



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 22.02.2018

№ 43

О маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Ивановской области

В целях совершенствования организации в Ивановской области системы оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1.1. Маршрутизацию пациентов с острым коронарным синдромом на территории Ивановской области (приложение 1).

1.2. Лист принятия решения бригадой скорой медицинской помощи о направлении пациента с острым коронарным синдромом на чрескожное коронарное вмешательство в региональный сосудистый центр (приложение 2).

1.3. Лист принятия решения бригадой скорой медицинской помощи о проведении пациенту с острым коронарным синдромом тромболитической терапии (приложение 3).

1.4. Территориальное прикрепление взрослого населения Ивановской области к первичным сосудистым отделениям (приложение 4).

1.5. Схему доставки пациентов с острым коронарным синдромом бригадой скорой медицинской помощи к первичным сосудистым отделениям (приложение 5).

2. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Ивановской области обеспечить направление пациентов с острым коронарным синдромом в первичные сосудистые отделения и региональный сосудистый центр в соответствии с медицинскими показаниями и маршрутизацией.

2. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Исполняющий обязанности начальника
Департамента здравоохранения
Ивановской области

И.Г. Березина

Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом на территории Ивановской области

1. Оказание медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (ОКС) начинается на догоспитальном этапе и продолжается в первичных сосудистых отделениях (ПСО) и региональном сосудистом центре (РСЦ). Все медицинские организации, вовлеченные в лечение ОКС/инфаркта миокарда, должны иметь письменно изложенный протокол лечения заболевания.

2. Доставка пациентов с ОКС и оказание медицинской помощи пациентам с ОКС на догоспитальном этапе осуществляется бригадами скорой медицинской помощи согласно схеме доставки пациентов с ОКС к ПСО.

В случае наличия у больного ОКС с подъемом сегмента ST врачом/фельдшером бригады скорой медицинской помощи заполняется «Лист принятия решения бригадой скорой медицинской помощи о направлении пациента с острым коронарным синдромом на чрескожное коронарное вмешательство в региональный сосудистый центр».

Если чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) не может быть выполнено, врачом/фельдшером бригады скорой медицинской помощи заполняется «Лист принятия решения бригадой скорой медицинской помощи о проведении пациенту с острым коронарным синдромом тромболитической терапии».

Заполненные листы передаются врачу медицинской организации, куда будет доставлен пациент, и вносятся в медицинскую карту стационарного больного.

В случае отказа пациента от проведения ЧКВ или тромболитической терапии (ТЛТ) оформляется добровольный информированный отказ от медицинского вмешательства.

3. Пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST доставляются в РСЦ (областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская областная клиническая больница») при:

- наличии показаний к ЧКВ,
- отсутствию противопоказаний к транспортировке в РСЦ,
- предполагаемого времени до выполнения ЧКВ (от регистрации ЭКГ) менее 120 минут,
- времени от начала заболевания к моменту доставки пациента на ЧКВ менее 12 часов,
- согласия пациента на проведение вмешательства.

При ОКС с подъемом сегмента ST и наличии противопоказаний к транспортировке в РСЦ, и/или предполагаемом времени до выполнения ЧКВ

(от регистрации ЭКГ) более 120 минут, и/или времени от начала заболевания к моменту доставки пациента менее 12 часов следует рассмотреть вопрос о проведении догоспитальной ТЛТ с последующей доставкой пациента в РСЦ.

В случае наличия противопоказаний к проведению ТЛТ пациент доставляется в ПСО.

4. Пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST и давностью болевого синдрома более 12 часов при стабильном течении заболевания, а также пациенты с ОКС без подъема сегмента ST, доставляются в ПСО согласно приложению 4.

5. Пациенты с ОКС при развитии кардиогенного шока доставляются в РСЦ вне зависимости от давности болевого синдрома.

6. Переводу в РСЦ из ПСО подлежат пациенты:

1) с ОКС с подъемом сегмента ST:

а) при рецидивирующем течении инфаркта миокарда,

б) при развитии ранней постинфарктной стенокардии,

в) при электрической и/или гемодинамической нестабильности на фоне адекватной консервативной терапии;

2) с ОКС без подъема сегмента ST:

а) при некупирующемся болевом синдроме на фоне адекватной консервативной терапии, сопровождающемся депрессией сегмента ST или транзиторным (менее 20 минут) подъемом сегмента ST более 1 мм,

б) при наличии желудочковой тахикардии, фибрилляции желудочков,

в) при риске по системе GRACE > 140 баллов.

7. Направлению в РСЦ не подлежат пациенты с любой формой ОКС, находящиеся в коме, в терминальной стадии хронических соматических и онкологических заболеваний.

8. Перевод пациентов с ОКС из ПСО в РСЦ осуществляется транспортом скорой медицинской помощи, после консультации специалистами РСЦ и по согласованию с руководителем РСЦ или заведующим профильным отделением РСЦ.

10. Бригада скорой медицинской помощи должна оповестить персонал РСЦ о транспортировке пациента с ОКС.

11. Пациенты, госпитализированные в ПСО и РСЦ с подозрением на ОКС, обследуются и наблюдаются в динамике. Проводится дифференциальная диагностика боли в груди. В случае исключения ОКС пациенты переводятся в профильные отделения.

