



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

22.03.2016

№ 405

г. Киров

Об организации медицинской помощи пациентам с острыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы на территории Кировской области

В соответствии со ст. 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями», Положением о министерстве здравоохранения Кировской области, утвержденном постановлением Правительства Кировской области от 09.06.2015 № 42/295, в целях совершенствования системы оказания медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями в Кировской области:

1. Утвердить:

1.1. Положение об оказании неотложной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом в Кировской области (далее – Положение) в соответствии с приложением 1.

1.2. Перечень медицинских организаций Кировской области, в структуре которых организованы сосудистые отделения в соответствии с приложением 2.

1.3. Перечень зон обслуживания сосудистых отделений (далее – перечень зон обслуживания) в соответствии с приложением 3.

1.4. Перечень групп медицинских организаций в зависимости от удаленности от сосудистого отделения (далее – перечень групп МО) в соответствии с приложением 4.

1.5. Контрольный лист по принятию решения врачебной/фельдшерской бригадой скорой медицинской помощи о проведении пациенту с острым коронарным синдромом тромболитической терапии в соответствии с приложением 5.

1.6. Форму ежемесячного отчета о работе регионального сосудистого центра (далее – форма отчета) в соответствии с приложением 6.

2. Главным врачам областных государственных медицинских организаций, в структуре которых организованы сосудистые отделения:

2.1. Организовать работу сосудистых отделений в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» и № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

2.2. Обеспечить:

2.2.1. Укомплектование сосудистых отделений медицинским персоналом.

2.2.2. Контроль за своевременной подготовкой и повышением квалификации бригад врачей-специалистов и средних медицинских работников сосудистого отделения, на базе федеральных медицинских организаций и на базе областных государственных медицинских организаций.

2.2.3. Наличие в медицинской организации неснижаемого запаса лекарственных препаратов для проведения тромболитической терапии.

2.2.4. Ежемесячный мониторинг случаев острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) и острого коронарного синдрома (далее – ОКС) с передачей информации в организационно-методический отдел регионального сосудистого центра КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» (далее – РСЦ) в срок до 17 числа месяца, следующего за отчетным.

2.2.5. Своевременное (в срок до 2 рабочих дней) информирование о пролеченных пациентах с ОНМК и ОКС отделений (кабинетов) медицинской статистики медицинских организаций, к которым прикреплены данные пациенты для оказания первичной медико-санитарной помощи с указанием необходимости активного посещения данных пациентов специалистами, осуществляющими оказание первичной медико-санитарной помощи.

2.2.6. Информирование РСЦ о случаях непроведения направляющей медицинской организацией тромболитической терапии пациенту с ОКС при наличии на то медицинских показаний в срок не более 24 часов с момента поступления данного пациента в сосудистое отделение.

3. Главному врачу КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» Троегубову В.И. обеспечить:

3.1. Представление в министерство здравоохранения Кировской области информации о случаях непроведения направляющей медицинской организацией тромболитической терапии пациенту с ОКС при наличии на то медицинских показаний, в срок не более 1 рабочего дня с момента поступления данного пациента в РСЦ.

3.2. Представление в отдел по организации медицинской, фармацевтической и высокотехнологичной помощи министерства здравоохранения Кировской

области ежемесячного отчета о работе регионального сосудистого центра в соответствии с формой отчета в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, нарастающим итогом.

4. Главным врачам областных государственных медицинских организаций, на базе которых отсутствуют сосудистые отделения обеспечить:

4.1. Транспортировку пациентов с прикрепленной территории в сосудистое отделение согласно перечню зон обслуживания.

4.2. Наличие в медицинской организации неснижаемого запаса лекарственных препаратов для проведения тромболитической терапии.

4.3. Регулярное обучение врачей и среднего медицинского персонала по вопросам проведения тромболитической терапии.

4.4. Своевременно (в срок до 2 рабочих дней) осуществлять регистрацию пациентов с ОНМК и ОКС, пролеченных в сосудистых отделениях, по факту получения сведений из сосудистого отделения, и, при необходимости, обеспечить активное посещение данных пациентов специалистами, осуществляющими оказание первичной медико-санитарной помощи.

