скорой помощи и неотложной медицинской помощи для оказания медицинской помощи больным с ОКС, в том числе лекарственных препаратов для проведения тромболизиса.

4. Главному врачу БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (С.С. Манджиев), руководителю Регионального сосудистого центра (С.К. Насунова):

4.1. Оказывать методическую и консультативную помощь медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, по применению настоящего приказа и маршрутизации пациентов с ОКС.

4.2. Обеспечить на базе Регионального сосудистого центра дистанционное консультирование пациентов с ОКС на догоспитальном и госпитальном этапах оказания медицинской помощи в круглосуточном режиме.

4.3. Проводить анализ эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от ИБС, а также достигнутых результатов.

5. Главному специалисту терапевту Минздрава РК (О.М. Тягинова), главному внештатному кардиологу (З.Ю. Мальмакова)

5.1. Осуществлять организационное и методическое сопровождение деятельности медицинских организаций в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, а также мероприятий по организации проведения в Республике Калмыкия профилактических мероприятий по предупреждению и снижению смертности от болезней системы кровообращения.

5.2. Проводить анализ эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от ИБС, мониторинг реализации плана мероприятий по снижению смертности от ИБС и отдельных медико-географических показателей.

6. Начальнику отдела правового, кадрового обеспечения и делопроизводства Минздрава РК (Р.Н. Шевенов):

6.1. Оказать содействие в подготовке медицинских кадров по вопросам диагностики, лечения и реабилитации больных с болезнями системы кровообращения.

6.2. Довести настоящий приказ до руководителей медицинских организаций республики.

7. Признать утратившими силу приказы Минздрава РК от 08.06.2018г. № 642пр «Организация оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом».

8. Руководителю БУ РК «МИАЦ» (Б.А. Натыров) разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства.

9. Контроль выполнения настоящего приказа возложить на заместителя министра Н.М. Шарапова.

И.о Министра



Ю.В. Кикенов

Схема маршрутизации взрослого населения с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в Республике Калмыкия

