**Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения**

**«Туринская межрайонная больница»**

*648000 Красноярский край, Эвенкийский район, ул. Увачана д. 13а, п. Тура,*

*телефон/факс: (39170) 31-695*

**ПРИКАЗ**

***по Туринской межрайонной больнице***

***№ \_15/2\_\_\_ 09.01.2019 г.***

"Об утверждении Порядка оказания медицинской

помощи больным с острыми коронарным синдромом

в КГБУЗ Туринская МБ"

В соответствии со [статьей 37](garantF1://12091967.37) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 918н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями", с Приказом Министерства здравоохранения Красноярского края № 860-орг от 14.09.2019г, приказываю:

Утвердить [Порядок](#sub_1000) оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в КГБУЗ Туринская МБ.

Главный врач КГБУЗ Туринская МБ Ж.С. Пичуева

# 

# Порядок оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом

# в КГБУЗ Туринская МБ

Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Эвенкийского района Красноярского края. Оказание медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе и продолжающегося в терапевтическом отделении (далее – ТО) КГБУЗ Туринская МБ.

При обращении пациента в службу скорой медицинской помощи (далее – СМП) с жалобами на боль в груди или боль в сердце фельдшер скорой медицинской помощи должен уточнить следующие вопросы:

1. Сколько времени прошло от начала возникновения боли;
2. Характер боли (давит, ноет, режет, колет, сжимает, нечем дышать), связь боли с движением;
3. Локализацию боли (за грудиной, в сердце, в левой руке, под левой лопаткой или в межлопаточной области) и ее иррадиацию, если она есть.
4. Ставился ли ранее диагноз: Ишемическая болезнь сердца, был ли ранее перенесенный инфаркт миокарда или гипертоническая болезнь;
5. Имеется ли на руках ранее снятая ЭКГ.

Данная информация предоставляется фельдшеру бригады СМП.

Доставка и оказание медицинской помощи больным с ОКС на догоспитальном этапе осуществляется бригадами СМП. На догоспитальном этапе заполняется согласие на проведение тромболитической терапии, контрольный лист принятия решения фельдшерской бригадой скорой медицинской помощи о проведении больному с острым коронарным синдромом тромболитической терапии **(Приложение №1)** для дальнейшей передачи дежурному врачу и внесения в медицинскую карту стационарного больного. В случае отказа больного от тромболитической терапии заполняется добровольный информированный отказ от медицинского вмешательства.

**Для отбора пациентов с ОКС без стойкого подъема сегмента ST бригадой СМП проводится**:

* оценка клинических проявлений:
* наличие у больного затяжного (> 15 мин.) приступа ангинозных болей за грудиной или в левой половине грудной клетки, или наличие эквивалентов стенокардии (одышка, резкая общая слабость, нестабильное АД) в предшествующие 24-48 часов;
* впервые возникшая (в предшествующие 28-30 дней) стенокардия;
* дестабилизация ранее существующей стабильной стенокардии с появлением характеристик, присущих III классу стенокардии по классификации Канадского сердечно-сосудистого общества и/или появление приступов боли в покое (прогрессирующая стенокардия) в предшествующие 24-48 часов.
* данных электрокардиографии дистанционного консультирования через аппарат «Валента»:
* депрессия сегмента ST > 0,5 мм в двух или более смежных отведениях
* инверсия зубца Т> 1 мм в отведениях с преобладающим зубцом R;
* наличие глубоких инвертированных з.Т в передних грудных отведениях;
* наличие кратковременной (не более 20 мин) элевации сегмента ST > 0,5 мм в двух смежных отведениях.

Диагностическая ценность изменений ЭКГ увеличивается при регистрации данных изменений на высоте болевого синдрома. **Тромболитическая терапия** в случае ОКС без подъема сегмента ST **не показана**.

**Для отбора пациентов с ОКС со стойким подъемом сегмента ST бригадой СМП проводится оценка:**

1. клинических проявлений: наличие у больного затяжного (> 15 мин.) приступа ангинозных болей за грудиной или в левой половине грудной клетки или наличие эквивалентов стенокардии (одышка, резкая общая слабость, нестабильное АД) в предшествующие 24-48 часов;
2. ангинозные боли не купируются приемом нитратов короткого действия;
3. данных электрокардиографии: регистрация стойкой (более 20 мин.) элевации сегмента ST в двух и более смежных отведениях, регистрация остро возникшей полной блокады левой ножки пучка Гиса (при наличии клиники острого инфаркта миокарда).

Больным со стабильным течением инфаркта миокарда, не предъявляющих жалоб за последние 12 часов, ранняя тромболилическая терапия не целесообразна. Пациенты госпитализируются в реанимационное отделение или терапевтическое отделение.

При возникновении подозрения на ОКС в условиях ФАП в срочном порядке фельдшер в телефонном режиме связывается с врачом терапевтом терапевтического отделения КГБУЗ Туринская МБ, при необходимости с врачом реаниматологом, докладывает состояние пациента.

Специалисты КГБУЗ «Туринская МБ», в свою очередь, передают информацию фельдшеру санитарной авиации о данном случае, и пациент эвакуируется в КГБУЗ Туринская МБ.

В условиях ФАПов ТЛТ не проводиться из-за отсутствия технических возможностей передачи ЭКГ (нет электронной почты, нет аппаратов «Валента», нет сотовой телефонной связи в отдаленных поселках), нет возможности оказания соответствующей помощи в случае осложнения после проведения ТЛТ, а также из-за значительной удаленности северных поселков от п. Тура, наличия только воздушного пути сообщения (эвакуация вертолетами МИ-8). Ведение пациентов с ОКС до эвакуации консервативное по согласованию с терапевтом КГБУЗ Туринская МБ.

В КГБУЗ Туринская МБ при невозможности проведения ТЛТ ведение пациентов консервативное по согласованию со специалистами ККБ по средствам программы Кардиомониторинг.

Приложение №1

**Контрольный лист**

**принятия решения фельдшерской бригадой скорой медицинской помощи о проведении больному с острым коронарным синдромом тромболитической терапии**

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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | «Да» | «Нет» |
| Больной ориентирован, может общаться | □ |  |
| Характерный для ОКС болевой синдром и/или его эквиваленты продолжающиеся не менее 15-20 мин., но 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 | □ |  |
| У фельдшера СМП есть опыт оценки изменений сегмента ST и блокады ножек пучка Гиса на ЭКГ (тест только при отсутствии дистанционной оценки ЭКГ специалистом) | □ |  |
| Есть подъем сегмента ST на 1 мм и более в двух и более смежных отведениях ЭКГ или зарегистрирована блокада левой ножки пучкаГиса, которой раньше **у** больного не было | □ |  |
| Транспортировка больного в стационар займет более 30 мин | □ |  |
| Имеется возможность получать медицинские рекомендации врача кардиореаниматолога стационара в режиме реального времени | □ |  |
| В период транспортировки больного имеется возможность постоянного мониторного 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 | □ |  |
| В представленных медицинских документах отсутствуют данные о наличии беременности или терминальной стадии какого-либо заболевания и данные опроса и осмотра подтверждают это | □ |  |

При наличии даже одного не отмеченного квадратика в столбце *«Да»* тромболитическую терапию проводить не следует и заполнение контрольного листа можно прекратить.

ВЫВОД: Тромболитическая терапия больному\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)

ПОКАЗАНА/ПРОТИВОПОКАЗАНА (нужное подчеркнуть)

Лист заполнил: Фельдшер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Время\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контрольный лист передается с больным в стационар для внесения в медицинскую карту стационарного больного.