

**БУ РК «Октябрьская РБ»  
П Р И К А З №78 – п**

от 01.03.2023 г.

п. Большой Царын

**«Об организации оказания медицинской помощи  
пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения  
в Октябрьском районе Республики Калмыкия»**

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», в целях реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденной Постановлением Правительства Республики Калмыкия от 31.05.2022 г. №217 (с изменениями на 21.12.2022 г.), Приказа Министерства здравоохранения Республики Калмыкия №121пр от 31.01.2023 года «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Республики Калмыкия», дальнейшего совершенствования медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Октябрьском районе Республики Калмыкия, снижения смертности от острого нарушения мозгового кровообращения,

**П Р И К А З Ы В А Ю:**

**1. Утвердить:**

1.1. Схему маршрутизации больных с ОНМК согласно приложению №1 настоящего приказа;

1.2. Алгоритм проведения тромболизиса больным с ОНМК согласно приложению №2 настоящего приказа;

1.3. Алгоритм медицинской эвакуации при ОНМК согласно приложению №3 настоящего приказа;

1.4. Маршрутизацию пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий согласно приложению №4 настоящего приказа.

2. Возложить персональную ответственность за организацию оказания медицинской помощи больным с ОНМК на Заместителя Главного врача Улюнжиеву Э.М.

**3. Заместителю Главного врача Улюнжиевой Э.М.**

**3.1. Обеспечить:**

3.1.1. Неукоснительное соблюдение маршрутизации пациентов с ОНМК, утвержденных настоящим Приказом;

3.1.2. Постановку на диспансерный учет пациентов, перенесших ОНМК в течение 3 рабочих дней после выписки из стационара, передачи выписного эпикриза из Регионального сосудистого центра;

3.1.3. Проведение дистанционного консультирования со специалистами РСЦ в круглосуточном режиме посредством телемедицинских консультаций;

3.1.4. Ежемесячный анализ работы по реализации Региональной программы «Борьба с сердечно – сосудистыми заболеваниями», утвержденной Постановлением Правительства Республики Калмыкия от 31.05.2022 г. №217;

3.1.5. Достижение целевого показателя по обеспечению применения методики тромболитической терапии 5% от всех случаев ишемического инсульта, «от двери до иглы» не более 40 мин.

3.2. Разработать и утвердить внутренним приказом схемы маршрутизации пациентов с ОНМК с указанием населенных пунктов, структурных подразделений и контактной информации в срок до 10.02.2023 г.

3.3. Назначить ответственной за организацию оказания медицинской помощи больным с ОНМК Петрову А.С.

9. Врачу – неврологу Петровой А.С. обеспечить проведение мониторинга реализации плана мероприятий по снижению смертности от ЦВБ и отдельных медико – демографических показателей.