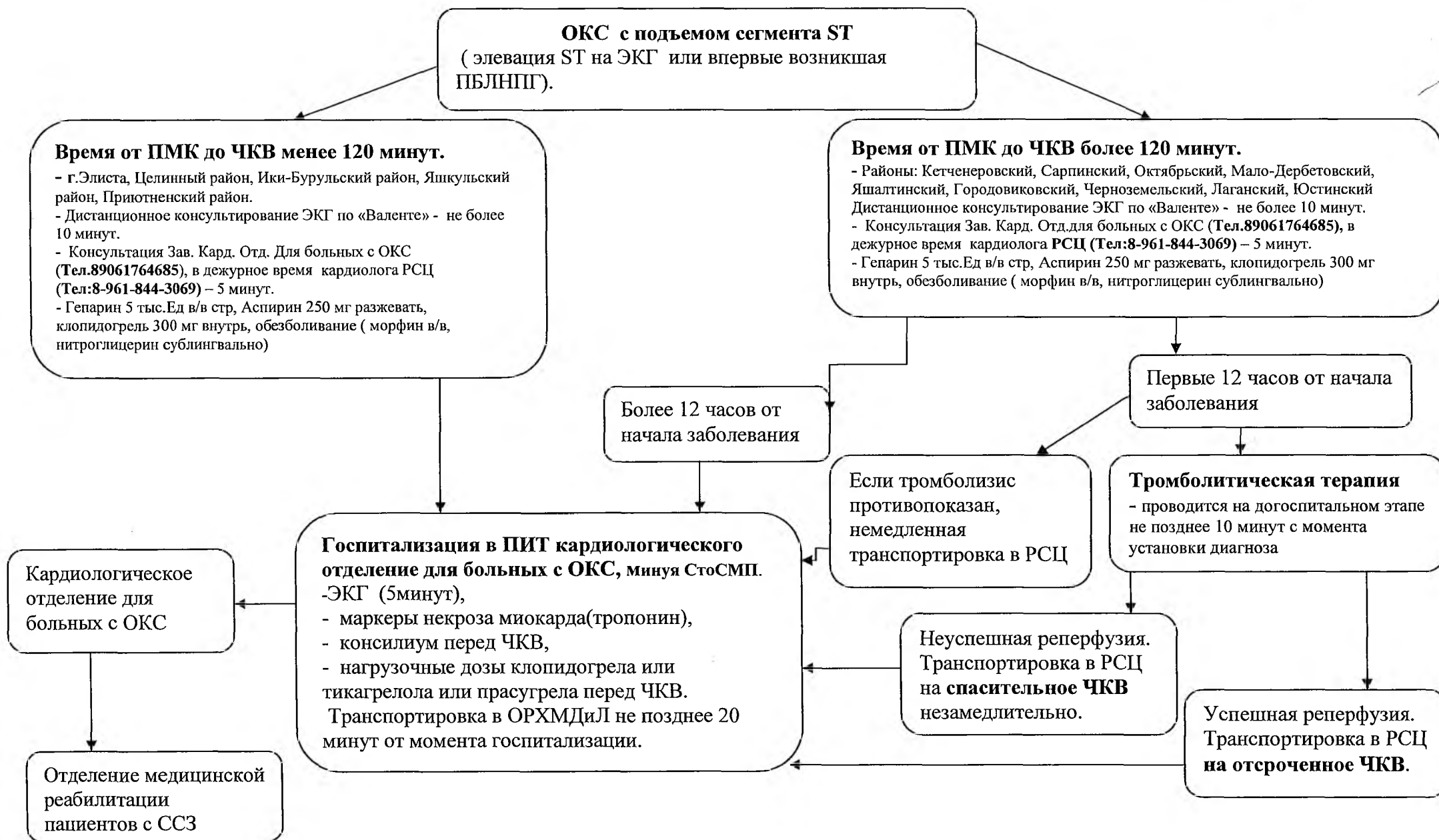
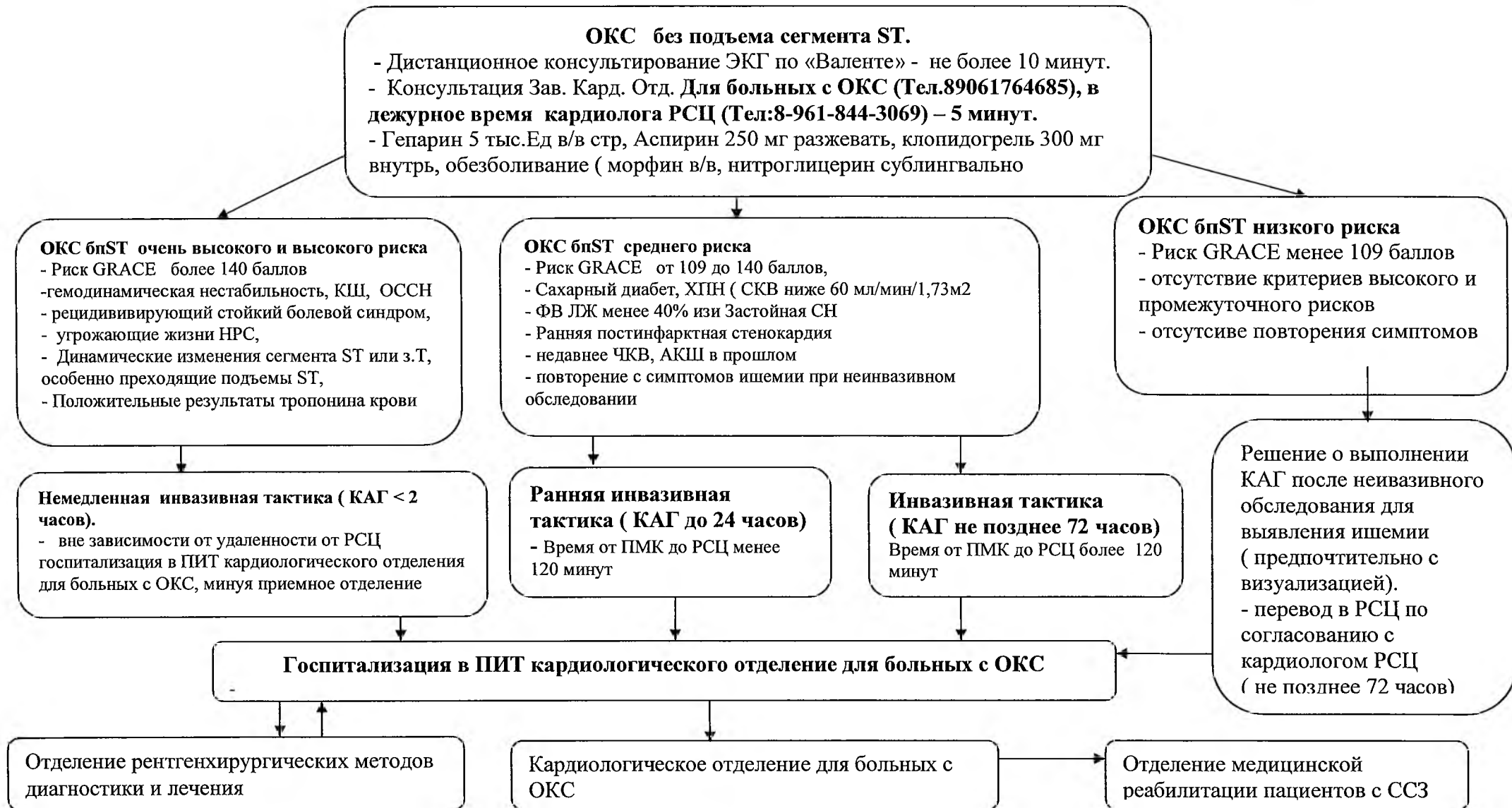


