

# КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПРИКАЗ

от 30.01.2023 № 66

г. ПСКОВ

Об актуализации порядка маршрутизации при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология» в Псковской области

### ПРИКАЗЫВАЮ:

#### 1. Утвердить:

1.1. Актуализированный порядок маршрутизации при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология» в соответствии с приложением № 1 (далее – Порядок маршрутизации).

1.2. Карту-схему маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом в соответствии с приложением № 2.

1.2. Алгоритм транспортировки пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (далее – Алгоритм транспортировки) в соответствии с приложением №3.

1.3. Порядок проведения тромболитической терапии при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST (далее – Порядок ТЛТ) выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приложением №4.

2. Руководителю регионального сосудистого центра ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»:

2.1. обеспечить контроль за соблюдением Порядка маршрутизации с предоставлением информации о случаях непрофильной госпитализации

ежемесячно в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, на электронный адрес [np.ragozina@obladmin.pskov.ru](mailto:np.ragozina@obladmin.pskov.ru)

2.2. 1 раз в год проводить зачетные занятия (в т.ч. в режиме дистанционного тренинга) по методике догоспитального тромболизиса с медицинскими работниками скорой помощи с направлением результатов в Комитет по здравоохранению Псковской области (далее – Комитет) и председателям Экспертной группы по профилю «скорая медицинская помощь» Аттестационной комиссии Комитета и Аттестационных подкомиссий для аттестации средних медицинских работников.

2.3. Ежемесячно проводить анализ оказания помощи больным с подъемом ST на догоспитальном этапе в Псковской области и в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, информировать ответственного за контроль исполнения настоящего приказа.

3. Главному врачу ГБУЗ «Псковская станция скорой медицинской помощи» Д.Ю.Сачкову:

3.1. Обеспечить транспортировку пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения в соответствии с Порядками маршрутизации и Алгоритмом транспортировки.

3.2. Обеспечить бригады скорой помощи тромболитическими препаратами для внутривенного струйного введения.

3.3. Обеспечить обучение медицинских работников скорой помощи методике догоспитального тромболизиса.

3.4. Обеспечить применение догоспитального тромболизиса пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в соответствии с Порядком ТЛТ, установив целевой показатель выполнения догоспитального тромболизиса не менее 40% от числа госпитализируемых пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST.

4. Заместителю председателя Комитета Н.П.Рагозиной учитывать требования настоящего приказа при проведении мероприятий ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

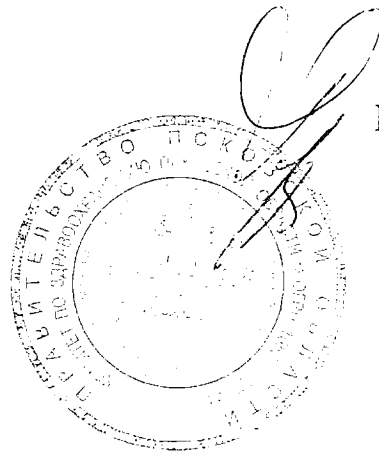
5. Директору ГКУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» А.В. Савину разместить настоящий приказ на сайте Комитета и в сетевом ресурсе «Нормативно-правовые акты Псковской области».

6. Приказы Комитета по здравоохранению Псковской области от 30.12.2019 № 1171 «О проведении тромболитической терапии при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST на догоспитальном этапе» и

от 14.01.2022 № 12 «Об актуализации порядков маршрутизации при оказании специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и острыми нарушениями мозгового кровообращения в Псковской области» признать утратившими силу.

7. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя председателя Комитета Н.П.Рагозину.

Председатель Комитета



М.В.Гаращенко

**Порядок маршрутизации при оказании специализированной медицинской помощи  
больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.**