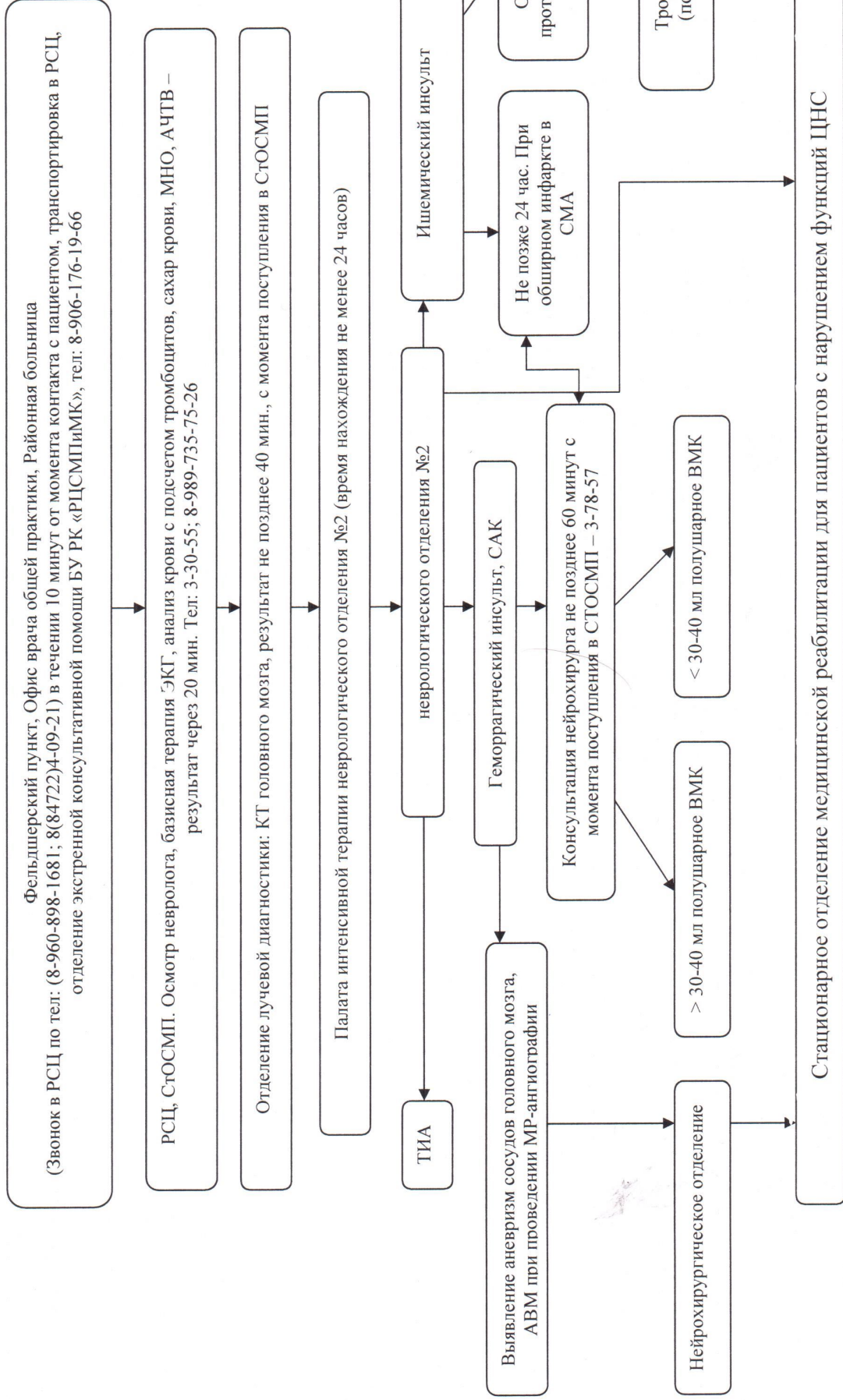
10. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач  
БУ РК «Октябрьская РБ»



Эльдеев В.Ц.

## Маршрутизация больных с ОНМК в Октябрьском районе Республики Калмыкия



### **Алгоритм проведения тромболизиса больным с ОНМК**

1. Осмотр больного неврологом в приёмном отделении в течение 5 мин.
2. В случае поступления больного с инсультом в период «терапевтического окна» (от 0 до 4,5 часов с момента дебюта) в возрасте от 18 лет до 80 лет определить вид инсульта.
3. Инструментальная диагностика: КТ головного мозга, ЭКГ.
4. Лабораторная диагностика: ОАК, глюкоза крови, МНО, аЧТВ.
5. Если нет геморрагического инсульта, субарахноидального кровоизлияния, мультилобулярного инфаркта по данным КТ головного мозга, необходимо исключить противопоказания к проведению тромболитической терапии (Систолическое АД более 180 ммрт.ст.; Диастолическое АД более 110 мм мрт.ст.; Подозрение на расслоение аорты (разница АД на обеих руках более 15 ммрт.ст.); Перенесённый инсульт или наличие внутрочерепного 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).
6. Транспортировка пациента в палату интенсивной терапии, установить назогастральный зонд, уретральный катетер.
7. Оценить данные лабораторных исследований.
8. Провести системного (внутривенного) тромболизиса, если больной находится в «терапевтическом окне» от 0 — 3 часов согласно лечебному протоколу внутривенного тромболизиса.
9. В случае возникновения кровотечения остановить проведение тромболизиса, провести КТ головного мозга cito
10. В случае возникновения интракраниального кровотечения вызвать нейрохирурга.
11. В случае возникновения экстракраниального кровотечения вызвать дежурного хирурга.