4.5. Обеспечить формирование ежемесячного мониторинга случаев ОНМК и ОКС, с передачей информации в организационно-методический отдел РСЦ в срок до 17 числа месяца, следующего за отчетным.

5. Главным врачам областных государственных медицинских организаций, в структуре которых имеются отделения скорой медицинской помощи, главному врачу КОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Кирова» Одношвинову С.Ю. при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST обеспечить проведение тромболитической терапии в соответствии с листом госпитализации.

6. Признать утратившим силу распоряжение департамента здравоохранения Кировской области от 01.06.2015 № 463 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острыми сосудистыми заболеваниями на территории Кировской области»

7. Контроль за исполнением распоряжения возложить на заместителя министра здравоохранения Кировской области Пересторонину А.В.

Министр

Е.Д. Утемова



УТВЕРЖДЕНО

распоряжением министерства
здравоохранения Кировской обла-
стиот 22.08.2016 № 405**ПОЛОЖЕНИЕ****об организации оказания неотложной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом в Кировской области**

1. Настоящее Положение об организации оказания неотложной помощи больным с острым нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом в Кировской области (далее – Положение) устанавливает правила оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) и острым коронарным синдромом (далее – ОКС) в областных государственных медицинских организациях, на базе которых организованы сосудистые отделения.

2. К основным состояниям и заболеваниям, требующим оказания неотложной медицинской помощи в первичных сосудистых отделениях (далее – ПСО) и (или) региональном сосудистом центре (далее – РСЦ), относятся:

2.1. ОНМК (коды I60, I61, I62, I63, I64, G45-G46 по МКБ-10): ишемический инсульт, транзиторная ишемическая атака, геморрагический инсульт.

2.2. ОКС (коды I21, I22, I20.0 по МКБ-10): острый инфаркт миокарда в т.ч. повторный, нестабильная стенокардия.

2.3. Другие угрожающие жизни состояния при сердечно-сосудистых заболеваниях.

3. Оказание неотложной медицинской помощи пациентам с ОНМК и ОКС включает два основных этапа:

3.1. Догоспитальный этап, осуществляемый в порядке первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (далее – СМП).

3.2. Стационарный этап, осуществляемый в специализированных отделениях неотложной кардиологии и неврологии с блоками интенсивной терапии и реанимации (далее – БИТР) РСЦ и ПСО.

4. Догоспитальный этап.

Оказание первичной, в том числе первичной специализированной, медицинской помощи пациентам с ОНМК и ОКС осуществляется медицинскими работниками со средним медицинским образованием, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-терапевтами участковыми цехового врачебного участка, врачами неврологами, врачами-кардиологами, врачами и фельдшерами выездных бригад СМП в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

4.1. Врач (фельдшер) бригады СМП оказывает помощь пациентам с ОНМК и ОКС в объеме, установленном стандартом медицинской помощи при соответствующих заболеваниях, в т.ч. у больных с ОКС проводит, при наличии медицинских показаний, тромболитическую терапию, используя Лист госпитализации пациента с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST.

4.2. Формирование укладки бригады СМП, выезжающей для оказания скорой медицинской помощи больным ОНМК и ОКС и оснащение машины СМП (санитарного автотранспорта) осуществляется по принципу полного обеспечения выполнения всех неотложных лечебно-диагностических мероприятий, предусмотренных стандартом медицинской помощи (с запасом на двух пациентов) вне зависимости от состава бригады.

4.3. Врачи-специалисты РСЦ/ПСО оказывают консультативную помощь бригадам СМП, врачам-специалистам иных областных государственных медицинских организаций по фиксированному телефону.

4.4. Основанием для госпитализации в РСЦ/ПСО является обоснованное подозрение на наличие у пациента состояния/заболевания, указанного в пункте 2 Положения.

4.5. При наличии показаний к госпитализации в РСЦ/ПСО, врач (фельдшер) бригады СМП по фиксированному телефону оповещает врача-невролога/кардиолога/анестезиолога-реаниматолога о транспортировке пациента с признаками ОНМК/ОКС и приблизительном времени поступления.