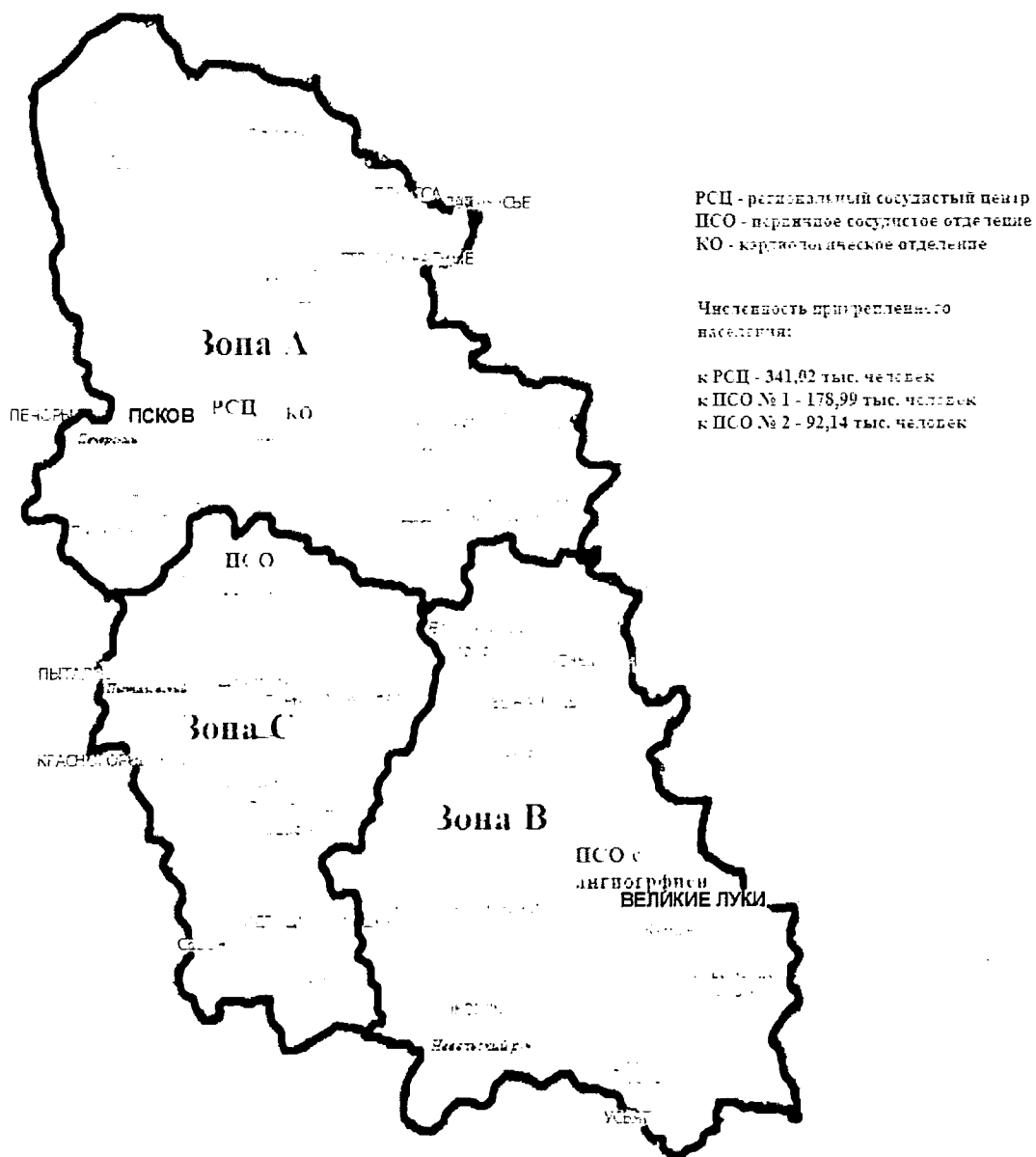
п/п	Муниципальный район, городской округ	Численность населения, тыс. чел	Сердечно-сосудистые заболевания за исключением позиций, указанных в столбцах 4-6	Острый коронарный синдром (ОКС) без подъема сегмента ST низкого риска	1) ОКС с подъемом сегмента ST (включая остро развившуюся БЛНП); 2) ОКС без подъема сегмента ST высокого риска 3) пациенты после оперативного лечения ИБС (ЧКВ, АКШ) любой давности с клиникой рецидива стенокардии	Брадикардии требующие имплантации ЭКС
1	2		3	4	5	6
1.	г. Псков	209,00	ГБУЗ «Псковская городская больница» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	региональный сосудистый центр ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	региональный сосудистый центр ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	региональный сосудистый центр ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»
2.	Гдовский р-н	11,18				
3.	Псковский р-н	43,17				
4.	Палкинский р-н	6,70				
5.	Порховский р-н	15,54				
6.	Дедовический р-н	10,97				
7.	Дновский р-н	10,44				
8.	Струго-Красненский р-н	9,37				
9.	Плюсский р-н	6,71				
10.	Печорский р-н	17,94				
11.	Себежский р-н	18,33	ГБУЗ «Островская межрайонная больница»	первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Островская межрайонная больница»		
12.	Опочецкий р-н	14,35				
13.	Красногородский р-н	6,37				
14.	Пушкиногорский р-н	7,42				
15.	Новоржевский р-н	7,33				