### **Лечебный протокол внутривенного тромболизиса**

- Оценивать витальные функции (частоту пульса и дыхания, сатурацию крови кислородом, температуру тела) и неврологический статус с оценкой по шкале NIHSS каждые 15 минут в процессе введения альтеплазы, каждые 30 минут в последующие 6 часов и каждый час до истечения 24 часов после введения препарата.
- Контролировать АД каждые 15 минут в первые 2 часа, каждые 30 минут последующие 6 часов и каждый час до истечения 24 часов после введения препарата.

- Измерять АД каждые 3-5 минут при систолическом АД выше 180 мм.рт.ст. или диастолическом выше 105 мм.рт.ст. и назначить антигипертензивные препараты для поддержания его ниже этих пределов.
- Контролировать и корректировать уровень глюкозы на рекомендуемом уровне.
- Воздержаться от использования назогастральных зондов, мочевых, внутрисосудистых катетеров в первые сутки после ТЛТ (при необходимости установка их до ТЛТ).
- При наружных кровотечениях применять давящие повязки.
- Следить за признаками появления крови в моче, кале, рвотных массах.
- Если у пациента повысилось АД, появилась сильная головная боль, тошнота или рвота, прекратить введение альтеплазы и срочно провести повторную КТ мозга.
- Пациент должен соблюдать постельный режим и воздержаться от еды в течении 24 часов.
- Повторные нейровизуализационные исследования (КТ или МРТ головного мозга) необходимо провести через 24 часа или ранее при ухудшении состояния пациента.
- Из-за высокого риска геморрагических осложнений следует избегать назначения антиагрегантов и антикоагулянтов первые 24 часа! После проведения ТЛТ.
- Перед назначением антикоагулянтов и антиагрегантов у пациентов после ТЛТ необходимо проведение КТУМРТ головного мозга для исключения геморрагических осложнений.

## **Алгоритм медицинской эвакуации при остром нарушении мозгового кровообращения**

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 «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (далее - РЦСМП и МК).

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 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.

При отсутствии в МО сил и средств, необходимых для медицинской эвакуации, возможно проведение МЭ силами и средствами РЦСМП и МК.

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 силами и средствами РЦСМП и МК.

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

## **Маршрутизация пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий**

1. Перечень медицинских организаций, проводящих выявление стенотического поражения экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий методами скринингового ультразвукового обследования и/или компьютернотомографической ангиографии брахиоцефальных и церебральных артерий, оказывающих: БУ РК «Городская поликлиника», БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева», БУ РК «Кетченеровская районная больница».

2. Медицинская организация, оказывающая специализированную медицинскую помощь пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий: БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева».

3. Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на этапе первичной медико-санитарной помощи:

- Скрининговое ультразвуковое обследование брахиоцефальных артерий с целью выявления окклюзионно-стенотического поражения брахиоцефальных артерий.
- При выявлении по данным скринингового ультразвукового обследования окклюзионно-стенотического поражения экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий при необходимости направляется БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» для проведения компьютерно-томографической ангиографии брахиоцефальных и церебральных артерий.
- При выявлении у пациентов показаний для проведения оперативного вмешательства по данным обследования пациент направляется на госпитализацию в БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева».

4. Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на этапе оказания стационарной медицинской помощи:

- Скрининговое ультразвуковое обследование брахиоцефальных артерий с целью выявления окклюзионно-стенотического поражения брахиоцефальных артерий.
- При выявлении во время стационарного лечения по данным скринингового ультразвукового обследования окклюзионно – стенотического поражения экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий при необходимости проводится компьютерно-томографическая ангиография брахиоцефальных и церебральных артерий.
- При выявлении у пациентов, находящихся на стационарном лечении в БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева», показаний к проведению оперативного вмешательства, рекомендовано проведение такого лечения на месте.



- При выявлении у пациентов, находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях, не имеющих в своей структуре отделения, оказывающего специализированную медицинскую помощь пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий хирургическими методами, показаний к проведению оперативного вмешательства, рекомендовано направление пациентов в БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева».

5. Контакты:

главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава РК  
Оджаев Чимид Геннадьевич, тел. 8(961)540-20-02; главный внештатный  
специалист по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению Минздрава РК  
Насунова Светлана Климовна, тел. 8(905)400-59-67