

**БУ РК «Октябрьская РБ»
ПРИКАЗ №23 – п**

от 10.01.2024 г.

п. Большой Царын

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

В целях совершенствования кардиологической помощи взрослому населению Октябрьского района, снижения смертности от ишемической болезни сердца и на основании приказа Министерства здравоохранения Республики Калмыкия №1660пр от 17.12.2020 года «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом»

П Р И К А З Ы В А Ю:

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 с без подъема ST согласно приложению 2 к настоящему приказу.
- 1.3. Алгоритм проведения тромболитика 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. Персональную ответственность за организацию оказания медицинской помощи больным с ОКС возложить на Заместителя Главного врача по медицинской части Улюнжиеву Э.М.

3. Участковым врачам – терапевтам, врачам ОВОП:

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. Проведение дистанционного консультирования со специалистами Регионального сосудистого центра в круглосуточном режиме посредством мобильной и интернет связи.
- 3.1.4. Проведение ежемесячного анализа работы по реализации Региональной программы «Борьба с сердечно – сосудистыми заболеваниями», утвержденной Постановлением Правительства от 24.06.2019 г. №179.

3.2. Главной медицинской сестре Оконовой Е.А. привести в соответствие оснащение, укладок бригад скорой помощи и неотложной медицинской помощи для оказания медицинской помощи больным с ОНМК, в том числе лекарственных препаратов для проведения тромболитика.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

**Главный врач
БУ РК «Октябрьская РБ»**



В.Ц. Эльдеев

Маршрутизация больных с ОКС в Октябрьском районе

Таблица №1

ОВОП поселка Восход, ФП поселка Мирный Отделение скорой медицинской помощи, участковые врачи – терапевты



БУ РК «Октябрьская РБ», Палата интенсивной терапии, осмотр Начмеда, врача-невролога, врача-реаниматолога, Базисная терапия ЭКГ, анализ крови с подсчетом тромбоцитов, сахар крови, МНО, АЧТВ – результат через 20 мин. Телемедицинская консультация (ТМК). Транспортировка в РЦС

Таблица №2

ФП поселка Хошеут, ОВОП поселка Цаган-Нур, ФП поселка Джангар, ОВОП поселка Иджил



Осмотр врача ОВОП, фельдшера ФП, Базисная терапия, ЭКГ, сахар крови. Телемедицинская консультация (ТМК) Транспортировка в РЦС

Алгоритм проведения тромболитизиса больным с ОКС подъеме сегмента ST и/или возникшей ПБЛНПГ, ПБПНПГ

Тромболитическая терапия (далее - ТЛТ) 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.

Абсолютные противопоказания к проведению ТЛТ:

- Перенесённый геморрагический инсульт или ОНМК неизвестной этиологии;
- Ишемический инсульт в предшествующие 6 месяцев;
- Подозрение на расслоение аорты (разница АД на обеих руках более 15 мм рт.ст.);
- Повреждение или новообразования ЦНС, артерио-венозные мальформации ЦНС;
- Травма или хирургическое вмешательство (включая лазерную офтальмологическую коррекцию), травма головы, желудочно – кишечное кровотечение в течение предыдущих 4 недель;
- Геморрагический диатез или кровоточивость (кроме менструальных кровотечений);
- Пункция некомпонируемых сосудов, биопсия печени, спинномозговая пункция в течение предыдущих 24 часов

Относительные противопоказания к ТЛТ:

- Транзиторная ишемическая атака в предыдущие 6 месяцев;
- Приём пероральных антикоагулянтов;
- Беременность и первая неделя после родов;
- Рефрактерная артериальная гипертония (систолическое АД более 180 мм рт.ст. и/или диастолическое АД более 110 мм рт.ст.);
- Серьёзное соматическое заболевание (в частности, тяжёлое нарушение функции печени, почек, инфекционный эндокардит, терминальная стадия опухолевого заболевания);
- Обострение язвенной болезни;
- Травматичная или длительная сердечно-легочная реанимация.

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 экстрасистолии 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 аминокaproновой 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 ОЭКСМП и МЭ БУ РК «Республиканский центр медицины катастроф».

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