Приложение 2 к приказу
Департамента здравоохранения Ивановской области
от 22.02.2018 № 43

**Лист принятия решения бригадой скорой медицинской помощи о
направлении пациента с острым коронарным синдромом на чрескожное
коронарное вмешательство в региональный сосудистый центр**

Проверьте и отметьте каждый из показателей таблицы: – Если отмечены все пункты в столбце «Да» и ни одного в столбце «Нет», то пациент подлежит госпитализации в РСЦ. – Если отмечен хотя бы один пункт в столбце «Нет», то заполнение листа нужно прекратить, пациент не подлежит ЧКВ, рассмотреть заполнение листа принятия решения о ТЛТ		
	«Да»	«Нет»
Пациент в сознании, может общаться		
Характерный для ОКС болевой синдром или/и его эквиваленты продолжаются менее 12 часов		
Есть подъем ST > 1мм в двух и более смежных отведениях ЭКГ или полная блокада левой ножки пучка Гиса остро возникшая		
ЧКВ может быть проведено не позднее, чем через 120 мин от регистрации ЭКГ		
Отсутствуют данные о наличии терминальной стадии соматического или онкологического заболевания		
Пациент переносит йодсодержащие препараты		
Пациент согласен на проведение оперативного вмешательства		
Сделан звонок в РСЦ. Телефон:		

ВЫВОД: больной _____ направляется на ЧКВ
 Врач/фельдшер _____ (ФИО)
 Дата _____ Время _____ Подпись _____

Контрольный лист передается в стационар для внесения в медицинскую карту стационарного больного

Приложение 3 к приказу
Департамента здравоохранения Ивановской области
от 22.02.2018 № 43

Лист принятия решения бригадой скорой медицинской помощи о проведении пациенту с острым коронарным синдромом тромболитической терапии

Проверьте и отметьте каждый из показателей таблицы: – Если отмечены все пункты в столбце «Да» и ни одного в столбце «Нет», то нужно провести ТЛТ и доставить пациента в РСЦ – Если отмечен хотя бы один пункт в столбце «Нет», то заполнение листа нужно прекратить, проводить ТЛТ не следует, больной подлежит госпитализации в ПСО		
	«Да»	«Нет»
Больной в сознании, может общаться		
Характерный для ОКС болевой синдром или/и его эквиваленты продолжаются не менее 20 минут, но не более 12 часов		
Есть подъем ST > 1мм в двух и более смежных отведениях ЭКГ или полная блокада левой ножки пучка Гиса остро возникшая		
Во время транспортировки имеется возможность постоянного мониторингирования ЭКГ (хотя бы в одном отведении), в/венных инфузий (катетер в кубитальной вене) и применения дефибриллятора		
Систолическое АД не превышает 180 мм рт. ст. Диастолическое АД не превышает 110 мм рт. ст.		
Разница уровней систолического АД, измеренного на правой и левой руке не превышает 15 мм рт.ст.		
В анамнезе отсутствуют указания на перенесенный инсульт или наличие другой органической (структурной) патологии мозга		
Отсутствуют клинические признаки кровотечения любой локализации или проявления геморрагического синдрома		
Отсутствуют данные о проведении больному длительной (более 10 мин.) сердечно-легочной реанимации или о наличии у него за последние 2 недели внутреннего кровотечения		
Отсутствуют данные о перенесенной за последние 3 месяца хирургической операции (в т.ч. на глазах с использованием лазера) или серьезной травме с гематомами и/или кровотечением		
Отсутствуют данные о наличии беременности		
Отсутствуют данные о терминальной стадии какого-либо заболевания		

ВЫВОД: тромболитическая терапия больному _____ (ФИО)
 ПОКАЗАНА/ПРОТИВОПОКАЗАНА (нужное обвести)
 Врач/фельдшер _____ (ФИО)
 Дата _____ Время _____ Подпись _____

Контрольный лист передается в стационар для внесения в медицинскую карту стационарного больного

Приложение 4 к приказу
Департамента здравоохранения Ивановской области
от 22.02.2018 № 43

Территориальное прикрепление взрослого населения Ивановской области к первичным сосудистым отделениям

№ п/п	Наименование медицинской организации	Перечень прикрепленных территорий
1.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница»	- г.о. Кинешма - Кинешемский муниципальный район - Заволжский муниципальный район - Юрьевоцкий муниципальный район
2.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Шуйская центральная районная больница»	- г.о. Шуя - Шуйский муниципальный район - Палехский муниципальный район - Южский муниципальный район - Верхне-Ландеховский муниципальный район - Пестяковский муниципальный район - Савинский муниципальный район - Пучежский муниципальный район
3.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кардиологический диспансер»	- г.о. Иваново: районы обслуживания Областного бюджетного учреждения здравоохранения «1-я городская клиническая больница», Областного бюджетного учреждения здравоохранения «Ивановская клиническая больница имени Куваевых», Областного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 4» (поликлиники №№ 1,2,4,5,6,8,9,10), - Ивановский муниципальный район (кроме Богданихского сельского поселения) - Лежневский муниципальный район - Комсомольский муниципальный район - Родниковский муниципальный район - Фурмановский муниципальный район - Приволжский муниципальный район - Ильинский муниципальный район - г.о. Тейково - Тейковский муниципальный район - Гаврилово-Посадский муниципальный район - Лухский муниципальный район - г.о. Вичуга - Вичугский муниципальный район
4.	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница N 3 г. Иванова»	- г.о. Иваново: районы обслуживания Областного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 3 г. Иваново», Областного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 7» (поликлиники №№ 3, 7, 11, 12, 13) - г.о. Кохма - Богданихское сельское поселения Ивановского муниципального района

Схема доставки пациентов с острым коронарным синдромом бригадой скорой медицинской помощи к первичным сосудистым отделениям