4.6. Бригада СМП доставляет пациента с ОКС/ОНМК в РСЦ/ПСО в соответствии с перечнем зон обслуживания сосудистых отделений (далее – перечень зон обслуживания).

4.6.1. В исключительных случаях допускается госпитализация пациентов с состояниями и заболеваниями, указанными в пункте 2 настоящего Положения в соответствующее профильное отделение иных областных государственных медицинских организаций, при отсутствии профильного отделения допускается госпитализация в терапевтическое отделение, с обязательным консультированием пациента врачами-специалистами РСЦ/ПСО и решением вопроса о согласо-

ванном переводе в РСЦ/ПСО.

4.6.2. Независимо от перечня зон обслуживания, преимущественной госпитализации в РСЦ подлежат:

пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST давностью до 12 часов;

пациенты с ОКС, осложненного острой левожелудочковой недостаточностью (отек легких, кардиогенный шок), жизнеугрожающими желудочковыми нарушениями сердечного ритма, нарушениями проводимости (атрио-вентрикулярная блокада 2-3 степени);

пациенты с ОКС при наличии в анамнезе стентирования коронарных артерий, аорто-коронарного шунтирования;

все беременные женщины и женщины в течение 42 дней после завершения беременности, имеющие объективные признаки ОНМК, ОКС, тромбоэмболии легочной артерии, расслаивающей аневризмы аорты. После госпитализации пациентки с вышеуказанной патологией РСЦ организует консилиум с участием главного акушера-гинеколога министерства здравоохранения Кировской области

4.7. Пациент доставляется в РСЦ/ПСО в максимально короткие сроки.

4.8. Передача пациента с ОНМК/ОКС бригадой СМП происходит непосредственно дежурному врачу профильного отделения или анестезиологу-реаниматологу.

4.9. Пациенты с ОНМК:

4.9.1. Направляются на лучевую диагностику (компьютерную томографию/магнитно-резонансную томографию (далее – КТ/МРТ) для уточнения диагноза, минуя приемное отделение РСЦ/ПСО.

Время с момента поступления пациента с признаками ОНМК в РСЦ/ПСО до получения дежурным врачом-неврологом заключения КТ/МРТ-исследования головного мозга составляет не более 40 минут.

4.9.2. Исследование общего анализа крови, определение содержания тромбоцитов, глюкозы в периферической крови, креатинина, МНО, АЧТВ осуществляется не более, чем в течение 20 минут с момента забора крови, после чего результат передается дежурному врачу-неврологу.

4.9.3. Проводится ЭКГ-исследование.

4.9.4. При подтверждении диагноза ОНМК пациенты госпитализируются в реанимационные отделения/БИТР. Время с момента поступления пациента с ОНМК в РСЦ/ПСО до перевода в реанимационные отделения/БИТР должно составлять не более 60 минут.

4.9.5. Весь период обследования больного с признаками ОНМК дежурным неврологом РСЦ/ПСО бригада СМП находится в медицинской организации.

4.10. Пациенты с ОКС госпитализируются в реанимационные отделения/БИТР, минуя приемное отделение медицинской организации.

5. Стационарный этап.

5.1. Оказание специализированной медицинской помощи осуществляется в областных государственных медицинских организациях, в структуре которых организованы РСЦ/ПСО, в условиях обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

5.2. Пациенты с ОНМК:

5.2.1. В экстренном порядке осматриваются дежурными врачами-неврологами/анестезиологами-реаниматологами, которые оценивают жизненно важные функции, общее состояние и неврологический статус. По медицинским показаниям проводятся мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма.

5.2.2. Пациентам, у которых по заключению КТ/МРТ-исследования установлены признаки геморрагического инсульта, в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ/МРТ-исследования проводится консультация нейрохирурга, по итогам которой принимается решение о тактике дальнейшего лечения.