Схема маршрутизации взрослого населения с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST в Республике Калмыкия



Алгоритм проведения тромболизиса больным с ОКС подъеме сегмента STи/или возникшей БЛНПГ

Тромболитическая терапия показана при:

- болях в грудной клетке более 15 минут и менее 12 часов,
- подъеме сегмента ST более 1 мм в двух соседних отведениях
- или недавно возникшей блокаде левой ножки пучка Гиса.

Оцените наличие противопоказания к тромболизису:

Систолическое АД более 180 мм рт.ст.

Диастолическое АД более 110 мм рт.ст.

Подозрение на расслоение аорты (разница АД на обеих руках более 15 мм рт.ст.)

Перенесённый инсульт или наличие внутримозгового новообразования

Черепно-мозговая травма в течение предыдущих 3 месяцев

Травма или хирургическое вмешательство (включая лазерную офтальмологическую коррекцию) в течение предыдущих 6 недель

Внутреннее кровотечение

Обострение язвенной болезни

Диабетическая геморрагическая ретинопатия или другое геморрагическое поражение глаз

Геморрагический диатез или приём антикоагулянтов

Беременность

Серьёзное соматическое заболевание (в частности, тяжёлое нарушение функции печени, почек, терминальная стадия опухолевого заболевания)

Эффективность тромболитической терапии оценивают по снижению сегмента ST на 50% от исходной элевации в течение 1,5 ч и появлению реперфузионных нарушений ритма (ускоренного идиовентрикулярного ритма, желудочковой экстрасистолы и др.).

Введение тромболитиков

- Тромболитические препараты вводятся только через периферические вены, попытки катетеризации центральных вен недопустимы; исключить в/м инъекции.
- Стрептокиназа – 1,5 млн МЕ вводится в/в в течение 30—60 мин. Гепарин натрия не вводят, достаточно приёма ацетилсалициловой кислоты.
- Алтеплаза – 15 мг в/в болюсно, затем 0,75 мг/кг (максимум 50 мг) в течение 30 мин, затем 0,5 мг/кг (максимум 35 мг) в течение 60 мин. Необходимо дополнительно к ацетилсалициловой кислоте в/в болюсно ввести гепарин натрия 60 мг/кг (максимум 4000 ЕД). Эффективность алтеплазы сопоставима со стрептокиназой. Применение алтеплазы целесообразно у пациентов, у которых применяли в прошлом стрептокиназу.

Осложнения тромболитической терапии

- Артериальная гипотензия во время инфузии — поднять ноги пациента, уменьшить скорость инфузии.
- Аллергическая реакция (обычно на стрептокиназу) — преднизолон 90—150 мг в/в болюсно, при анафилактическом шоке — эпинефрин 0,5—1 мл 0,1% р-ра в/м.
- Кровотечение из мест пункции — прижмите место пункции на 10 мин.
- Неконтролируемое кровотечение — прекратите введение тромболитиков, переливание жидкостей, допустимо применение аминокапроновой кислоты 100 мл 5% р-ра в/в капельно в течение 60 мин.
- Рецидивирование болевого синдрома — нитроглицерин в/в капельно.
- Реперфузионные аритмии — лечение как при нарушениях ритма и проводимости другой этиологии — при необходимости сердечно-лёгочная реанимация, кардиоверсия и др.
- Инсульт.

