

**БУ РК «Октябрьская РБ»
ПРИКАЗ №11 – п**

от 09.01.2024 г.

п. Большой Царын

«Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения»

В целях дальнейшего совершенствования медицинской помощи больным с сердечно – сосудистыми заболеваниями Октябрьского района, снижения смертности от острого нарушения мозгового кровообращения и на основании приказа Министерства здравоохранения Республики Калмыкия №1624пр от 11.12.2020 года «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения»

П Р И К А З Ы В А Ю:

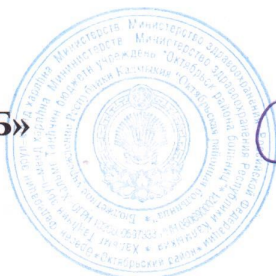
1. Утвердить:

- 1.1. Схему маршрутизации больных с ОНМК согласно приложению 1 к настоящему приказу.
- 1.2. Алгоритм проведения тромболизиса больным с ОНМК согласно приложению 2 к настоящему приказу.
- 1.3. Алгоритм медицинской эвакуации при остром нарушении мозгового кровообращения согласно приложению 3 к настоящему приказу.
2. Персональную ответственность за организацию оказания медицинской помощи больным с ОНМК возложить на врача – невролога Петрову А.С.
3. Участковым врачам – терапевтам, врачам ОВОП:

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 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 тромболизиса.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Главного врача Улюнжиеву Э.М.

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



В.Ц. Эльдеев

Маршрутизация больных с ОНМК в Октябрьском районе

Таблица №1

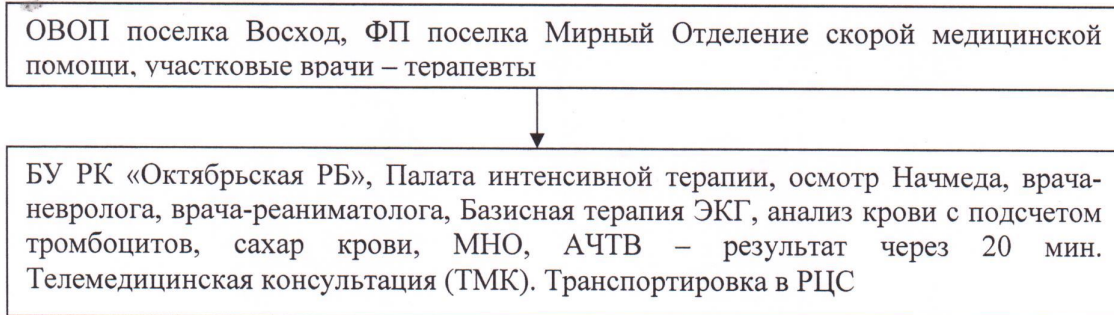


Таблица №2



Алгоритм проведения тромболитического лечения больных 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 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 внутричерепного новообразования; Черепно – мозговая травма в течение предыдущих 3 месяцев; Травма или хирургическое вмешательство (включая лазерную офтальмологическую коррекцию) в течение предыдущих 6 недель; Внутреннее кровоотечение; 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) тромболитического лечения, если больной находится в «терапевтическом окне» от 0 — 3 часов согласно лечебному протоколу внутривенного тромболитического лечения.
9. В случае возникновения кровотечения остановить проведение тромболитического лечения, 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 тромболитического лечения.

- Оценивать витальные функции (частоту пульса и дыхания, сатурацию крови кислородом, температуру тела) и неврологический статус с оценкой по шкале NTHSS 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 течение 24 час.
- 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 КТ/МРТ 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»;

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.

При отсутствии в МО сил и средств, необходимых для медицинской эвакуации, возможно проведение МЭ силами и средствами БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и 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 эвакуаций 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 БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф».

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