5.2.3. Пациентам со злокачественным инфарктом в бассейне средней мозговой артерии в первые 24 часа от начала развития заболевания проводится консультация нейрохирурга, по итогам которой принимается решение о тактике дальнейшего лечения.

5.2.4. Длительность пребывания пациентов с ОНМК в реанимационных отделениях/БИТР определяется тяжестью их состояния и наличием показаний.

5.2.5. В реанимационном отделении/БИТР всем пациентам с ОНМК проводится: оценка неврологического и соматического статуса, дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных сосудов, дуплексное сканирование транскраниальное, определение тактики ведения; мониторинг неврологического статуса, мониторинг соматического статуса, включающее контроль за функцией сердечно-сосудистой, дыхательной системы и системы гомеостаза.

5.2.6. При наличии медицинских показаний в реанимационном отделении/БИТР больному с ОНМК проводятся: транскраниальная микроэмболодетекция, транскраниальное доплеровское мониторирование, трансторакальная ЭХО-КС.

5.2.7. С первого дня пребывания в неврологическом отделении мультидисциплинарная бригада специалистов, включающая специалистов по ЛФК, медицинской реабилитации, физиотерапии, логопеда, медицинского психолога, социального работника (далее – мультидисциплинарная бригада) обеспечивает комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций нервной системы, которые продолжают после выписки пациента из стационара.

5.2.8. Обследование, лечение и медицинская реабилитация пациентов с ОНМК осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохране-

ния Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

5.2.9. В случае необходимости проведения пациенту с ОНМК искусственной вентиляции легких (длительностью более 7 суток), при наличии сопутствующей патологии, влияющей на тяжесть состояния, сомнительного реабилитационного прогноза пациент по решению консилиума (не менее трех врачей) переводится из РСЦ/ПСО в отделение интенсивной терапии и реанимации медицинской организации, в котором находится сосудистое отделение или в отделение интенсивной терапии и реанимации медицинской организации по месту жительства.

5.3. Пациенты с ОКС:

5.3.1. Осматриваются в экстренном порядке дежурными врачами-кардиологами/анестезиологами-реаниматологами, которые оценивают общее состояние больного, жизненно-важные функции (при наличии медицинских показаний осуществляют их коррекцию).

5.3.2. Госпитализируются в БИТР для проведения обследования, интенсивной и тромболитической терапии, мониторингового слежения за витальными функциями.

5.3.3. Обследуются в экстренном порядке с использованием лабораторных и инструментальных методов: общий анализ крови, уровень глюкозы, креатинина, тропонинов, ЭКГ.

По показаниям проводятся: общий анализ мочи, гематокрит, натрий, калий, магний, миоглобин, КФК, МВ-КФК, Д-димер, фибриноген в сыворотке крови, АЧТВ, определение кислотно-щелочного баланса и газового состава крови, рентгенография органов грудной клетки, гастродуоденоскопия.

5.3.4. Обследуются в плановом порядке: ЭХОКС.

При наличии показаний проводятся: суточное мониторирование ЭКГ, эргометрическое исследование (стресс-тесты) на базе тредмила и/или велоэргометра, чреспищеводное электрофизиологическое исследование, суточное мониторирование АД.

При переводе пациентов между ПСО и РСЦ в рамках одного случая с целью исключения необоснованного дублирования исследований, повторные лабораторные/инструментальные исследования проводятся по показаниям.

5.3.5. При наличии показаний для проведения высокотехнологичных манипуляций (коронарографическое исследование, баллонная ангиопластика, стентирование) пациенты доставляются в ангиографическую операционную для проведения неотложной диагностики и оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

5.3.6. С момента поступления пациентам проводятся реабилитационные мероприятия под контролем лечащего врача, инструктора ЛФК и медицинского психолога.

5.3.7. Обследование, лечение и реабилитация пациентов с ОКС осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

5.4. Обследование, лечение и реабилитация пациентов с другими угрожающими жизни состояниями при сердечно-сосудистых заболеваниях осуществляется на основании стандартов медицинской помощи, утвержденных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

6. После завершения стационарного лечения в РСЦ/ПСО пациенту определяется дальнейшая тактика лечения, реабилитации и диспансерного наблюдения:

6.1. Выписка под динамическое наблюдение врача-кардиолога, врача-невролога, врача-терапевта участкового или врача общей практики (семейного врача) по месту жительства.

