

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-
сосудистых заболеваний Сибирского отделения РАМН
(ФГБУ «НИИ КПССЗ» СО РАМН)**

**Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения
«Кемеровский кардиологический диспансер»**

Департамент охраны здоровья населения Кемеровской области

**Организация многоуровневой медицинской помощи больным
с острым коронарным синдромом на территории Кемеровской
области**

Методические рекомендации

Под редакцией профессора Г.В. Артамоновой

**Кемерово
2012**

УТВЕРЖДАЮ:

Директор ФГБУ «НИИ КПССЗ»

СО РАМН

д.м.н., профессор

 О.Л. Барбараш


« 25 » _____ 2012 г.



СОГЛАСОВАНО:

Начальник ДОЗН

Кемеровской области

 В.К.Цой

_____ 2012 г.



СОГЛАСОВАНО:

Главный врач МБУЗ «ККД»

Академик РАМН

 О.Л. Барбараш

« _____ » _____ 2012 г.



**Организация многоуровневой медицинской помощи больным
с острым коронарным синдромом на территории Кемеровской
области**

Методические рекомендации

Кемерово – 2012

Методические рекомендации разработали:

1. Куц Оксана Васильевна – заместитель главного врача МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер», к.м.н.
2. Ганюков Владимир Иванович - заведующий лабораторией интервенционных методов диагностики и лечения атеросклероза ФГБУ «НИИ КПССЗ» СО РАМН, д.м.н.
3. Макаров Сергей Анатольевич – заведующий лабораторией моделирования управленческих технологий ФГБУ «НИИ КПССЗ» СО РАМН, д.м.н.
4. Крючков Дмитрий Владимирович – младший научный сотрудник лаборатории моделирования управленческих технологий ФГБУ «НИИ КПССЗ» СО РАМН.
5. Тавлуева Евгения Валерьевна – заведующая отделением неотложной кардиологии №1 МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер», к.м.н.
6. Херасков Виталий Юрьевич – заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер»

Рецензенты:

Доктор медицинских наук М.Ю.Огарков

Кандидат медицинских наук А.А.Шилов

Методические рекомендации посвящены вопросам организации медицинской помощи при остром коронарном синдроме на территории Кемеровской области и основаны на современных российских и международных рекомендациях, приказах Министерства здравоохранения и социального развития, Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области.

Методические рекомендации предназначены для специалистов станций скорой медицинской помощи, кардиологов, анестезиологов-реаниматологов, врачей приемных отделений, функциональной и ультразвуковой диагностики стационаров, оказывающих медицинскую помощь больным с острым коронарным синдромом.

Утверждены Ученым Советом Федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний Сибирского отделения РАМН №__ от «__» _____ 2012 г. и рекомендованы для согласования Департаментом охраны здоровья населения Кемеровской области.

Содержание:

Список сокращений.....	6
I. Введение.....	6
II. Организация медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом на уровне скорой медицинской помощи.....	8
III. Организация медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом на госпитальном уровне.....	9
1. Общие положения.....	9
2. Организация специализированной помощи в отделении острой коронарной патологии первичного сосудистого отделения.....	10
3. Организация специализированной помощи в региональном сосудистом центре.....	12
4. Взаимодействие первичных сосудистых отделений, территориальных медицинских организация с региональным сосудистым центром при оказании медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом.....	15
5. Организация реабилитации пациентов, перенесших острый коронарный синдром на санаторном этапе.....	17
IV. Организация медицинской помощи больным, перенесшим острый коронарный синдром на амбулаторном уровне.....	19
1. Организация медицинской помощи на амбулаторно – поликлиническом уровне в городе Кемерово.....	19
2. Организация медицинской помощи на амбулаторно – поликлиническом уровне для жителей территорий Кемеровской области.....	21
V. Приложения.....	23

Список сокращений

БИТ – блок интенсивной терапии

ДОЗН – департамент охраны здоровья населения

ЕАКС - единая амбулаторно-поликлиническая кардиологическая служба

ИМспST – инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST

ИМбпST – инфаркт миокарда без подъема сегмента ST

Кабинет РХМДиЛ - кабинет рентгенхирургических методов диагностики и
лечения

КП – кардиологическая поликлиника

МБУЗ «ККД» - Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения
«Кемеровский кардиологический диспансер»

МЗ и СР – министерство здравоохранения и социального развития

МО – медицинская организация

ОКП – отделение острой коронарной патологии

ОКС – острый коронарный синдром

ОКСбпST – острый коронарный синдром без подъема сегмента ST

ОКСспST – острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST

ОРИТ - отделение реанимации и интенсивной терапии

ПСО – первичное сосудистое отделение

РСЦ – Региональный сосудистый центр

РФ – Российская Федерация

СМП – скорая медицинская помощь

ТЛТ – тромболитическая терапия

ЧКВ – чрескожное коронарное вмешательство

ЭКГ – электрокардиография

ЭКС - электрокардиостимулятор

I. Введение

В рамках реализации федеральной программы по снижению заболеваемости и смертности от сердечно - сосудистой патологии в Кемеровской области была проведена значительная работа по оптимизации порядка оказания медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации (РФ) от 31.12.2009 г. №1154 «О финансовом обеспечении в 2010 году за счет ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями» утвержден перечень медицинских организаций (МО) Кемеровской области, в составе которых организованы сосудистые центры.

Региональный сосудистый центр (РСЦ) создан в г. Кемерово на базе муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Кемеровский кардиологический диспансер» (МБУЗ «ККД»), первичные сосудистые отделения (ПСО) - в трех муниципальных учреждениях здравоохранения «Городская клиническая больница №11» г. Кемерово, «Городская больница №1» г. Прокопьевск и «Городская клиническая больница №1» г. Новокузнецк [приложение №1]. Принята региональная адресная программа «Совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями на территории Кемеровской области» (Постановление коллегии Администрации Кемеровской области №308 от 13 июля 2010 г.). Оснащение, штатное расписание сосудистых центров приведено в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения и социального развития (МЗ и СР) РФ №599н от 19 августа 2009 г.

К основным принципам оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (ОКС) относятся следующие:

- 1) организация системы скорой медицинской помощи: сокращение времени оказания медицинской помощи на догоспитальном уровне, единые алгоритмы работы бригады скорой медицинской помощи и стационара;

- 2) госпитализация больных с ОКС прикрепленной территории в ПСО и РСЦ, имеющих необходимую материально-техническую и кадровую обеспеченность;
- 3) активное внедрение чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) при ОКС в круглосуточном режиме;
- 4) эффективное взаимодействие РСЦ, ПСО и других МО Кемеровской области с целью обеспечения больных с ОКС эндоваскулярными вмешательствами при наличии показаний к ним.

Таким образом, необходимо на региональном уровне организовать систему медицинской помощи, обеспечивающую качественную догоспитальную диагностику, быструю транспортировку больного с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (ИМспST) в центр, обеспечивающий возможность первичного ЧКВ [приложение №2], а также отбор и направление на коронарографию больных с инфарктом миокарда без подъема сегмента ST (ИМбпST), имеющих критерии высокого риска [приложение №3].

Для реализации этих принципов разработаны показания для госпитализации в ПСО, порядок взаимодействия МО территорий Кемеровской области и РСЦ (приказы Департамента охраны здоровья населения №797 от 02.07.2010 г., №1552 от 16.12.2010 г.), формы первичной медицинской документации и отчетности сосудистых отделений.

Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС предусматривает три уровня преемственности:

- 1) первый уровень - скорой медицинской помощи (СМП);
- 2) второй уровень – госпитальный, включающий стационарный этап в РСЦ, ПСО, кардиологических и терапевтических отделениях территориальных МО и реабилитационный этап в специализированных кардиологических санаториях;
- 3) третий уровень - амбулаторно-поликлинический.

II. Организация медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом на уровне скорой медицинской помощи

1. Оказание помощи больным с ОКС службой СМП осуществляется по территориальному принципу.
2. Порядок оказания медицинской помощи пациентам СМП регламентирован Приказом МЗ и СР РФ от 19 августа 2009 г. № 599н «Порядок оказания неотложной помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля» (приложение №2 к Приказу МЗиСР Медицинская помощь при ОКС оказывается специализированными и общепрофильными бригадами СМП.
3. При поступлении вызова на станцию СМП диспетчер согласно жалобам, определяет:
 - 1) повод к вызову;
 - 2) профильность бригады.
4. К функциям врача бригады СМП относятся:
 - 1) сбор анамнеза, уточнение сроков от начала болевого синдрома, физикальное обследование;
 - 2) регистрация электрокардиограммы (ЭКГ);
 - 3) диагностика вида ОКС (с подъемом или без подъема сегмента ST);
 - 4) терапия ОКС в объеме, установленном стандартом СМП;
 - 5) определение показаний и выбор метода реперфузионной терапии при ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСспST): первичное ЧКВ или тромболитическая терапия (ТЛТ) [приложение №4].

В г. Кемерово, с учетом транспортной доступности РСЦ, приоритетным при выборе метода реперфузионной терапии в группе ОКСспST является выполнение первичного ЧКВ. Маршруты госпитализации утверждены приказом УЗА г. Кемерово и обеспечивают транспортировку при с ОКСспST в РСЦ.

В ПСО№1 госпитализируются пациенты с ОКС без подъема сегмента ST (ОКСбпST), не имеющие показаний к ЧКВ. При наличии показаний к первичному

ЧКВ при ОКСспST специалист СМП информирует пациента о необходимости проведения эндоваскулярного вмешательства, получает устное согласие на вмешательство, информирует приемное отделение стационара, выполняющего ЧКВ о предстоящей доставке по телефону приемного отделения;

6) при выборе метода реперфузионной терапии заполняет «Контрольный лист принятия решения врачебно-фельдшерской бригадой СМП о проведении больному с острым коронарным синдромом ЧКВ/ТЛТ» [приложение №5].

5. Установленный ОКС, а также обоснованное подозрение на ОКС, являются абсолютными показаниями для транспортировки пациента в профильный стационар.

6. Отчетная документация бригады СМП: карта вызова СМП, сопроводительный лист СМП.

7. Диагноз формулируется кратко с указанием формы ОКС и тяжелых осложнений. Указываются временные параметры: дата и время заболевания, дата и время вызова СМП, время прибытия СМП, время начала транспортировки, время прибытия в стационар, а также оказанная медицинская помощь и выполненные манипуляции.

Например: *Ds: ОКС с подъемом ST от 10.01.2011г., неосложненный. Killip I*

Начало симптомов 10.02.2011г., 23.00ч.