16.	Пыталовский р-н	10,28	ГБУЗ «Великолукская межрайонная больница»	первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Великолукская межрайонная больница»	первичное отделение ГБУЗ «Великолукская межрайонная больница»	региональный сосудистый центр ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»
17.	Островский р-н	28,10				
18.	г.Великие Луки	90,00				
19.	Великолукский р-н	20,04				
20.	Куньинский р-н	8,19				
21.	Бежаницкий р-н	8,95				
22.	Локнянский р-н	7,14				
23.	Новосокольнический р-н	11,72				
24.	Пустошкинский	7,42				
25.	Невельский р-н	21,82				
26.	Усвяцкий р-н	4,71				

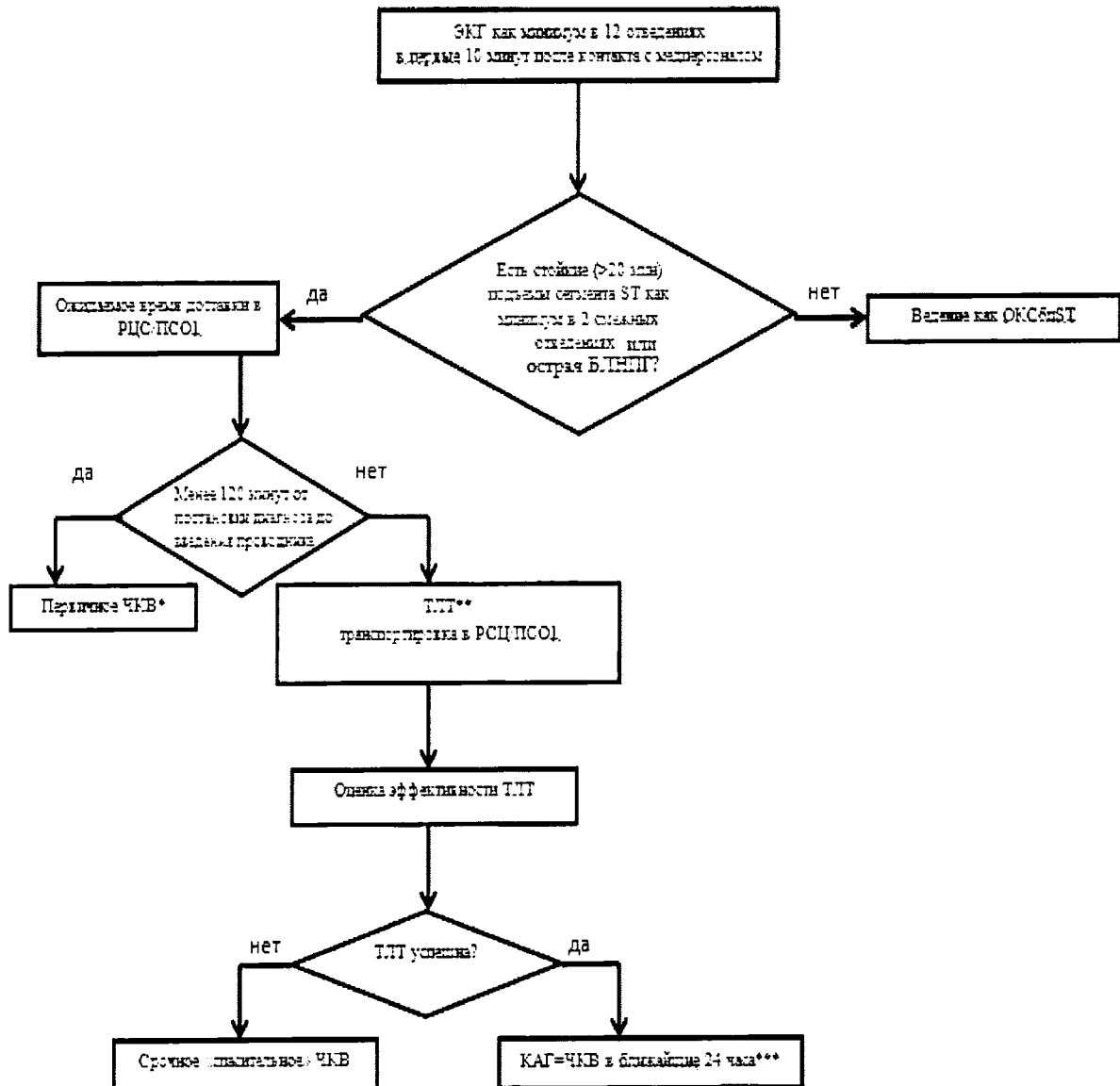
Численность прикрепленного населения:

- к РСЦ – 341,02 тыс.населения
- к ПСО №1 – 178,99 тыс.населения
- к ПСО №2 – 92,14 тыс.населения