6.2. Перевод (при наличии медицинских показаний) для продолжения лечения: в кардиохирургическое/нейрохирургическое отделения.

6.3. Перевод для осуществления мероприятий по медицинской реабилитации в специализированные отделения реабилитации областных государственных медицинских организаций.

УТВЕРЖДЕН

распоряжением министерства здраво-
охранения Кировской области

от 22.03.2016 № 405

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских организаций Кировской области,
в структуре которых организованы сосудистые центры

№ п/п	Сосудистое подразделение	Город	Наименование медицинской организации	Койки кардиологического профиля		Койки неврологического профиля	
				Всего	в т.ч. БИТР	Всего	в т.ч. БИТР
1	РСЦ*	г. Киров	КОГБУЗ «Кировская област- ная клиническая больница»	60	12	60	12
2	ПСО** № 1	г. Киров	КОГБУЗ «Кировская город- ская клиническая больница № 1»	30	6	30	6
3	ПСО № 2	г. Слобод- ской	КОГБУЗ «Слободская цен- тральная районная больница им. акаде- мика А.Н. Бакулева»	30	6	30	6
4	ПСО № 3	г. Советск	КОГБУЗ «Советская цен- тральная районная больница»	30	6	30	6
5	ПСО № 4	г. Вятские Поляны	КОГБУЗ «Вятскополянская центральная районная больница»	15	3	15	3
6	ПСО № 5	г. Кирово- Чепецк	КОГБУЗ «Кирово-Чепецкая центральная районная больница»	15	3	15	3

* РСЦ – региональный сосудистый центр;

** ПСО – первичное сосудистое отделение.

УТВЕРЖДЕН

распоряжением министерства здраво-
охранения Кировской областиот 22.08.2016 № 405

ПЕРЕЧЕНЬ
зон обслуживания сосудистых отделений

№ п/п	Наименование медицинской организации	Количество взрос- лого населения, прикрепленного для обслуживания, человек
1	РСЦ*, КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница»	474 981
	г. Киров: КОГБУЗ «Кировская городская больница № 2»; КОГБУЗ «Кировская городская больница № 5»; КОГБУЗ «Кировская городская клиническая больница № 6 «Лепсе»; КОГБУЗ «Кировская городская больница № 9»; КОГБУЗ «Северная клиническая больница скорой медицинской по- мощи»; КОГБУЗ «Кировский клинико-диагностический центр»**; КОГБУЗ «Областной гериатрический центр»	353 993
	КОГБУЗ «Мурашинская центральная районная больница»	9 843
	КОГБУЗ «Свечинская центральная районная больница»	6 661
	КОГБУЗ «Даровская центральная районная больница»	8 871
	КОГБУЗ «Шабалинская центральная районная больница»	8 602
	КОГБУЗ «Сунская центральная больница»	5 639
	КОГБУЗ «Куменская центральная районная больница»	14 049
	КОГБУЗ «Немская центральная районная больница»	6 021
	КОГБУЗ «Унинская центральная районная больница»	7 166
	КОГБУЗ «Кильмезская центральная районная больница»	10 877
	КОГБУЗ «Верхошижемская центральная районная больница»	7 231
	КОГБУЗ «Опаринская центральная районная больница»	7 924
	КОГБУЗ «Подосиновская центральная районная больница им. Н.В. Отрокова»	13 618
	КОГБУЗ «Лузская центральная районная больница»	14 486
2	ПСО*** № 1, КОГБУЗ «Кировская городская клиническая больница № 1»	156 107
	г. Киров: КОГБУЗ «Кировский клинико-диагностический центр», поликлини- ка № 7; КОГБУЗ «Кировская клиническая больница № 7 им. В. И. Юрло- вой»	67 163
	КОГБУЗ «Котельничская центральная районная больница»	32 299
	КОГБУЗ «Оричевская центральная районная больница»	25 164