Вызов бригады СМП: 11.01.2011г., 03ч 30 мин.

Прибытие бригады СМП: 11.01.2011г., 03ч 50 мин

Выезд с места события: 11.01.2011г.; 04ч.05 мин.

Оказанная помощь: Промедол 2%-1,0 мл в/в, гепарин 5 тыс. Ед. в/в, нитроглицерин 0,1%- 1,0 мл. в/в кап-но, аспирин 325 мг внутрь, метопролол 25 мг внутрь, клопидогрель 300 мг внутрь.

Манипуляции: Катетеризация подключичной вены справа.

8. В случае отказа пациента от госпитализации информация о пациенте с ОКС передается СМП в амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту жительства.

III. Организация медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом на госпитальном уровне

1. Общие положения

1.1. В оказании медицинской помощи больным с ОКС на стационарном этапе госпитального уровня участвуют:

- 1) региональный сосудистый центр;
- 2) первичные сосудистые отделения;
- 3) кардиологические отделения стационаров муниципального здравоохранения;
- 4) терапевтические отделения стационаров муниципального здравоохранения.

1.2. Санаторный этап медицинской реабилитации больных, перенесших ОКС, осуществляется в медицинских организациях санаторного типа, участвующих в открытом конкурсе на долечивание (реабилитацию), проводимом департаментом охраны здоровья населения (ДОЗН) Кемеровской области.

2. Организация специализированной помощи в отделении острой коронарной патологии первичного сосудистого отделения

2.1. Отделение острой коронарной патологии (ОКП) ПСО оказывает специализированную медицинскую помощь при инфаркте миокарда и нестабильной стенокардии жителям прикрепленной территории.

2.2. ОКП осуществляет:

- 1) внедрение в практику ТЛТ при ОКСспST, в том числе на догоспитальном уровне;
- 2) обследование и лечение больных в соответствии со стандартами медицинской помощи больным с ОКС и мировыми, национальными рекомендациями;
- 3) отбор и направление больных в РСЦ для ЧКВ.

2.3. Госпитализация осуществляется непосредственно, минуя приемный покой, в блок интенсивной терапии (БИТ) отделения ОКП.

2.4. Организация деятельности отделения ОКП осуществляется в соответствии с утвержденным «Положением» [приложение №6].

2.5. Стандарт оснащения отделения ОКП с БИТ, штатные нормативы соответствуют требованиям приказа МЗ и СР РФ №599н от 19 августа 2009 г. (приложения №2, 3).

2.6. Показания для госпитализации в БИТ ОКП:

- 1) ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST в течение 24ч. от последнего ангинозного приступа;
- 2) ОКС с подъемом сегмента ST для проведения тромболиза;
- 3) ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST при рецидиве ишемии миокарда по ЭКГ;
- 4) ОКС после успешной ТЛТ при наличии: рецидива болевого синдрома; эпизодов ишемии миокарда;
- 5) ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST при наличии острой сердечной недостаточности (Killip I-II), снижения фракции выброса ниже 40%, и /или нарушений ритма сердца и проводимости.

2.7. Перевод пациента ОКС в отделение реанимации осуществляется при наличии:

- 1) ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST при наличии острой сердечной недостаточности (Killip III- IV);
- 2) ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST при наличии жизнеугрожающих нарушений сердечного ритма и проводимости (желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков, полная атрио-вентрикулярная блокада).

2.8. Критерии для перевода пациентов из БИТ в общие палаты:

- 1) отсутствие ангинозных приступов, рецидивов ишемии по электрокардиограмме в течение 24 ч;
- 2) стабильная гемодинамика;
- 3) отсутствие признаков сердечной недостаточности;
- 4) отсутствие тяжелых нарушений ритма и проводимости;
- 5) удовлетворительные показатели гомеостаза.

2.9. При наличии показаний к ЧКВ пациент переводится в РСЦ.

3. Организация специализированной помощи в региональном сосудистом центре

3.1. РСЦ оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь при инфаркте миокарда и нестабильной стенокардии, включая:

- 1) системный и интракоронарный тромболизис;
- 2) ангиопластику и/или стентирование инфаркт-зависимой артерии по результатам диагностической коронароангиографии;
- 3) внутриаортальную баллонную контрапульсацию при кардиогенном шоке.

3.2. Целевыми показателями организации деятельности РСЦ следует считать:

- 1) Первичные ЧКВ в лечении ИМпСТ должны применяться более чем у 70% больных.
- 2) Частота первичных ЧКВ должна составлять более 600 процедур в год на 1 млн. населения.
- 3) Центр должен обслуживать территорию с населением 0,3-1 млн.
- 4) Работа центра должна обеспечивать выполнение первичных ЧКВ при ИМспСТ 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

3.3. РСЦ для оказания помощи больным с ОКС на функциональной основе объединяет следующие клинические подразделения МБУЗ «ККД»: приемное отделение; отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ); два отделения ОКП (инфарктное - для госпитализации жителей г. Кемерово, отделение неотложной кардиологии №1 - для жителей территорий Кемеровской области и жителей г. Кемерово, переведенных из других МО г. Кемерово). Эндovasкулярные вмешательства пациентам с ОКС проводятся в кабинете рентгенхирургических методов диагностики и лечения (РХМДиЛ) отделения лучевой диагностики. Статистический учет и отчетность осуществляет кабинет эпидемиологического мониторинга в составе отдела медицинской статистики.

3.4. Деятельность клинических отделений РСЦ осуществляется в соответствии с утвержденными «Положениями» [приложения 7, 8, 9,].

3.5. Госпитализация пациентов с ОКС осуществляется через этап краткосрочного пребывания в приемном отделении стационара, интенсивное лечение - в ОРИТ и БИТ отделений острой коронарной патологии, госпитальная реабилитация - в общих палатах ОКП.

3.6. Функции приемного отделения:

3.5.1. подтверждение ОКС;

3.5.2. сортировка пациентов на группы ранней инвазивной и консервативной стратегии;

3.5.3. определение маршрута движения пациента в стационаре.

Врач-кардиолог приемного отделения осуществляет:

- 1) осмотр всех поступающих с ОКС;
- 2) назначение и интерпретацию дополнительных обследований: уровня гемоглобина, эритроцитов, гематокрита, тромбоцитов, лейкоцитов, калия, натрия, глюкозы, креатинина, креатинфосфокиназы, ее МБ-фракции, тропинина Т, электрокардиографии, эхокардиографии – в 100% случаев, ультразвукового исследования магистральных сосудов – по показаниям;
- 3) заполнение «листа первичного осмотра пациента с ОКС» [приложение №10];
- 4) сортировку пациентов с ОКС на группы ранней инвазивной и консервативной стратегии в соответствии с утвержденным алгоритмом;
- 5) определение маршрута движения пациента с ОКС.

Порядок медицинской сортировки пациентов с ОКС на группы инвазивной и консервативной стратегии и направления пациента с ОКС в рентгенооперационную для выполнения ЧКВ представлен в приложении №11.

Пациенты класса А - высокого риска неблагоприятных сердечно - сосудистых событий - направляются в кабинет РХМДиЛ для выполнения первичного ЧКВ в максимально короткие сроки. При наличии признаков гемодинамической или электрической нестабильности весь необходимый комплекс лечебно-диагностических мероприятий, перед проведением ЧКВ, осуществляется в ОРИТ.

Пациенты промежуточного риска (класс В) также направляются в кабинет РХМДиЛ с этапа приемного покоя, но в отсроченном порядке.

Пациенты класса С – низкого риска неблагоприятного исхода - госпитализируются в отделения ОКП, коронарография проводится в госпитальный период.

3.6. Показания для госпитализации в ОРИТ РСЦ:

- 1) ОКСспST в течение 24 часов от начала симптомов, включая пациентов для ТЛТ и проведенным первичным ЧКВ;
- 2) ОКСспST более 24 часов от развития симптоматики при наличии острой сердечной недостаточности, при необходимости механической или инотропной стимуляции, при наличии жизнеугрожающих нарушений ритма и проводимости, при необходимости имплантации временного водителя ритма;
- 3) ОКСбпST при наличии ишемии миокарда по электрокардиограмме; и/или повышения уровня кардиоспецифических ферментов;
- 4) ОКС при наличии острой сердечной недостаточности по Killip II и выше.

3.7. Показания для госпитализации в БИТ отделения ОКП:

- 1) ОКС после завершения интенсивного этапа в условиях ОРИТ;
- 2) ОКСспST более чем через 24 часа от начала симптоматики;
- 3) ОКСбпST промежуточного и низкого риска неблагоприятных событий в течение 24 часов от последнего приступа ангинозных болей;
- 4) пациенты с ОКСбпST, у которых выполнено успешное ЧКВ;
- 5) пациенты после выполнения ангиографических исследований в случае возникновения ангинозного приступа или нестабильной гемодинамики во время процедуры;
- 6) пациенты, нуждающиеся в дозированном введении лекарственных средств.

3.8. Критерии для перевода пациентов из БИТ в общие палаты ОКП:

- 1) отсутствие ангинозных приступов за период наблюдения;
- 2) стабильная гемодинамика;
- 3) удовлетворительные показатели гомеостаза.

3.9. В случае невозможности эндоваскулярной коррекции и при наличии показаний для проведения срочного аортокоронарного шунтирования пораженных коронарных артерий пациент переводится в отделение сердечно-сосудистой хирургии УРАМН НИИ КПССЗ СО РАМН. Предоперационная подготовка пациента осуществляется в ОКП.

3.10. Работающие жители Кемеровской области, перенесшие ОКС, переводятся на санаторный этап. Неработающие пациенты, перенесшие ОКС, а также пациенты, которым реабилитация в условиях санатория не показана, передаются под амбулаторное наблюдение в амбулаторно-поликлиническую службу по месту жительства.

4. Взаимодействие первичных сосудистых отделений, территориальных медицинских организаций с региональным сосудистым центром при оказании медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом

4.1. Госпитализация больных с ОКС из МО Кемеровской области в РСЦ осуществляется в экстренном и плановом порядке в соответствии с утвержденным Порядком (приказ ДОЗН КО №1552 от 16 декабря 2010 г.)