**Карта-схема маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом.**



## Алгоритм транспортировки пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом ST



**Примечания :** КАГ – коронарография ангиография; ТЛТ- тромболитическая терапия(на догоспитальном и госпитальном этапах); ЧКВ- чрескожное коронарное вмешательство( как правило, со стентированием)

\*Предпочтительно в первые 60 минут и максимум в первые 90 минут от первого контакта с медицинским работником;

\*\*Предпочтительно на догоспитальном этапе, в течении 10 минут от постановки диагноза при невозможности выполнения первичной ЧКВ в течение 120 минут от постановки диагноза до введения проводника в инфаркт-связанную артерию;

\*\*\*У стабильных больных предпочтительно через 3-24 часа после успешной ТЛТ



## **Порядок проведения тромболитической терапии при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST выездными бригадами скорой медицинской помощи**

1. Тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) проводится в случаях ОКС с подъемом сегмента ST при соблюдении совокупности следующих условий:

- наличие показаний;
- отсутствие противопоказаний;
- невозможность доставки больного в РСЦ или ПСО №1 для экстренного вмешательства на коронарных сосудах (ЧКВ) в течение 120 минут от постановки диагноза до введения проводника в инфаркт-связанную артерию.

2. Медицинскими показаниями для выполнения догоспитальной ТЛТ при ОКС с подъемом сегмента ST являются:

- время от начала ангинозного приступа не более 12 часов;
- наличие на ЭКГ подъема сегмента ST на 1 мм и выше в 2-х или более отведениях от конечностей и/или на 2 мм и выше в 2-х или более грудных отведениях, или остро развившейся блокады левой ножки п.Гиса;
- наличие у бригады СМП возможности мониторингового контроля ритма сердца и проведения электрической кардиоверсии (т.е. наличие дефибриллятора в оборудовании бригады).

3. Медицинскими противопоказаниями для проведения ТЛТ являются:

### 3.1. Абсолютные:

- ранее перенесенный геморрагический инсульт или нарушение мозгового кровообращения неизвестной этиологии;
- ишемический инсульт в предшествующие 6 месяцев;

повреждения или новообразования ЦНС, артериовенозные мальформации ЦНС;

недавняя серьезная травма / хирургическое вмешательство / травма головы / желудочно-кишечное кровотечение (в течение предыдущего месяца);

известные геморрагический диатез или кровоточивость (кроме менструальных кровотечений);

расслоение аорты (заподозренное или подтвержденное);

пункция некомпрессируемых сосудов, биопсия печени, спинномозговая пункция в течение предыдущих 24 часов.

3.2. Относительные:

транзиторная ишемическая атака в предыдущие 6 месяцев;

прием пероральных антикоагулянтов;

беременность и 1-я неделя после родов;

рефрактерная АГ (САД >180 мм рт.ст. и/или ДАД >110 мм рт.ст.);

тяжелое заболевание печени;

инфекционный эндокардит;

травматичная или длительная сердечно-легочная реанимация;

обострение язвенной болезни.

4. Транспортировка больных производится согласно зонам прикрепления к медицинским организациям области для оказания специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

5. Выездная бригада СМП в случае медицинской эвакуации больного, которому проведена догоспитальная ТЛТ, обязана предварительно информировать РСЦ (ПСО №1) о транспортировке пациента.

6. ТЛТ проводится общепрофильными врачебными и/или общепрофильными фельдшерскими бригадами, прошедшими соответствующую подготовку и имеющие необходимое медицинское оборудование в соответствии с требованиями по оснащению автомобилей скорой медицинской помощи не ниже класса «В» (Приказ Минздрава России от 20.06.2013 N 388н «Об утверждении Порядка

оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» и приказ Минздрава России от 28.10.2020 №1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».

7.Предпочтительно применение для ТЛТ лекарственных препаратов группы тромболитиков, имеющих преимущественно болюсный режим введения.

8.При выявлении на вызове случаев, подозрительных на острый коронарный синдром, медперсонал выездной бригады регистрирует ЭКГ на бумажном носителе в соответствии с установленными стандартами и клиническими рекомендациями, и при отсутствии собственного опыта интерпретации ЭКГ осуществляет передачу ЭКГ в консультативный дистанционный центр (КДЦ) в зависимости от зоны прикрепления. Врач КДЦ оказывает консультативную помощь бригаде, в том числе в выявлении показаний к ТЛТ.