№ п/п	Наименование медицинской организации	Количество взрослого населения, прикрепленного для обслуживания, человек
	КОГБУЗ «Юрьянская районная больница»	20 613
	КОГБУЗ «Орловская центральная районная больница»	10 868
3	ПСО*** № 2, КОГБУЗ «Слободская центральная районная больница им. академика А.Н. Бакулева»	140 360
	КОГБУЗ «Слободская центральная районная больница им. академика А.Н. Бакулева»	52 260
	КОГБУЗ «Белохолуницкая центральная районная больница»	15 713
	КОГБУЗ «Нагорская центральная районная больница»	8 278
	КОГБУЗ «Омутнинская центральная районная больница»	34 788
	КОГБУЗ «Верхнекамская центральная районная больница»	18 776
	КОГБУЗ «Афанасьевская центральная районная больница»	10 545
4	ПСО*** № 3, КОГБУЗ «Советская центральная районная больница»	124 147
	КОГБУЗ «Советская центральная районная больница»	20 496
	КОГБУЗ «Пижанская центральная районная больница»	8 090
	КОГБУЗ «Лебяжская центральная районная больница»	7 662
	КОГБУЗ «Яранская центральная районная больница»	21 466
	КОГБУЗ «Арбажская центральная районная больница»	5 956
	КОГБУЗ «Уржумская центральная районная больница»	20 542
	КОГБУЗ «Тужинская центральная районная больница»	6 985
	КОГБУЗ «Нолинская центральная районная больница»	16 549
	КОГБУЗ «Кикнурская центральная районная больница»	8 773
	КОГБУЗ «Санчурская центральная районная больница им. А.И. Прохорова»	7 628
5	ПСО*** № 4, КОГБУЗ «Вятскополянская центральная районная больница»	76 049
	КОГБУЗ «Вятскополянская центральная районная больница»	56 017
	КОГБУЗ «Малмыжская центральная районная больница»	20 032
6	ПСО*** № 5, КОГБУЗ «Кирово-Чепецкая центральная районная больница»	80 586
	КОГБУЗ «Кирово-Чепецкая центральная районная больница»	53 968
	КОГБУЗ «Зуевская центральная районная больница»	17 696
	КОГБУЗ «Фаленская центральная районная больница»	8 904

* РСЦ – региональный сосудистый центр,

** За исключением поликлиники № 7

*** ПСО – первичное сосудистое отделение

УТВЕРЖДЕН

распоряжением министерства здраво-
охранения Кировской областиот 22.03.2016 № 405

ПЕРЕЧЕНЬ

групп медицинских организаций в зависимости от удаленности
от сосудистого отделения

№ груп- пы	Наименование медицинской организации	Прикрепление к сосудистому центру
1 (0 – 25 км)	Медицинские организации г. Кирова	РСЦ* или ПСО** № 1
	КОГБУЗ «Слободская центральная районная больница им. академика А.Н.Бакулева»	ПСО № 2
	КОГБУЗ «Советская центральная районная больница»	ПСО № 3
	КОГБУЗ «Вятскополянская центральная районная больница»	ПСО № 4
	КОГБУЗ «Кирово-Чепецкая центральная районная больница»	ПСО № 5
2 (25 – 50 км)	КОГБУЗ «Оричевская центральная районная больница»	ПСО № 1
	КОГБУЗ «Белохолуницкая центральная районная больница»	ПСО № 2
	КОГБУЗ «Пижанская центральная районная больница»	ПСО № 3
	КОГБУЗ «Лебяжская центральная районная больница»	
3 (50 – 100 км)	КОГБУЗ «Куменская центральная районная больница»	РСЦ
	КОГБУЗ «Сунская центральная больница»	
	КОГБУЗ «Верхошижемская центральная районная больница»	
	КОГБУЗ «Юрьянская районная больница»	ПСО № 1
	КОГБУЗ «Орловская центральная районная больница»	
	КОГБУЗ «Нагорская центральная районная больница»	ПСО № 2
	КОГБУЗ «Яранская центральная районная больница»	ПСО № 3
	КОГБУЗ «Арбажская центральная районная больница»	
	КОГБУЗ «Уржумская центральная районная больница»	
	КОГБУЗ «Тужинская центральная районная больница»	ПСО № 4
4 (> 100 км)	КОГБУЗ «Малмыжская центральная районная больница»	
	КОГБУЗ «Зуевская центральная районная больница»	ПСО № 5
	КОГБУЗ «Фаленская центральная районная больница»	
	КОГБУЗ «Мурашинская центральная районная больница»	РСЦ
	КОГБУЗ «Немская центральная районная больница»	
	КОГБУЗ «Свечинская центральная районная больница»	
	КОГБУЗ «Даровская центральная районная больница»	
	КОГБУЗ «Унинская центральная районная больница»	
	КОГБУЗ «Шабалинская центральная районная больница»	
	КОГБУЗ «Кильмезская центральная районная больница»	
	КОГБУЗ «Опаринская центральная районная больница»	
	КОГБУЗ «Подосиновская центральная районная больница им. Н.В. Отрокова»	ПСО № 3