4.2. Показания для экстренной транспортировки больных с ОКС в РСЦ:

- 1) ОКСспST или впервые выявленная блокада левой ножки п. Гиса, если ТЛТ противопоказана или невыполнима в случае обеспечения доставки пациента в РСЦ в первые 12ч. от начала развития болевого синдрома;
- 2) ОКСспST, если проведенная ТЛТ неэффективна в случае обеспечения доставки пациента в РСЦ в первые 12ч. от начала развития ОКСспST;
- 3) ОКСбпST при рецидивирующем характере ангинозных болей при наличии депрессии сегмента ST ≥ 2 мм более, чем в двух смежных отведениях и/или положительного теста на тропонин;
- 4) ОКС, осложненный жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости;

5) ОКСспST, если тромболитическая терапия эффективна для осуществления фармако - инвазивного подхода (коронарография должна быть выполнена в течение 24 часов от начала ТЛТ).

4.3. Ограничения для экстренной транспортировки больных в РСЦ:

- 1) декомпенсированная соматическая патология (почечная и печёночная недостаточность, острый панкреатит, геморрагические заболевания, анемия средней и тяжёлой степени, язвенные поражения желудочно-кишечного тракта в стадии обострения, признаки продолжающегося кровотечения, хроническая сердечная недостаточность III стадии),
- 2) онкологические заболевания в стадии метастазирования,
- 3) активные формы туберкулёза,
- 4) острые инфекционные процессы;
- 5) отёк лёгких, кардиогенный шок;
- 6) психические заболевания с дефектом личности;
- 7) деменция в прединсультном состоянии;
- 8) кома;
- 9) низкая приверженность к лечению.

Решение об экстренной транспортировке больных, нуждающихся в оказании высококвалифицированной медицинской помощи, принимается заведующим отделением, заместителем главного врача по медицинской части МО, в ночное время - дежурным врачом и согласовывается с врачом - кардиологом приемного отделения МБУЗ «ККД» по телефону.

4.4. Показания для перевода в РСЦ в госпитальный период:

- 1) ранняя постинфарктная стенокардия;
- 2) ОКСспST после успешного тромболиза.
- 3) ОКСбпST среднего и низкого риска при положительных результатах неинвазивного тестирования.

Госпитализация пациентов с ОКС осуществляется в отделение неотложной кардиологии №1 по согласованию с заведующим отделением.

4.5. Пациенты, направленные на госпитализацию в клинические отделения РСЦ, должны иметь при себе документы (или их копии):

- 1) паспорт;
- 2) страховой полис;
- 3) СНИЛС (карточка пенсионного страхования) и ее копию;
- 4) данные обследования, заверенные печатью лечебного учреждения,
- 5) направление на госпитализацию [приложение №12];
- 6) согласие на транспортировку.

4.6. Ответственность за организацию, исход транспортировки пациентов в РСЦ возлагается на руководителей МО (оценка состояния и возможности транспортировки, сопровождение медицинским персоналом во время транспортировки, качество оформления документов).

5. Организация реабилитации пациентов, перенесших острый коронарный синдром на санаторном этапе

5.1. Реабилитации за счет средств областного бюджета в санаториях подлежат работающие жители Кемеровской области после инфаркта миокарда, нестабильной стенокардии, не имеющие медицинских противопоказаний, способные к самообслуживанию, достигшие уровня физической активности, позволяющего совершать дозированную ходьбу до 1500 м в 2 - 3 приема, подниматься по лестнице на 1 - 2 марша.

5.2. Противопоказаниями для направления больных на санаторный этап реабилитации являются:

- 1) недостаточность кровообращения выше II А стадии;
- 2) тяжелые нарушения сердечного ритма и проводимости (политопная и групповая экстрасистолия, атрио-вентрикулярная блокада II - III степени);
- 3) рецидивирующее течение инфаркта миокарда;
- 4) артериальная гипертония с нарушением азотовыделительной функции почек;

- 5) артериальная гипертензия с кризовым течением, выраженными колебаниями артериального давления, недостаточно корригируемыми медикаментозной терапией, или со стабильным течением с показателями на фоне терапии систолического давления выше 180 мм рт.ст.;
- 6) хроническая аневризма сердца с явлениями недостаточности кровообращения выше I стадии;
- 7) аневризма аорты с недостаточностью кровообращения выше I стадии;
- 8) рецидивирующие тромбоэмболические осложнения;
- 9) медиастинит, перикардит;
- 10) болезни нервной системы любой этиологии в остром периоде заболевания;
- 11) эпилепсия с частотой припадков чаще 2 раз в год;
- 12) хроническая ишемия мозга с выраженным психоорганическим синдромом или деменцией;
- 13) выраженные ипохондрические, депрессивные или обсессивно-компульсивные нарушения;
- 14) сахарный диабет тяжелого течения с осложнениями или в стадии декомпенсации;
- 15) общие противопоказания, исключающие направление больных на долечивание (острые инфекционные и венерические заболевания, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почечная и печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации, или требующие хирургической помощи).

5.3. Медицинский отбор на реабилитацию в условиях санатория осуществляется врачебной комиссией МО, непосредственно после стационарного этапа лечения.

IV. Организация медицинской помощи больным, перенесшим острый коронарный синдром на амбулаторно-поликлиническом уровне

I. Организация медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне в г. Кемерово

1. Амбулаторное наблюдение жителей г. Кемерово, перенесших ОКС, осуществляет единая амбулаторно-поликлиническая кардиологическая служба (ЕАКС) - кардиологическая поликлиника (КП) МБУЗ «ККД».
2. ЕАКС объединяет всех кардиологов территориальных поликлиник г. Кемерово в штате КП в соответствии с приказом управления здравоохранением г. Кемерово. При этом рабочие места кардиологов сохраняются в территориальных поликлиниках, что не нарушает доступность первичной кардиологической помощи для населения.
3. ЕАКС при оказании помощи реализует трёхуровневый подход:
 - 1) первый уровень - терапевтический приём в территориальной поликлинике или в общей врачебной практике всего прикрепленного населения;
 - 2) второй уровень – кардиолог кардиологического кабинета территориальной поликлиники;
 - 3) третий уровень – районный кардиолог КП.
4. Функции врача-терапевта (участкового):
 - 1) своевременное выявление сердечно - сосудистых заболеваний в поликлинике и на дому;
 - 2) своевременное и полное обследование и комплексное лечение пациента с использованием диагностических возможностей поликлиники, МБУЗ «ККД» и МО города;
 - 3) диспансерное наблюдение больных всех возрастных групп, за исключением лиц, подлежащих диспансеризации у кардиолога МО и районного кардиолога МБУЗ «ККД»;
 - 4) организация консультации для больных заведующим терапевтическим отделением и кардиологом поликлиники.
5. Функции врача-кардиолога кардиологического кабинета территориальной поликлиники:

- 1) осуществляет организационно-методическое руководство за деятельностью участковых терапевтов по профилактике сердечно - сосудистых заболеваний;
- 2) формирует диспансерные группы, оценивает качество диспансеризации больных и правильность ведения документации;
- 3) проводит анализ распространенности болезней системы кровообращения в районе обслуживания;
- 4) организует и проводит работы по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала по вопросам кардиологии;
- 5) организует гигиеническое воспитание населения по первичной и вторичной профилактике сердечно - сосудистых заболеваний;
- 6) осуществляет контроль диспансеризации больных после стационара, работы отделения профилактики и восстановительного лечения кардиологических больных;
- 7) проводит экспертизу амбулаторных карт пациентов у участковых врачей-терапевтов;
- 8) осуществляет диспансерное наблюдение больных:
 - в течение второго года от перенесенного острого ИМ, после 1 года наблюдения у районного кардиолога КП;
 - после инфаркта миокарда, не наблюдавшихся у районного кардиолога;
 - со стенокардией III-IV функционального класса (постоянно до достижения 60 летнего возраста) с обязательной консультацией у районного кардиолога 2 раза в год;
 - с бессимптомной ишемической болезнью сердца при наличии высокого риска развития осложнений (не реже 2 раз в год);
 - после операции коронарного шунтирования, коронарной ангиопластики, имплантации электрокардиостимулятора (ЭКС) (после наблюдения у районного кардиолога в течение 1 года).

6. Районный кардиолог:

6.1. Консультирует больных:

- 1) с впервые выявленными заболеваниями для уточнения диагноза, подбора лекарственной терапии и определения тактики ведения больного;
- 2) диспансерной группы у терапевта или кардиолога районной МО, с целью уточнения диагноза, подбора медикаментозной терапии и экспертизы трудоспособности;
- 3) после острого периода инфаркта миокарда из кардиологического санатория;
- 4) со стабильной стенокардией II-IV функционального класса;
- 5) для отбора на ангиографические исследования.

6.2. Диспансеризации у районного кардиолога подлежат больные:

- 1) в течение года после инфаркта миокарда;
- 2) после операций коронарного шунтирования, ангиопластики коронарных артерий, с имплантированными ЭКС в течение года.

7. С целью обеспечения преемственности на разных этапах оказания медицинской помощи осуществляется передача информации по каналам защищенной связи о пациентах с ОКС, выписанных из стационара в амбулаторно - поликлинические учреждения г. Кемерово.

II. Организация медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне жителям территорий Кемеровской области

1. Амбулаторное наблюдение и диспансеризация жителей Кемеровской области, перенесших ОКС, осуществляется в территориальных поликлиниках по месту жительства.
2. Показания для направления на консультацию в КП МБУЗ «ККД»:
 - 1) перенесенный инфаркт миокарда;
 - 2) стенокардия 3-4 функционального класса, или стенокардия, подтвержденная функциональными нагрузочными тестами.
3. Направление в кардиологическую поликлинику МБУЗ «ККД» осуществляется врачами - терапевтами, кардиологами, хирургами территориальных МО Кемеровской области.

4. При обращении в КП МБУЗ «ККД» больному необходимо при себе иметь: полис ОМС, направление участковой поликлиники, результаты исследований ЭКГ (заключение и пленка); эхокардиографию, рентгенографию органов грудной клетки (заключение и снимки) со сроком давности не более 1 месяца.

V. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение №1

Информация о медицинских организациях, осуществляющих мероприятия по снижению смертности от сердечно - сосудистых заболеваний на территории Кемеровской области

№	Сосудистое подразделение	Медицинская организация	Ф.И.О., должность	Контактный телефон, адрес эл. почты
1.	Региональный сосудистый центр	МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер»	Барбараш Леонид Семенович- главный врач, академик РАМН	(8342)-64-33-08, (8342)-64-34-10 (факс)
			Коваленко Андрей Владимирович, д.м.н., профессор, руководитель РСЦ	(8342)-64-46-10 Kovaav@cardio.kem.ru
			Куц Оксана Васильевна, к.м.н., заместитель главного врача по медицинской части	(8342)-64-16-30, Kovaov@cardio.kem.ru
			Клименкова Алла Владиславовна, к.м.н., заведующая приемным отделением	(8342)-64-46-20, 64-46-13 klimav@cardio.kem.ru
			Тавлуева Евгения Валерьевна, к.м.н., заведующая отделением острой коронарной патологии	(8342)-64-45-87 tavlev@cardio.kem.ru
			Галимзянов Дамир Мансурович, к.м.н., заведующий инфарктным отделением	(8342)-64-45-98 GaliDM@cardio.kem.ru
			Молдавская Ирина Валерьевна, заведующая неврологического отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	(8342)-64-45-86 moldiv@cardio.kem.ru
			Дубовой Андрей Владимирович, заведующий нейрохирургическим отделением	(8342)-64-46-15 duboav@cardio.kem.ru
			Черкасс Нина Валерьевна, врач- методист	(8342)-64-06-05 chernv@cardio.kem.ru

2.	ПСО№1	Городская клиническая больница №11 г. Кемерово	Попов Петр Васильевич – главный врач, руководитель ПСО	(8 3842) 64-87-83
			Беловол Ольга Егоровна - заместитель главного врача по медицинской части	(8 3842) 64-60-07 Muz- bol11@mail.ru
3.	ПСО№2	Городская клиническая больница №1 г.Новокузнец ка	Данцигер Дмитрий Григорьевич – д.м.н., проф., главный врач	8 (3843) 796 – 365 Факс: 796 – 804
			Махов Владимир Александрович- заместитель главного врача, руководитель ПСО	8 (3843) 79-68-82 nmt@hosp1.nkz.ru
4.	ПСО №3	Городская больница №1 г. Прокопьевска	Лысухина Ирина Николаевна - главный врач, руководитель ПСО	Телефон, факс: 8 (3846) 69- 84-37 E-Mail: CGB2007@mail.ru

Рекомендации по реперфузии при ИМ

ИМспST

Рекомендации	Класс рекомендаций	Уровень достоверности
Рекомендуется организовать систему медицинской помощи таким образом, чтобы обеспечить качественную догоспитальную диагностику и быструю транспортировку больного в ближайший центр, обеспечивающий возможность первичного ЧКВ	I	A
Центр первичного ЧКВ осуществляет прием пациентов в режиме 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Должна быть обеспечена возможность приступить к первичному ЧКВ как можно быстрее: в течение 60 мин после первого контакта больного с медицинской системой	I	B
Если в качестве средства реперфузии выбрана ТЛТ, предпочтительнее ее проведение на догоспитальном этапе, в условиях хорошо оборудованной скорой медицинской помощи полной дозой фибринолитического средства.	IIa	A
За исключением кардиогенного шока, ЧКВ (первичное, спасительное, после ТЛТ) должно быть направлено только на устранение инфаркт-зависимого стеноза	IIa	B
В ЧКВ-центрах следует избегать необязательных промежуточных этапов госпитализации (приемное отделение, отделение интенсивной терапии)	III	A
Не рекомендуется рутинно использовать внутриаортальную баллонную контрапульсацию при отсутствии нарушений гемодинамики	III	B

Рекомендации по применению ЧКВ в лечении ИМпST

Рекомендации	Время, прошедшее после первого медицинского контакта	Класс рекомендаций	Уровень достоверности
Первичное ЧКВ			
Рекомендовано для применения у больных с болью или дискомфортом в груди продолжительностью менее 12 часов, со стойкой элевацией ST либо с ранее	Как можно раньше, в любом случае <2 часов после первого	I	A

нерегистрированной блокадой левой ножки пучка Гиса	медицинского контакта*		
Следует рассмотреть, как вариант лечения больных с продолжающейся болью / дискомфортом в груди продолжительностью более 12 часов, со стойкой элевацией ST либо с ранее зарегистрированной блокадой левой ножки пучка Гиса		IIa	C
Можно рассмотреть, как вариант лечения больных с анамнезом боли / дискомфорта в груди продолжительностью от 12 до 24 часов, со стойкой элевацией ST либо с ранее зарегистрированной блокадой левой ножки пучка Гиса	Как можно раньше	IIb	B
ЧКВ после тромболизиса			
Рутинное экстренное ЧКВ после успешной ТЛТ (уменьшение боли / дискомфорта в груди, уменьшение степени элевации ST)	В течение 24 часов**	I	A
Спасительное ЧКВ после неуспешного тромболизиса	Как можно раньше	IIa	A
Плановое ЧКВ / коронарное шунтирование			
Показано после подтверждения стенокардии / положительных результатов провокационных проб	Определить показания во время госпитализации	I	B
Не показано у больных со сформированным после ИМ зубцом Q в отсутствие симптомов ишемии и признаков жизнеспособности миокарда в зоне инфаркта	> 24 часов	III	B

* < 90 минут, если прошло < 2 часов от начала крупноочагового ИМ при низком уровне риска кровотечения;

** чтобы уменьшить время ожидания процедуры после несостоявшейся реперфузии, рекомендуется направлять в ЧКВ - центр всех пациентов, подвергшихся ТЛТ.

Источник:

Wijns W., Kolh P., Danchin N., et al. Guidelines on myocardial revascularization: The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). // Eur Heart J. – 2010. – Vol. 31(20) – P. 2501-2555

Рекомендации по реваскуляризации миокарда у пациентов с ИМбпСТ

	Класс рекомендаций	Уровень достоверности
<p>Инвазивная стратегия показана при наличии:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ показателя шкалы GRACE >140 или хотя бы одного критерия высокого риска*; ▪ рецидивирующих симптомов; ▪ ишемии, провоцируемой стресс-тестом. 	I	A
Ранняя (<24 часов) инвазивная стратегия показана при показателе шкалы GRACE >140 или при наличии нескольких других критериев высокого риска	I	A
Поздняя инвазивная стратегия (в течение 72 часов) показана при значении шкалы GRACE <140 или в отсутствии других критериев высокого риска, но при наличии рецидивирующих симптомов или ишемии, индуцируемой стресс-тестом	I	A
Больные с признаками очень высокого риска (устойчивая стенокардия, ассоциирующаяся с сердечной недостаточностью, нарушениями ритма или нестабильностью гемодинамики) нуждаются в экстренной (<2 часов) коронарографии	IIa	C
<p>Инвазивная стратегия не показана при:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ишемической болезни сердца низкого риска; ▪ высоком риске, сопровождающем инвазивные процедуры (диагностику и вмешательство). 	III	A

Показания к экстренной ангиографии

Прогрессирующая или рецидивирующая ишемия
Спонтанные изменения ST в динамике (депрессия >0,1 mV или преходящая элевация)
Глубокая депрессия ST в передних отведениях V2-V4 свидетельствует о нарастающей трансмуральной ишемии задней стенки
Нестабильность гемодинамики
Серьезная желудочковая аритмия

Критерии риск – стратификации пациентов с ИМбпST

	Высокий риск*	Средний риск	Низкий риск
	должен присутствовать, как минимум, 1 из следующих симптомов:	симптомы высокого риска отсутствуют, но должен присутствовать, как минимум, 1 из следующих:	симптомы высокого и среднего риска отсутствуют, но должен присутствовать, как минимум, 1 из следующих:
Анамнез	Прогрессирующий характер ишемических симптомов в течение последних 48 часов.	Наличие в анамнезе ИМ, патологии периферических или церебральных артерий, коронарного шунтирования, постоянного приема аспирина.	
Характер боли	Длительная (>20 мин), сохраняющаяся во время осмотра, боль в покое.	Длительная (>20 мин) боль в покое, купированная до начала осмотра на фоне средней или высокой вероятности ИБС. Стенокардия покоя (<20 мин), купированная спонтанно либо с помощью нитроглицерина (НГ).	Впервые возникшая или прогрессирующая стенокардия без длительных (>20 мин) болей в покое, но на фоне средней или высокой вероятности ИБС (см. табл.5)
Клинические данные	Отек легких, наиболее вероятно обусловленный ишемией. Вновь возникший или усилившийся шум митральной регургитации. Ритм галопа, вновь возникшие или усилившиеся хрипы в легких.	Возраст > 70 лет	

	Гипотония, брадикардия, тахикардия Возраст > 75 лет.		
ЭКГ	Стенокардия покоя с преходящими изменениями сегмента ST > 0,05 mV. Свежая или предположительно свежая блокада ножки пучка Гиса. Устойчивая желудочковая тахикардия.	Инверсия зубца T ($\geq 0,2$ mV). Патологические зубцы Q.	ЭКГ нормальная или неменяющаяся во время эпизода боли в груди.
Маркеры некроза	Повышение кардиоспецифических маркеров некроза: TnT или TnI > 0,1 нг/мл.	Повышение кардиоспецифических маркеров некроза: TnT > 0,1 нг/мл, но TnI < 0,1 нг/мл	Норма

Источник: Braunwald E., Antman E., Beasley J. et al. ACC/AHA 2002 guideline update for the management of patients with unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction: summary article: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee on the Management of Patients With Unstable Angina). //J. Am. Coll. Cardiol. – 2002. – Vol.40. – P.1366.)

Показания, противопоказания для тромболитика на уровне скорой медицинской помощи**Показания для тромболитика на уровне СМП:**

- 1) <12 ч от начала характерного для ОКС болевого синдрома или его эквивалента;
- 2) ST \geq 1 мм по меньшей мере в двух смежных отведениях или новая полная блокада левой ножки пучка Гиса,
- 3) задержка инвазивной реперфузии превысит 90 мин от контакта с медиком;
- 4) задержка инвазивного лечения более 60 мин по сравнению с тромболитиком;
- 5) анафилаксия на рентгенконтрастные препараты.

Противопоказания для тромболитика (ESC, 2008):**Абсолютные:**

- 1) Геморрагический инсульт или инсульт неясной природы любой давности;
- 2) Ишемический инсульт в течение 6 мес, исключая первые 3 ч;
- 3) Большая травма/хирургия/повреждение головы в предшествующие 3 нед;
- 4) Травма или новообразование центральной нервной системы;
- 5) Гастроинтестинальное кровотечение в предшествующий месяц;
- 6) Известное геморрагическое заболевание;
- 7) Расслоение аорты;
- 8) Некомпрессируемые пункции (например, печени или люмбальная).

Относительные:

- 1) Транзиторная ишемическая атака в предшествующие 6 мес;
- 2) Пероральная терапия антикоагулянтами;
- 3) Беременность или первая неделя после родов;
- 4) Рефрактерная артериальная гипертензия >180/110 мм рт.ст.;
- 5) Тяжелые заболевания печени;
- 6) Активная гастродуоденальная язва;
- 7) Инфекционный эндокардит.