9.Врач и/или фельдшер выездной бригады приступает к опросу, позволяющему уточнить показания или выявить противопоказания к проведению ТЛТ. Все ответы пациента на заданные вопросы фиксируются в Контрольном листе принятия решения бригадой СМП о проведении ТЛТ больному с острым коронарным синдромом по форме в соответствии с Приложением №1 к настоящему Порядку.

10.Режим дозирования тромболитического препарата проводится с учетом инструкции по применению.

11.Решение о проведении ТЛТ принимает врач и/или фельдшер выездной бригады СМП.

12.В случае принятия решения о возможности проведения ТЛТ необходимо ознакомить пациента с Информированным согласием на проведение системного догоспитального тромболиза в соответствии с Приложением №2 к настоящему Порядку и при необходимости дать пояснения о возможных рисках и преимуществах данного метода медикаментозной терапии с отметкой в Информированном согласии.

Бланк Информированного согласия прикладывается к оформленной карте вызова.

13. При выполнении ТЛТ необходимо указать в карте вызова время начала и окончания ТЛТ, название тромболитика.

14. После проведения ТЛТ транспортировка больного осуществляется согласно утвержденной маршрутизации безотлагательно. Во время транспортировки необходимо осуществлять непрерывное мониторирование жизненно важных функций.

**Контрольный лист принятия решения бригадой СМП  
о проведении тромболитической терапии (ТЛТ)  
больному с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST.**

Дата \_\_\_\_\_

**Ф.И.О.**

пациента \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_ Пол муж/жен Вес \_\_\_\_\_ кг

Время появления

симптомов \_\_\_\_\_

Время прибытия бригады

СМП \_\_\_\_\_

**АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ:** ИМ в анамнезе да  нет  (год \_\_\_\_\_); СД да , нет ; АГ да , нет ; ОНМК да , нет  (год \_\_\_\_\_);

Стенокардия напряжения да , нет , ФК \_\_\_\_\_; ХСН \_\_\_\_\_;

Предшествующая терапия в последние 4 недели (если известно): \_\_\_\_\_

**ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ТЛТ:**

Время от появления симптомов не более 12 часов ЭКГ -критерии для ТЛТ:

-ST > 1 мм. в I, II, III, AVL, AVF мин в 2-х отведениях

-ST>2 мм. в VI V2V3V4 мин в 2-х отведениях

- ST> 1 мм. в V4V5V6 мин в 2-х отведениях

- Впервые возникшая блокада ЛНПГ

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ	Да	Нет
<b>Абсолютные противопоказания</b>		
геморрагический инсульт или ОНМК неизвестной этиологии в анамнезе		
ишемический инсульт, перенесённый в течение последних 6 месяцев		
повреждения или новообразования ЦНС, артерио-венозные мальформации ЦНС		
недавняя серьезная травма / хирургическое вмешательство / травма головы / желудочно-кишечное кровотечение (в течение предыдущего месяца)		
известные геморрагический диатез или кровоточивость (кроме менструальных кровотечений)		
расслоение аорты (заподозренное или подтвержденное)		
пункция некомпенсируемых сосудов, биопсия печени, спинномозговая пункция в течение предыдущих 24 часов		
<b>Относительные противопоказания</b>		
транзиторная ишемическая атака в предыдущие 6 месяцев		
прием пероральных антикоагулянтов		
беременность и 1-я неделя после родов		
рефрактерная АГ (САД >180 мм рт.ст. и/или ДАД >110 мм рт.ст.)		

## ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Ф.И.О. больного \_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_

Ф.И.О. фельдшера, проводившего  
собеседование \_\_\_\_\_

Я информирован(а), что мне установлен диагноз ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ с подъемом сегмента ST. Это заболевание связано с образованием тромба в сердечных (коронарных) артериях? может привести к некрозу (гибели) миокарда и представляет опасность для жизни. Данное заболевание требует применения специального лекарственного средства - тромболитика – препарата? растворяющего тромб в просвете артерии.

Я информирован(а), что с учетом анамнеза заболевания и данных электрокардиографии (ЭКГ), мне показано проведение медикаментозной терапии препаратом из данной группы. Планируется применение препарата «< \_\_\_\_\_>».

Я информирован(а) об отсутствии у меня противопоказаний для применения тромболитического препарата.

Я информирован(а) о цели проведения тромболитической терапии бригадой скорой медицинской помощи.

Я информирован(а) о возможных побочных действиях и рисках проведения тромболитической терапии.

На свои вопросы я получил(а) полные и понятные ответы.

Я согласен(а) на проведение тромболитической терапии и всех других видов лечения, необходимых для стабилизации жизненно важных функций.

Пациент (ФИО, подпись, дата, время) \_\_\_\_\_

Врач/фельдшер (ФИО, подпись, дата, время) \_\_\_\_\_