№ груп- пы	Наименование медицинской организации	Прикрепление к сосудистому центру
	КОГБУЗ «Лузская центральная районная больница»	
	КОГБУЗ «Котельничская районная больница»	ПСО № 1
	КОГБУЗ «Омутнинская центральная районная больница»	ПСО № 2
	КОГБУЗ «Верхнекамская центральная районная больница»	
	КОГБУЗ «Афанасьевская центральная районная больница»	
	КОГБУЗ «Нолинская центральная районная больница»	ПСО № 3
	КОГБУЗ «Кикнурская центральная районная больница»	
	КОГБУЗ «Санчурская центральная районная больница им. А.И. Прохорова»	

* РСЦ – региональный сосудистый центр,

** ПСО – первичное сосудистое отделение.

УТВЕРЖДЕН

распоряжением министерства здраво-
охранения Кировской областиот 22.03.2016 № 405

Контрольный лист
по принятию решения врачебной/фельдшерской бригадой скорой медицинской
помощи о проведении пациенту с острым коронарным синдромом
тромболитической терапии

1. Паспортная часть

Фамилия, имя, отчество: _____

Пол: _____

Возраст: _____

Сопутствующие заболевания: _____

Дата и время:

Начала ангинозного приступа:

« » _____ 20 г. ч. : мин.

Обращения за СМП:

« » _____ 20 г. ч. : мин.

Осмотра:

« » _____ 20 г. ч. : мин.

Начала проведения тромболитиче-
ской терапии препаратом

_____ : « » _____ 20 г. ч. : мин.

Определение показаний к проведению тромболитической терапии	ДА	НЕТ
Характерный для ОКС болевой синдром и/или его эквиваленты, длительно-стью не менее 15-20 мин., начавшиеся не более 12 часов тому назад		
Есть подъем сегмента ST на 0,1 mV и более в двух и более смежных отведе-ниях ЭКГ или зарегистрирована блокада левой ножки пучка Гиса, которой раньше у больного не было, или ЭКГ-признаки истинного заднего ИМ (высокие зубцы R в правых прекардиальных отведениях и депрессия сегмента ST в отведе-ниях V1-V4 с направленным вверх зубцом T (элевация (подъем) сегмента ST в отве-дениях V7-V9)		

Исключение абсолютных противопоказаний к ТЛТ	ДА	НЕТ
Больной ориентирован, может общаться		
Отсутствуют указания на перенесенный ишемический инсульт в предыдущие 3 мес.		