**Схемы введения тромболитических препаратов при ОКСспST
(ВНОК, 2007; ESC, 2007; ACC/AHA, 2007)**

Препарат	Дозы
стрептокиназа	1.5 млн за 30–60 мин
альтеплаза	Внутривенно 1 мг/кг массы тела (но не более 100 мг): болюс 15 мг; последующая инфузия 0,75 мг/кг массы тела за 30 мин (но не более 50 мг), затем 0,5 мг/кг (но не более 35 мг) за 60 минут (общая продолжительность инфузии 1,5 часа)
тенектеплаза	Внутривенно болюсом: 30 мг при массе <60 кг, 35 мг при 60-70 кг, 40 мг при 70-80 кг; 45 мг при 80-90 кг и 50 мг при массе тела >90 кг
проурокиназа	Внутривенно: болюс 2000000 МЕ и последующая инфузия 4000000 МЕ в течение 30-60 мин

Контрольный лист принятия решения врачебно-фельдшерской бригадой СМП о направлении больного с острым коронарным синдромом на ЧКВ в РСЦ

<p align="center">Проверьте и отметьте каждый из показателей, приведенных в таблице. Если отмечены все квадратики в столбце «Да» и ни одного в столбце «Нет» то проведение ЧКВ больному показано.</p>		
	Да	Нет
Больной ориентирован, может общаться		
Характерный для ОКС болевой синдром или/и его эквиваленты продолжающиеся не более 12 часов		
Выполнена регистрация ЭКГ		
Есть подъем ST > 1мм в двух и более смежных отведениях ЭКГ или полная блокада левой ножки пучка Гиса		
Задержка инвазивной реперфузии (ЧКВ) не превысит 90 мин от контакта с медицинским работником		
Задержка инвазивного лечения не превысит 60 мин по сравнению с тромболизисом		
Отсутствуют клинические признаки кровотечения любой локализации или проявления геморрагического синдрома		
Отсутствуют данные о наличии терминальной стадии какого-либо заболевания		
Пациент переносит йодсодержащие препараты		
Пациенту разъяснен смысл ЧКВ.		
Сделан звонок в стационар		
<p>ВЫВОД: больной направляется на ЧКВ</p> <p>Лист заполнил: Врач / фельдшер (нужное обвести)</p> <p align="center">_____ (ФИО)</p> <p>Дата _____ Время _____ Подпись _____</p> <p>Контрольный лист передается с больным в стационар и подшивается в историю болезни</p>		

Контрольный лист принятия решения врачебно-фельдшерской бригадой СМП проведения больному с острым коронарным синдромом ТЛТ (модифицированный опросник ФГУ РКНПК Росмедтехнологий)

<p align="center">Проверьте и отметьте каждый из показателей, приведенных в таблице. Если отмечены все квадратики в столбце «Да» и ни одного в столбце «Нет» то проведение тромболитической терапии больному показано.</p> <p align="center">При наличии даже одного неотмеченного квадратика в столбце «Да» ТЛТ терапию проводить</p>
--

не следует и заполнение контрольного листа можно прекратить		
	да	нет
Больной ориентирован, может общаться		
Характерный для ОКС болевой синдром и/или его эквиваленты, продолжающиеся не менее 15-20 мин., но и не более 12 часов		
После исчезновения характерного для ОКС болевого синдрома и/или его эквивалентов прошло не более 3 ч		
Выполнена качественная регистрация ЭКГ в 12 отведениях		
Есть подъем сегмента ST на 1 мм и более в двух и более смежных отведениях ЭКГ или зарегистрирована блокада левой ножки пучка Гиса, которой раньше у больного не было		
У врача/фельдшера СМП есть опыт проведения ТЛТ		
Задержка инвазивной реперфузии (ЧКВ) превысит 90 мин от контакта с медиком		
Задержка инвазивного лечения >60 мин по сравнению с тромболизисом		
В период транспортировки больного имеется возможность постоянного мониторингового контроля ЭКГ (хотя бы в одном отведении), внутривенных инфузий (в кубитальной вене установлен катетер) и срочного применения дефибриллятора		
Возраст более 35 лет для мужчин и более 40 лет для женщин		
Систолическое давление крови не превышает 180 мм рт.ст.		
Диастолическое давление крови не превышает 110 мм рт.ст.		
Разница уровней систолического давления крови, 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 (в том числе желудочно-кишечные и урогенитальные) или проявления геморрагического синдрома		
В представленных медицинских документах отсутствуют данные о проведении больному длительной (более 10 мин) сердечно-легочной реанимации или о наличии у него за последние 2 недели внутреннего кровотечения; больной и его близкие это подтверждают		
В представленных медицинских документах отсутствуют данные о перенесенной за последние 3 мес. хирургической операции (в т.ч. на глазах с использованием лазера) или серьезной травме с гематомами и/или кровотечением, больной подтверждает это		
представленных медицинских документах отсутствуют данные о наличии беременности или терминальной стадии какого-либо заболевания и данные опроса и осмотра подтверждают это		
В представленных медицинских документах отсутствуют данные о наличии у больного желтухи, гепатита, почечной недостаточности и данные опроса и осмотра больного подтверждают это		
ВЫВОД: ТЛТ больному _____(ФИО) ПОКАЗАНА ПРОТИВОПОКАЗАНА (нужное обвести, ненужное зачеркнуть) Лист заполнил: Врач / фельдшер (нужное обвести) _____(ФИО)		

Дата _____	Время _____	Подпись _____		
Контрольный лист передается с больным в стационар				

Приложение № 6

Положение об отделении острой коронарной патологии ПСО №__

1. Общие положения.

1.1. Отделение острой коронарной патологии (отделение ОКП) является структурным подразделением медицинской организации, предназначено для оказания специализированной помощи по профилю острая коронарная патология. Отделение ОКП входит в состав Первичного сосудистого центра (ПСО).

1.2. Деятельность отделения организуется и регламентируется конституцией РФ Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан Российской Федерации, Национальным стандартом «Надлежащая клиническая практика» (ГОСТ Р 52379-2005), приказами Министерства здравоохранения и социального развития (МЗ и СР) (от 19 августа 2009 г. №599н «Об утверждении порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля»), иными нормативно-правовыми актами, регулирующими деятельность осуществляемую отделением, нормативными актами, Уставом Учреждения.

1.3. Отделение ОКП создается и ликвидируется по приказу главного врача МО.

1.4. Отделение ОКП возглавляет заведующий, назначаемый и увольняемый главным врачом. На должность заведующего назначается врач-кардиолог, имеющий сертификат специалиста, высшую или первую квалификационную категорию, а так же прошедший подготовку по вопросам неотложной кардиологии и реаниматологии и интенсивной терапии.

1.5. ОКП имеет в своём составе 30 специализированных кардиологических коек, блок интенсивной терапии (БИТ) на 6 коек. Структура и оснащение отделения устанавливается в соответствии с утвержденным стандартом оснащения (приложениями №5 и №6 к приказу МЗ и СР от 19.08.2009 г. № 599н)

1.6. Штаты отделения устанавливаются в соответствии с действующими штатными нормативами для кардиологических отделений с БИТ (приложение №5 к приказу МЗ и СР от 19.08.2009 г. № 599н). Отделение укомплектовывается врачами, имеющими подготовку по специальностям «кардиология» и «анестезиология-реаниматология».

1.7. Отделение ОКП имеет печать с указанием на ней наименования Учреждения и наименования Отделения. Печать хранится у старшей медицинской сестры.

2. Основные задачи

1.8. Оказание специализированной лечебно-диагностической помощи больным с острым коронарным синдромом, проведение комплекса мероприятий по реабилитации данной категории больных.

2.2. Отбор пациентов для направления их в региональный центр с целью выполнения катетерной реваскуляризации.

2.3. Повышение уровня теоретических знаний и обучение медицинского персонала МО, а также обучение населения практическим навыкам по оказанию первой помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

3. Функции отделения ОКП

В соответствии с основными задачами отделения его персонал:

- 3.1. Осуществляет отбор больных с ОКС, подлежащих госпитализации.
- 3.2. Проводит, по показаниям терапию основного заболевания, с привлечением, при необходимости, врача соответствующей специальности для определения схемы лечения сопутствующего заболевания, влияющего на течение и исход основного.
- 3.3. Проводит, по показаниям, тромболитическую терапию при ОКС.
- 3.4. Осуществляет оказание реанимационного пособия больным, проходящим лечение в отделении с привлечением врача-реаниматолога отделения реанимации и интенсивной терапии.
- 3.5. Осуществляет отбор больных с ОКС, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи и направляет их в региональный сосудистый центр;
- 3.6. Осуществляет госпитальный этап реабилитации пациентов с ОКС.
- 3.7. Осуществляет отбор и направляет больных, перенесших ОКС, на санаторный этап медицинской реабилитации.
- 3.8. Консультирует врачей других отделений в вопросах диагностики и лечения больных с ОКС.
- 3.9. Оказывает консультативную помощь другим МО, врачам и фельдшерам скорой медицинской помощи по вопросам тактики оказания медицинской помощи при ОКС.
- 3.10. Разрабатывает и внедряет мероприятия по улучшению качества лечебно-диагностической помощи и снижению госпитальной летальности и смертности больных с острым коронарным синдромом на прикрепленной территории.
- 3.11. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности.
- 3.12. Участвует в учебно-педагогическом процессе по подготовке научных и медицинских кадров, проводит практические занятия и конференции по вопросам острого коронарного синдрома.
- 3.13. Участвует в санитарно-просветительной работе среди пациентов и их родственников.
- 3.14. Ведет федеральный регистр по учету пациентов с ОКС и участвует в проведении мониторинга мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказами МЗ и СР от 11 июля 2008 г. N 331 и 30 ноября 2009 г. № 930.
- 3.15. Осуществляет иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления.

4. Основные права и обязанности отделения

- 4.1. Отделение имеет право:
 - 4.1.1. Использовать предоставленные информационные и материальные ресурсы.
 - 4.1.2. Запрашивать от структурных подразделений МО необходимые документы и информацию в части решения общих задач, а также касающихся деятельности отделения.
 - 4.1.3. Знакомиться с проектами решений руководства МО касающиеся отделения и в целом учреждения по вопросам деятельности отделения.
 - 4.1.4. По согласованию с главным врачом, представлять интересы МО во взаимоотношениях со сторонними организациями, привлекать внешних специалистов и консультантов для реализации задач и функций отделения, согласованных с руководством проектов.
 - 4.1.5. Быть представленным в составе советов и других общественных группах учреждения.
- 4.2. Отделение несет ответственность за :
 - 4.2.1. Низкое качество результатов лечебно-диагностической деятельности.
 - 4.2.2. Невыполнение плановых показателей отделения.
 - 4.2.3. Предоставление недостоверных статистических данных.