Алгоритм медицинской эвакуации при остром коронарном синдроме

Медицинская эвакуация (далее МЭ) больных при остром коронарном синдроме в Региональный сосудистый центр (далее РСЦ) осуществляется:

- бригадами отделений скорой медицинской помощи районных больниц;
- бригадами БУ РК «Станция скорой медицинской помощи»;
- бригадами отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации БУ РК «Республиканский центр медицины катастроф».

Медицинская эвакуация может осуществляться наземным и воздушным транспортом.

Медицинская эвакуация может осуществляться с места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из медицинской организации (далее МО).

Решение о необходимости МЭ принимает:

а) с места нахождения пациента (вне медицинской организации) - старший медицинский работник выездной бригады СМП, на основании дистанционного консультирования специалистами Регионального сосудистого центра (далее РСЦ);

б) из МО - руководитель (заместитель руководителя по лечебной работе) или дежурный врач (за исключением часов работы руководителя, заместителя руководителя по лечебной работе) медицинской организации, по представлению лечащего врача и заведующего отделением или ответственного медицинского работника смены (за исключением часов работы лечащего врача и заведующего отделением) на основании дистанционного телеконсультирования со специалистами РСЦ и после решения врачебной комиссии о переводе в РСЦ.

Подготовка пациента, находящегося на лечении в МО к МЭ проводится медицинскими работниками указанной МО и включает все необходимые мероприятия для обеспечения стабильного состояния пациента во время МЭ в соответствии с тяжестью заболевания (состояния), предполагаемой длительности МЭ на автомобиле скорой медицинской помощи класса С или вертолетом.

В исключительных случаях, при отсутствии в МО сил и средств, необходимых для медицинской эвакуации, возможно проведение МЭ силами и средствами ОЭКСМП и МЭ БУ РК «Республиканский центр медицины катастроф».

Во время осуществления МЭ медицинские работники выездной бригады СМП осуществляют мониторинг состояния функций организма пациента и оказывают ему необходимую медицинскую помощь.

По завершении МЭ старший медицинский работник выездной бригады СМП, передает пациента в РСЦ и информирует медицинского работника, ответственного по приему вызовов СМП.

Предэвакуационная подготовка проводится под руководством врача-консультанта с учётом состояния пациента с целью минимизации риска эвакуации и включает в себя мероприятия по обеспечению основных витальных функций во время эвакуации.

Медицинский работник, осуществляющий МЭ несёт полную ответственность за состояние пациента в период МЭ.

Медицинский работник, осуществляющий МЭ, передает пациента врачу РСЦ с переводным эпикризом и картой МЭ.

МЭ пациентов, нуждающихся в экстренном лечении в МО, расположенных за пределами Республики Калмыкия, проводится ОЭКСП и МЭ БУ РК «Республиканский центр медицины катастроф».

Сопровождение больного родственниками возможно с согласия медицинского работника, осуществляющего МЭ.

Список ответственных лиц

1.	Городовиковская районная больница	Главный врач Бяткиев А.Б.
2.	Ики – Бурульская районная больница	Главный врач Бачаев Д.А.
3.	Кетченеровская районная больница	Главный врач Бадма - Горяев О.В.
4.	Лаганская районная больница	Главный врач Бадма – Халгаев Г.С.
5.	Малодербетовская районная больница	Главный врач Сулукова Е.Б.
6.	Октябрьская районная больница	Главный врач Эльдяев В.Ц.
7.	Приютненская районная больница	Главный врач Дорджиев П.С.
8.	Сарпинская районная больница	Главный врач Джамаев О.В.
9.	Черноземельская районная больница	Главный врач Буваев С.Б.
10.	Юстинская районная больница	И.о Главного врача Теблеев Ц.М.
11.	Яшалтинская районная больница	И.о Главного врача Климова Т.О.
12.	Яшкульская районная больница	Главный врач Ишкеев Н.М.
13.	МБУ «Станция скорой медицинской помощи»	Главный врач Гучинов Н.В.
14.	БУ РК «Городская поликлиника»	Врио Главного врача Найминов Б.И.
15.	БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»	Главный врач Манджиев С.С.