Исключение абсолютных противопоказаний к ТЛТ	ДА	НЕТ
Отсутствуют указания на перенесенный в любое время ранее геморрагический инсульт или инсульт неуточненный как геморрагический или ишемический		
Отсутствуют указания на тяжелую травму головы или оперативное вмешательство на голове в предшествующие 3 мес.		
Отсутствуют указания на опухоль головы (первичную или метастатическую) и/или изменения структуры мозговых сосудов (например, их аневризма)		
Отсутствуют сведения о недавнем (в течение предыдущих 4-х недель) внутреннем кровотечении		
Отсутствуют подозрения на расслоение аневризмы аорты		
Отсутствуют признаки геморрагического диатеза, наружного (за исключением менструации) и внутреннего кровотечения		
Отсутствуют данные о перенесенных за последние 3 недели хирургических операциях и больших травмах		

Исключение относительных противопоказаний к ТЛТ	ДА	НЕТ
Отсутствуют данные о пункции некомпенсируемого сосуда или органа в течение последних 3-х суток		
Отсутствуют признаки обострения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки		
Отсутствуют тяжелые поражения печени и почек, сопровождающиеся их выраженной недостаточностью		
Отсутствуют сведения о длительных (более 10 минут) реанимационных мероприятиях, перенесенных в течение последних 3-х недель		
Исходно или в результате проведения гипотензивной терапии : систолическое давление крови не превышает 180 мм рт.ст.		
Отсутствуют данные о наличии беременности или раннего послеродового периода		
Отсутствуют данные о приеме антикоагулянтов непрямого действия		
Отсутствуют данные о наличии терминальной стадии какого-либо заболевания (злокачественные новообразования, болезни крови, хроническая сердечная недостаточность с кахексией и др.)		

Определение условий для проведения ТЛТ на догоспитальном этапе	ДА	НЕТ
Врач/фельдшер СМП имеет навыки оценки изменений сегмента ST, блокады ножек пучка Гиса на ЭКГ (или есть соответствующее заключение о наличии ЭКГ-критериев для ТЛТ дежурного дистанционного консультативного пункта) и проведения ТЛТ		
Выполнена качественная регистрация ЭКГ в 12 отведениях		
В период транспортировки больного имеется возможность постоянного мониторингового контроля ЭКГ (хотя бы в одном отведении), внутривенных инфузий (постоянный доступ к вене) и проведения электрической дефибрилляции сердца		

ВЫВОД: Тромболитическая терапия пациенту _____

(ФИО)

ПОКАЗАНА / ПРОТИВОПОКАЗАНА

(нужное обвести, ненужное зачеркнуть)

Лист заполнил:
Врач/фельдшер

(ФИО, разборчиво)

УТВЕРЖДЕН

распоряжением министерства
здравоохранения Кировской обла-
стиот 22.08.2016 № 405

Отчет о работе регионального сосудистого центра

Отчетный период _____

Отделение неотложной кардиологии

Показатель	За отчетный период	За аналогичный пери- од прошлого года
Число пролеченных пациен- тов с ОКС, всего		
В том числе:		
Нестабильная стенокардия		
ОИМ с подъемом сегмента ST		
ОИМ без подъема сегмента ST		
Повторный ОИМ		
Маршрутизация пациентов с ОКС		
Число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, достав- ленных в первые 6 часов		
Переведено из др. медицин- ских организаций, _____ в том числе в первые 6 часов		
Выполнено процедур	В том числе:	
Коронароангиография		
Стентирование коронарных артерий		
ТЛТ в РСЦ		
Догоспитальная ТЛТ		
Число пациентов, направлен- ных на кардиохирургическое лечение, после выписки из РСЦ		
Наличие расходных матери- алов		
Тромболитики (остаток _____ на		

конец месяца)		
Стенты (остаток на конец месяца)		

Отделение неотложной неврологии

Показатель	За отчетный период	За аналогичный период прошлого года
Число пролеченных пациентов с ОНМК, всего		
В том числе:		
ТИА	9	
ОНМК по ишемическому типу		
ОНМК по геморрагическому типу		
Маршрутизация пациентов с ОНМК		
Число пациентов с ИИ, доставленных в первые 4,5 часа		
Переведено из др. ЛПУ, в том числе в первые 4,5 часа		
Выполнено процедур		
ТЛТ в РСЦ при ИИ		
Нейрохирургические вмешательства		
КТ в течение первых 40 минут после поступления		
Допплерография сосудов головного мозга в течение 48 часов		
Тромбартериэктомия		