4.2.3. Нерациональное использование материальных ресурсов отделения.

4.2.4. Нарушение правил информационной безопасности.

Приложение №7

Положение о приемном отделении МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер»

I. Общие положения

1.1. Приемное отделение является структурным подразделением МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер» (МБУЗ «ККД»), на функциональной основе входит в состав Регионального сосудистого центра.

1.2. Приемное отделение в своей деятельности руководствуется: Конституцией РФ, Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан Российской Федерации, приказами Министерства здравоохранения и социального развития: № 599н от 19 августа 2009 г. «Об утверждении порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля», № 389н от 6 июля 2009 г. «Порядок оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», приказами Департамента охраны здоровья граждан (ДОЗН) Кемеровской области (КО), приказами Управления Здравоохранения администрации г. Кемерово, иными нормативно-правовыми актами, регулирующими деятельность приемного отделения и МБУЗ «ККД», Уставом Учреждения.

1.3. Приемное отделение создается и ликвидируется по приказу главного врача МБУЗ «ККД».

1.4. Приемное отделение возглавляет заведующий, назначаемый и увольняемый главным врачом МБУЗ «ККД». На должность заведующего назначается врач-кардиолог, имеющий сертификат специалиста, высшую или первую квалификационную категорию.

1.5. Научно-методическое руководство отделением осуществляется научным куратором, имеющим квалификацию врача-кардиолога, ученую степень кандидата или доктора медицинских наук, назначенного главным врачом МБУЗ ККД в установленном порядке.

1.6. Штаты приемного отделения устанавливаются в соответствии с действующими штатными нормативами для приемных отделений. Отделение укомплектовывается врачами, имеющими подготовку по специальностям «кардиология», «терапия».

1.7. Приемное отделение имеет в своём составе:

- санитарный пропускник со смотровыми кабинетами для приема экстренных пациентов,
- кабинет плановой госпитализации для приема плановых пациентов,
- процедурный кабинет,
- диагностические палаты для динамического наблюдения за пациентами, находящимися на этапе обследования, и для оказания пациентам, не нуждающимся в экстренной госпитализации в круглосуточный стационар, неотложной медицинской помощи,
- инфекционный бокс для изоляции и оказания неотложной медицинской помощи пациентам с подозрением на особо опасные инфекционные заболевания,
- дневной стационар,
- блок санитарной обработки,
- комната для временного хранения вещей пациентов.

Приемное отделение для оказания медицинской помощи использует:

- кабинет магнитно-резонансной и мультиспиральной компьютерной томографии, рентген кабинет, кабинет рентген-хирургических методов диагностики и лечения отделения лучевой диагностики,
- кабинет ультразвуковой диагностики отделения функциональной и ультразвуковой диагностики,
- экспресс-лабораторию клинико-диагностической лаборатории,
- палаты интенсивной терапии отделения реанимации и интенсивной терапии для проведения неотложной диагностики и интенсивной терапии ургентным пациентам,
- другие лечебно - вспомогательные и лечебно - диагностические подразделения МБУЗ «ККД».

1.7. Приемное отделение имеет печать, штампы, с указанием на них наименования Учреждения и отделения. Печать и штампы хранятся у старшей медицинской сестры приемного отделения.

II. Основная цель приемного отделения – оказание первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с неотложными кардиологическими заболеваниями и подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения.

III. Основные задачи приемного отделения

3.1. Оказание квалифицированной лечебно-диагностической помощи всем обратившимся пациентам.

3.2. Отбор пациентов на высокотехнологичную медицинскую помощь по экстренным показаниями.

3.3. Осуществление преемственности в этапном оказании медицинской помощи как между службой скорой медицинской помощи, амбулаторно-поликлиническими учреждениями г. Кемерово и МБУЗ «ККД», так и внутри учреждения.

IV. Функции приемного отделения

Для достижения основной цели и выполнения основных задач приемное отделение осуществляет следующие функции:

4.1. Прием, осмотр и обследование больных, поступивших в приемное отделение.

4.2. Отбор пациентов, подлежащих госпитализации в отделения МБУЗ «ККД».

4.3. Оказание квалифицированной медицинской помощи в максимально короткие сроки госпитализируемым больным и больным, не нуждающимся в стационарном лечении, а так же выдача последним справки о пребывании в приемном отделении.

4.4. Проведение необходимых диагностических лабораторных и инструментальных исследований все больным, наблюдение за больными, находящимися в приемном отделении до выяснения диагноза (при подозрении на инфекционное заболевание - в инфекционном боксе).

4.5. Медицинская сортировка пациентов по характеру, тяжести и профилю заболевания, в том числе на группы ранней инвазивной и консервативной тактике лечения пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС).

4.6. Оперативное взаимодействие со станцией скорой медицинской помощи, медицинскими организациями г. Кемерово и Кемеровской области, ОРИТ МБУЗ «ККД» и кабинетом РХМДиЛ МБУЗ «ККД» при оказании медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом с целью сокращения времени задержки реперфузионной терапии.

4.5. Консультативная помощь другим МО, врачам и фельдшерам скорой медицинской помощи по вопросам тактики оказания медицинской помощи при ОКС и ОНМК.

4.6. Контроль за обоснованностью направления пациентов на стационарное лечение.

- 4.7. Учет госпитализированных пациентов, а так же пациентов, которым было отказано в госпитализации.
- 4.8. Проведение по необходимости санитарной обработки пациентов госпитализированных в стационар.
- 4.9. Прием и хранение личных вещей пациентов, госпитализированных в стационар.
- 4.10. Оказание квалифицированной медицинской помощи пациентам при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, не требующих госпитализации в круглосуточный стационар, в условиях дневного стационара приемного отделения.
- 4.11. Оформление и ведение установленной медицинской и учетно-отчетной документации.
- 4.12. Осуществление взаимосвязи между подразделениями МБУЗ «ККД» и между МБУЗ «ККД» и другими МО г. Кемерово и КО.
- 4.13. Поддержание постоянной готовности отделения к работе в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций и к выявлению пациентов с особо опасными инфекционными заболеваниями.
- 4.14. Передача телефонограмм в дежурную часть полиции обо всех случаях обращения в отделение граждан с телесными повреждениями насильственного характера.
- 4.15. Обучение практическим навыкам по оказанию первой медицинской помощи, профилактике сердечно-сосудистых заболеваний среди населения и медицинского персонала МБУЗ «ККД».

V. Основные права и обязанности отделения

5.1. Отделение имеет право:

- 5.1.1. Использовать предоставленные приемному отделению информационные и материальные ресурсы.
- 5.1.2. Запрашивать от структурных подразделений МБУЗ «ККД» необходимые документы и информацию в части решения общих задач, а также касающихся деятельности приемного отделения.
- 5.1.3. Знакомиться с проектами решений руководства МБУЗ «ККД», касающиеся приемного отделения и в целом МБУЗ «ККД» по вопросам деятельности отделения.
- 5.1.4. По согласованию с главным врачом представлять интересы МБУЗ «ККД» во взаимоотношениях со сторонними организациями, привлекать внешних специалистов и консультантов для реализации задач и функций отделения.
- 5.1.5. Быть представленным в составе советов и других общественных группах МБУЗ «ККД» (Больничной совет, формулярная комиссия, комиссия по ВБИ, рабочие группы и др.).
- 5.1.6. Инициировать и проводить совещания по вопросам совместной деятельности подразделений МБУЗ «ККД», а так же ее совершенствования.

5.2. Отделение несет ответственность за:

- 5.2.1. Результаты деятельности, ориентированные на достижение основной цели приемного отделения и МБУЗ «ККД».
- 5.2.2. Низкое качество результатов лечебно-диагностической деятельности.
- 5.2.3. Нерациональное использование материальных ресурсов отделения.
- 5.2.4. Нарушение правил информационной безопасности.

**Положение
об отделении реанимации и интенсивной терапии
МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер»**

1. Общие положения

1.1. Отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) является структурным подразделением МБУЗ Кемеровский кардиологический диспансер (далее МБУЗ «ККД»), на функциональной основе входит в состав Регионального сосудистого центра (РСЦ).

1.2. ОРИТ в своей деятельности руководствуется Конституцией РФ Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан Российской Федерации, Национальным стандартом «Надлежащая клиническая практика» (ГОСТ Р 52379-2005), приказами министерства здравоохранения и социального развития:

- от 11 июня 1986 г N 841 «О дальнейшем совершенствовании анестезиолого – реанимационной помощи населению»,
- от 19 августа 2009 г. N 599н «Об утверждении порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля»,
- от 6 июля 2009 г. № 389н «Порядок оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», иными нормативно-правовыми актами, регулирующими деятельность осуществляемую Отделением, нормативными актами, Уставом Учреждения.

1.3. ОРИТ создается и ликвидируется по приказу главного врача МБУЗ «ККД».

1.4. ОРИТ возглавляет заведующий, назначаемый и увольняемый главным врачом. На должность заведующего назначается врач анестезиолог-реаниматолог, имеющий сертификат специалиста, высшую или первую квалификационную категорию.

1.5. Научно-методическое руководство отделением осуществляется научным куратором Отделения, имеющим квалификацию врача анестезиолога - реаниматолога, ученую степень доктора медицинских наук, назначенного главным врачом в установленном порядке.

1.6. Штаты отделения устанавливаются в соответствии с действующими штатными нормативами для отделений реанимации и интенсивной терапии. Отделение укомплектовывается врачами, имеющими подготовку по специальностям «анестезиология-реаниматология», «кардиология», «неврология».

1.7. ОРИТ имеет в своём составе 18 специализированных коек реанимационного профиля.

1.8. Отделение имеет специальные помещения для реанимации, для проведения интенсивной терапии, для изоляции больных с различными инфекционными заболеваниями, оснащенные необходимой диагностической и лечебной аппаратурой, в том числе для искусственного поддержания и контроля основных функций организма, экспресс - лабораторию, обеспечивающую круглосуточные лабораторные исследования важнейших жизненных

функций организма как при проведении реанимации, интенсивной терапии, так и общего обезболивания в операционной. Кроме того, отделение использует лаборатории, лечебно - вспомогательные и лечебно - диагностические кабинеты МБУЗ «ККД».

1.9. ОРИТ имеет печать, штампы, с указанием на них наименования Учреждения и наименования Отделения. Печать и штампы выданы Отделению в установленном порядке и хранятся у старшей медицинской сестры.

2. Основные задачи

2.1. Осуществление комплекса мероприятий по реанимации и интенсивной терапии лицам с расстройством функций жизненно важных органов до стабилизации их деятельности.

2.2. Повышение уровня теоретических знаний и обучение медицинского персонала МБУЗ «ККД», а также обучение различных групп населения практическим навыкам по реанимации.

2.3. Разработка, освоение и внедрение в практику лечения современных методов реанимации и интенсивной терапии больных кардиологического, неврологического и нейрохирургического профиля, видов анестезиологического пособия.

3. Функции ОРИТ. В соответствии с основными задачами отделения его персонал:

3.1. Осуществляет отбор больных, подлежащих госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии в соответствии с утвержденными показаниями:

- острый коронарный синдром (острый инфаркт миокарда и нестабильная стенокардия);
- нарушения ритма и проводимости сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения или коронарной недостаточностью или их прогрессированием;
- кардиогенный шок, выраженная артериальная гипотензия кардиогенной, сосудистой или неясной природы;
- синкопальные состояния аритмической, сосудистой или неясной природы;
- другие формы острой сердечной недостаточности;
- гипертонический криз, в том числе осложненный острой сердечной недостаточностью, нарушениями ритма, энцефалопатией, продолжающимся носовым кровотечением;
- тромбоэмболия легочной артерии;
- расслаивающая аневризма аорты;
- пациенты неврологического профиля с острыми расстройствами гомеостаза;
- все пациенты в первые сутки от начала симптомов геморрагического инсульта;
- все пациенты с субарахноидальными кровоизлияниями;
- все пациенты с ишемическими инсультами в первые сутки от начала симптоматики с нарушениями сознания, выраженной очаговой и общемозговой симптоматикой;
- все пациенты с инсультом с явлениями психомоторного возбуждения, требующие управляемой глубокой седативной терапии.

3.2. Проводит, по показаниям реанимацию и интенсивную терапию, с привлечением, при необходимости, врача соответствующей специальности для определения схемы лечения основного заболевания, вызвавшего необходимость в реанимации и интенсивной терапии. Заведующие профильными отделениями обязаны обеспечить участие квалифицированных врачей своих отделений в лечении больных, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии и обеспечить немедленный прием больных, переводимых из отделения реанимации для дальнейшего наблюдения или лечения. Перевод больного для наблюдения или дальнейшего лечения в профильное отделение обязателен после устойчивого восстановления гемодинамики, спонтанного дыхания и коррекции метаболических нарушений. Выписка из

отделения реанимации в связи с выздоровлением больного должна рассматриваться как неправильная организация работы отделения.

3.3. Осуществляет оказание реанимационного пособия (с помощью переносных реанимационных наборов) больным кардиологического профиля, проходящим лечение и доставленным в МБУЗ «ККД».

3.4. Консультирует врачей других отделений по вопросам практической реанимации и интенсивной терапии.

3.5. Осуществляет анестезиологическое сопровождение при операциях нейрохирургического профиля в плановом и, согласно графика дежурств, в экстренном порядке, а также экстренных хирургических вмешательств любого профиля на базе МБУЗ ККД.

3.6. Осуществляет дооперационный осмотр и подготовку пациентов к оперативному вмешательству.

3.7. Оказывает консультативную помощь первичным сосудистым центрам и другим стационарам г. Кемерово и Кемеровской области по вопросам интенсивной терапии при заболеваниях сердечно - сосудистой системы.

3.8. Разрабатывает и внедряет мероприятия по улучшению качества лечебно-диагностической помощи и снижению госпитальной летальности и смертности у больных с острыми нарушениями мозгового и коронарного кровообращения.

3.9. Участвует в учебно-педагогическом процессе по подготовке научных и медицинских кадров, проводит практические занятия и конференции по реанимации и интенсивной терапии в т.ч. с учетом особенностей детского возраста.

3.10. Осуществляет взаимосвязь и преемственность в работе с другими структурными подразделениями МБУЗ ККД. Взаимодействие ОРИТ с другими структурными подразделениями МУЗ «ККД» может выражаться:

- в совместных действиях при разработке и выполнении проектов, касающихся общих задач при решении лечебных и научных проблем, а также деятельности Учреждения в целом;
- в согласовании одновременного или поэтапного выполнения определенных действий структурными подразделениями для достижения конечного результата;
- в разработке проектов документов, касающихся деятельности МБУЗ ККД, форм отчетности;
- в получении от структурных подразделений информации по реализации управленческих решений, касающихся оптимизации деятельности МБУЗ «ККД» и др.

3.12. Ведет документацию, учет и представляет отчеты о своей деятельности по формам и в установленные сроки.

4. Права и обязанности Отделения

4.1. Отделение имеет право:

4.1.1. Использовать предоставленные ОРИТ информационные и материальные ресурсы.

4.1.2. Запрашивать от структурных подразделений МБУЗ «ККД» необходимые документы и информацию в части решения общих задач, а также касающихся деятельности ОРИТ.

4.1.3. Инициировать и проводить совещания по вопросам совместной деятельности подразделений МБУЗ «ККД», а также её совершенствования.

4.1.4. Знакомиться с проектами решений руководства МБУЗ «ККД», касающиеся ОРИТ и в целом МБУЗ «ККД» по вопросам деятельности отделения.

4.1.5. По согласованию с главным врачом, представлять интересы МБУЗ «ККД» во взаимоотношениях со сторонними организациями, привлекать внешних специалистов и

консультантов для реализации задач и функций ОРИТ, согласованных с руководством проектов.

4.1.6. Быть представленным в составе советов и других общественных группах МБУЗ «ККД» (Больничной совет, формулярная комиссия, комиссия по ВБИ, рабочие группы и др.).

4.2. Отделение несет ответственность за:

4.2.1. Результаты деятельности, ориентированные на достижение основной цели ОРИТ и МБУЗ «ККД».

4.2.2. Невыполнение плановых показателей Отделения.

4.2.3. Низкое качество результатов лечебно-диагностической деятельности.

4.2.4. Нерациональное использование материальных ресурсов Отделения.

4.2.5. Нарушение правил информационной безопасности.

Положение
Об отделении острой коронарной патологии МБУЗ
«Кемеровский кардиологический диспансер»

1. Общие положения.

1.1. Отделение острой коронарной патологии (ОКП) является структурным подразделением МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер» («ККД»), предназначено для оказания специализированной помощи профилю острая коронарная патология, на функциональной основе входит в состав Регионального сосудистого центра (РСЦ).

1.2. Деятельность отделения организуется и регламентируется конституцией РФ Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан Российской Федерации, Национальным стандартом «Надлежащая клиническая практика» (ГОСТ Р 52379-2005), приказами министерства здравоохранения и социального развития:

- от 19 августа 2009 г. N 599н «Об утверждении порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля»,

иными нормативно-правовыми актами, регулирующими деятельность осуществляемую Отделением, нормативными актами, Уставом Учреждения.

1.3. ОКП создается и ликвидируется по приказу главного врача МБУЗ «ККД».

1.4. ОКП возглавляет заведующий, назначаемый и увольняемый главным врачом МБУЗ «ККД». На должность заведующего назначается врач-кардиолог, имеющий сертификат специалиста, высшую или первую квалификационную категорию.

1.5. Научно-методическое руководство отделением осуществляется научным куратором Отделения, имеющим квалификацию врача-кардиолога, ученую степень доктора медицинских наук, назначенного главным врачом МБУЗ «ККД» в установленном порядке.

1.6. Штаты отделения устанавливаются в соответствии с действующими штатными нормативами для отделений неотложной кардиологии с блоком интенсивной терапии (БИТ). Отделение укомплектовывается врачами, имеющими подготовку по специальностям «анестезиология-реаниматология», «кардиология».

1.7. ОКП имеет в своём составе 48 специализированных кардиологических коек, 6 коек БИТ, для проведения интенсивной терапии. Кроме того, отделение использует лаборатории, рентгеновский и другие лечебно - вспомогательные и лечебно - диагностические кабинеты МБУЗ «ККД».

1.8. ОКП имеет печать с указанием на ней наименования Учреждения и наименования Отделения. Печать выдана Отделению в установленном порядке и хранится у старшей медицинской сестры.

2. Основные задачи

2.1. Оказание высококвалифицированной лечебно-диагностической помощи больным с острым коронарным синдромом, проведение комплекса мероприятий по реабилитации данной категории больных.

2.2. Отбор и подготовка пациентов к оперативному вмешательству (чрескожное коронарное вмешательство, аорто-коронарное шунтирование, операции сосудистого профиля).

2.2. Повышение уровня теоретических знаний и обучение медицинского персонала МБУЗ «ККД», а также обучение различных групп населения практическим навыкам по оказанию первой помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

2.3. Разработка, освоение и внедрение в практику лечения современных методов терапии и реабилитации больных с острым коронарным синдромом.

5. Функции Отделения

В соответствии с основными задачами отделения его персонал:

5.1. Осуществляет отбор больных, подлежащих госпитализации в ОКП и блок интенсивной терапии в соответствии с утвержденными показаниями.

5.2. Проводит, по показаниям терапию основного заболевания, с привлечением, при необходимости, врача соответствующей специальности для определения схемы лечения сопутствующего заболевания, влияющего на течение и исход основного.

5.3. Осуществляет оказание реанимационного пособия больным, проходящим лечение в отделении с привлечением врача-реаниматолога отделения реанимации и интенсивной терапии МБУЗ «ККД».

5.4. Консультирует врачей других отделений МУЗ «ККД» в вопросах диагностики и лечения больных с ССЗ.

5.5. Оказывает консультативную помощь первичным сосудистым центрам и другим стационарам г. Кемерово и Кемеровской области по вопросам терапии при заболеваниях сердечно - сосудистой системы.

5.6. Осуществляет подготовку пациентов к оперативному вмешательству (чрескожное коронарное вмешательство, аорто-коронарное шунтирование, операции сосудистого профиля).

5.7. Разрабатывает и внедряет мероприятия по улучшению качества лечебно-диагностической помощи и снижению госпитальной летальности и смертности у больных с острым коронарным синдромом.

5.8. Участвует в учебно-педагогическом процессе по подготовке научных и медицинских кадров, проводит практические занятия и конференции по вопросам острого коронарного синдрома.

5.9. Участвует в санитарно-просветительной работе среди пациентов и их родственников. Проводит занятия в «Школе больных, перенесших ОКС».

5.10. Ведет федеральный регистр по учету пациентов с острым коронарным синдромом и участвует в проведении мониторинга мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказами МЗ и СР от 11 июля 2008 г. N 331 и 30 ноября 2009 г. N 930.

5.11. Осуществляет взаимосвязь и преемственность в работе с другими структурными подразделениями МБУЗ «ККД».

4.12. Ведет документацию, учет и представляет отчеты о своей деятельности по формам и в установленные сроки.

4. Основные права и обязанности отделения

4.1. Отделение имеет право:

4.1.1. Использовать предоставленные ОКП информационные и материальные ресурсы.

4.1.2. Запрашивать от структурных подразделений МБУЗ «ККД» необходимые документы и информацию в части решения общих задач, а также касающихся деятельности ОКП.

4.1.3. Знакомиться с проектами решений руководства МБУЗ «ККД», касающиеся ОКП и в целом МБУЗ «ККД» по вопросам деятельности отделения.

4.1.4. По согласованию с главным врачом, представлять интересы МБУЗ «ККД» во взаимоотношениях со сторонними организациями, привлекать внешних специалистов и консультантов для реализации задач и функций ОКП, согласованных с руководством проектов.

4.1.5. Быть представленным в составе советов и других общественных группах МБУЗ «ККД» (Больничной совет, формулярная комиссия, комиссия по ВБИ, рабочие группы и др.).

4.2. Отделение несет ответственность за:

4.2.1. Результаты деятельности, ориентированные на достижение основной цели ОКП и МБУЗ «ККД».

4.2.2. Невыполнение плановых показателей Отделения.

4.2.3. Низкое качество результатов лечебно-диагностической деятельности.

4.2.4. Нерациональное использование материальных ресурсов Отделения.

4.2.5. Нарушение правил информационной безопасности.

Лист первичного осмотра пациента с острым коронарным синдромом

ОСМОТР ВРАЧА (ф.и.о.): _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ час. _____ мин.

Начало симптомов: дата _____ время _____

Место, где произошло событие: - дом, - на работе, - на улице, - в общественном транспорте

Вызов БСМП: дата _____ время _____

Прибытие БСМП: дата _____ время _____

Выезд с места события: дата _____ время _____

Бригада СМП: - врачебная, - фельдшерская, - кардиологическая

ЖАЛОБЫ:

Боль и ее эквиваленты: за грудиной, другой локализации, одышка, слабость, потеря сознания, другие

_____ Killip I, II, III, IV
AN. MORBI: Артериальная гипертензия: нет, да

Инфаркт миокарда: нет, да

_____ Стенокардия I, II, III, IV
 ЧКВ: нет, да

_____ АКШ нет, да

_____ ХСН ФК NYHA: I, II, III, IV

_____ ОНМК\ТИА: нет, да

_____ Заболевания периферических артерий: нет, да

AN. VITAE: ТБС (нет, да _____) б-нь Боткина (нет, да ___), вен. заболевания (нет, да) Аллергия (нет, есть) _____
Почечная недостаточность: нет, да - повышение креатинина, диагноз ХПН, пересадка почки, диализ
Хроническое легочное заболевание: нет, да _____
Наследственность: нет, да _____
Курение: нет, да – курит, не курит в настоящее время _____
Сахарный диабет: нет, да (1 тип, 2 тип) _____
Гиперлипидемия: нет, да _____
Менопауза: нет, да _____
Гемотрансфузии (не было, было в _____ г.)

ПРЕДШЕСТВУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ: (Указываются все препараты, которые пациент регулярно принимал в течение последних 7 дней до поступления)

Аспирин: нет, да _____
Клопидогрель: нет, да _____
Нитраты: нет, да _____
Ингибиторы АПФ: нет, да _____
АРА: нет, да _____
В-блокаторы: нет, да _____
Антагонисты кальция дигидроперидиновые: нет, да _____
Антагонисты кальция недигидроперидиновые: нет, да _____
Варфарин: нет, да _____
Статины: нет, да _____

ЛЕЧЕНИЕ на догоспитальном этапе (БСМП, приемное отделение):

Аспирин: нет, да – дата _____ время _____ доза _____
Клопидогрель: нет, да – дата _____ время _____ доза _____
Нитраты: нет, да – дата _____ время _____ доза _____
_____ в\в _____ per os _____
Гепарин: нет, да – дата _____ время _____ доза _____
и АПФ\АРА: нет, да – дата _____ время _____ доза _____
В-блокаторы: нет, да – дата _____ время _____ доза _____

ОБЪЕКТИВНО: Состояние (удовлетворительное; средней степени тяжести; тяжелое)

Сознание (ясное, сопор, кома)

Кожные покровы (физиологической окраски, бледные, гиперимированы, цианоз: диффузный, акроцианоз) _____
Питание (нормальное, повышенное, пониженное). Периферические лимфоузлы (увеличены, не увеличены) _____
Отеки: _____

СИСТЕМА ДЫХАНИЯ:

Грудная клетка (нормостеническая, астеническая, гиперстеническая, бочкообразная)

Равномерно участвует в дыхании, отстаёт в выдыхании

Перкуторный звук (ясный легочный, коробочный, притуплённый) _____

Аускультативно дыхание (везикулярное, жесткое, ослабленное) _____

Хрипы (нет, сухие, крупно-, средне-, мелкопузырчатые, крепитация) _____

ЧД- _____

СИСТЕМА КРОВООБРАЩЕНИЯ:

Пульс на a-radialis (симметричный, ассиметричный, удовл. наполнения, повышенного наполнения, ослаблен) _____

Область сердца не изменена _____

Верхушечный толчок: в межреберье (на _____ см, кнутри от СКЛ, по СКЛ, кнаружи от СКЛ, локализованный, разлитой, слабый, усиленный, не определяется).

Граница относительной сердечной тупости: правая на _____ см от правого края грудины, верхняя (ребро, межреберье); левая на _____ см кнутри, кнаружи от левой средне-ключичной линии по СКЛ _____

Тоны сердца (ясные, приглушены, глухие). Ритм (правильный, неправильный)

Шум (нет, систолический, диастолический, систоло-диастолический) _____

Акцент 2 тона на (аорте, легочной артерии, нет) _____

ЧСС - _____ в 1 мин., АД= _____ мм. рт. ст.

СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ: язык (влажный, сухой, чистый, обложен)

Живот (мягкий, безболезненный напряжен, болезненный) _____

Перитониальные симптомы (положительные, отрицательные) _____

Печень (не увеличена, выступает на _____ см из-под реберной дуги, мягкая, плотная, болезненная, безболезненная)

СИСТЕМА МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ: Область почек не изменена.

Симптом покачивания (отрицательный, положительный) _____

Мочеиспускание (нарушено, не нарушено) _____

Диагноз:

Порядок направления пациента с ОКС в рентгеноперационную для выполнения ЧКВ

Класс А - экстренно (незамедлительно), целевое время «дверь госпиталя – дверь рентгеноперационной» не более 15 мин, в случаях:

- ОКСпST либо с впервые возникшей (или предположительно впервые возникшей) БЛНПГ, в течение 12 часов от начала симптомов;
- ОКСпST при кардиогенном шоке у пациентов, которые являются кандидатами для реваскуляризации (если ОИМ не более 36 часов от начала симптомов, а кардиогенный шок не более 18 часов);
- ОКСпST после неуспешного тромболизиса* в течение 12 часов от начала симптомов;
- ОКСпST после успешного тромболизиса при рецидиве инфаркта или наличии признаков острой сердечной недостаточности;
- любой ОКС у лиц с отеком легких, гемодинамической и электрической нестабильностью.

Класс В - в течение 24 часов, целевое время «дверь госпиталя – дверь рентгеноперационной» не более 24 часов (оптимально в пределах 2 часов), в случаях:

- рутинно при ИМпST после успешного тромболизиса;
- ОКС без подъема сегмента ST при наличии признаков высокого риска неблагоприятного прогноза** или TIMI risk score*** ≥ 3 ;
- ранняя постинфарктная стенокардия.

Класс С- в течение госпитального периода, целевое время «дверь госпиталя – дверь рентгеноперационной» не более 7 суток, в случаях;

- ИМпST после неуспешного тромболизиса или если реперфузия не проводилась при сроке от начала симптомов более 12 часов;
 - ОКС без подъема сегмента ST при наличии признаков пограничного риска неблагоприятного прогноза **;
 - ОКС без подъема сегмента ST при наличии низкого риска неблагоприятного прогноза ** при положительных результатах стресс-теста, а также наличия периферического атеросклероза, ЧКВ или коронарного шунтирования в анамнезе;
- *уменьшение элевации ST менее чем на 50% через 90 минут от начала ТЛТ в отведениях с максимальным начальным отклонением

** Признаки неблагоприятного прогноза ОКС без подъема сегмента ST:

- стенокардия покоя в течение последних 48 часов;
- признаки сердечной недостаточности на фоне приступа стенокардии;
- депрессия сегмента ST во время приступа боли в груди;
- повышение уровня сердечных тропонинов;

- тяжелая дисфункция ЛЖ в покое (ФВ<35%);
- признаки неблагоприятного прогноза по данным неинвазивного тестирования.

На коронароангиографию не направляются пациенты в случаях:

1. Отрицательных результатов стресс теста у больных низкого риска при ОКС без подъема сегмента ST.
2. Отрицательных результатов МСКТ у больных низкого риска при ОКС без подъема сегмента ST.
3. Противопоказаний для ЧКВ и коронарного шунтирования.
4. Отказа больного.

Утверждено приказом ДОЗН КО
№ 1552 от 16.12.2010г

НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ

В региональный сосудистый центр

Отделение _____

г. Кемерово, Сосновый бульвар, д.6

Название лечебного учреждения, направляющего пациента

Ф.И.О., возраст пациентки

Адрес постоянной регистрации

Страховой полис (N, серия, название страховой компании)

Основной диагноз _____

Сопутствующие заболевания

Краткий анамнез: _____

Сведения о проведенном лечении:

Результаты обследования:

ЭКГ _____

Гемоглобин _____, эритроциты _____, креатинин _____,
мочевина _____, тропонины _____, КФК _____, КФК-МВ _____,
тромболитическая терапия _____

Тип госпитализации: экстренная, плановая

Цель госпитализации в РСЦ

Госпитализация согласована: _____

Зав. отделением _____ (подпись)

Лечащий врач: _____ (подпись)

"__" _____ 20 г.

М.П.