

АЛГОРИТМ
взаимодействия при оказании медицинской помощи пациентам с острыми
сосудистыми заболеваниями на догоспитальном этапе и находящимся в
других стационарах, в том числе в национальных медицинских
исследовательских центрах и частных медицинских центрах на территории
Новосибирской области

1. Алгоритм маршрутизации при диагностике острой сосудистой патологии:
 - 1) при остром коронарном синдроме (далее - ОКС):
 - а) после записи электрокардиографии определяется тип ОКС;
 - б) при ОКС с подъемом сегмента ST и проживании пациента в зоне инвазивной стратегии (сроки доставки пациента до рентгеноперационной РСЦ не более 60-ти минут с момента диагностики ОКС), после оказания экстренной помощи больной транспортируется в прикрепленный региональный сосудистый центр (далее - РСЦ);
 - в) при ОКС с подъемом сегмента ST и проживании пациента в зоне фармакоинвазивной стратегии (сроки доставки пациента до рентгеноперационной РСЦ более 60-ти минут с момента диагностики ОКС), проводится догоспитальный тромболизис (в течение 10-ти минут с момента диагностики ОКС с подъемом ST), после оказания экстренной помощи больной транспортируется в прикрепленный РСЦ;
 - г) при ОКС без подъема ST крайне высокого риска после оказания экстренной помощи больной транспортируется в прикрепленный РСЦ;
 - д) при ОКС без подъема ST высокого риска - маршрутизация пациента согласовывается с дежурным врачом РСЦ (в условиях города Новосибирска и Новосибирского сельского района) или пациент транспортируется в соответствующее первичное сосудистое отделение (далее - ПСО) (в условиях сельских районов Новосибирской области);
 - е) назначение двойной антиагрегантной терапии при необходимости (ОКС без подъема ST с неизвестной коронарной анатомией) согласовывается с дежурным врачом-кардиологом принимающей МО;
 - ж) пациенты с ОКС с подъемом ST и без подъема ST крайне высокого риска из районов Новосибирской области, расположенных ближе к РСЦ, чем прикрепленное ПСО (Венгеровская, Чановская, Здвинская, Убинская ЦРБ), транспортируются в РСЦ минуя ПСО;
 - з) время транспортировки в РСЦ пациентов с ОКС с подъемом ST и без подъема ST крайне высокого риска из районов Новосибирской области, находящихся в зоне фармакоинвазивной стратегии, не должно превышать 24

часов, а при неэффективном тромболитической терапии должно быть максимально сокращено;

и) при неэффективном тромболизисе, возникновении осложнений инфаркта миокарда, вопросы транспортировки и транспортабельности пациента согласовываются заведующим кардиологическим отделением ПСО (терапевтическим отделением ЦРБ) с отделением экстренной и плановой консультативной помощи ГБУЗ НСО «ГНОКБ» и РСЦ, в зоне ответственности которого находится ПСО, результаты согласования доводятся до руководителя МО;

2) при остром нарушении мозгового кровообращения (далее - ОНМК):

а) после оказания экстренной помощи осуществляется транспортировка в прикрепленный РСЦ;

б) в районах Новосибирской области, где нет ПСО, допускается транспортировка пациента в прикрепленное ПСО бригадой СМП; обслуживающей данный вызов, без заезда в ЦРБ (приоритет - пациенты в рамках «терапевтического окна»).

2. При диагностике острой сосудистой патологии: ОНМК, ОКС, тромбоэмболии легочной артерии (далее – ТЭЛА) медицинская эвакуация пациента из медицинской организации, в которой он находится на лечении в связи с другим заболеванием (состоянием), осуществляется в соответствии с маршрутизацией пациентов с острыми сосудистыми заболеваниями на территории г. Новосибирска и Новосибирской области (приложения № 6, № 7, № 8 к настоящему приказу) в ПСО или РСЦ, обслуживающее территорию, на которой расположена медицинская организация.

3. Медицинская эвакуация пациентов в ПСО и РСЦ считается законченной:

1) при ОНМК – после осмотра врача-невролога ПСО или РСЦ, при необходимости, после получения результата компьютерной томографии, выполняемой для верификации диагноза (в случае невозможности выполнить компьютерную томографию пациенту с ОНМК на томографе РСЦ, ПСО: выход из строя, ремонт, техническое обслуживание, замена аппарата, - выполнения данного исследования на резервном томографе данного ПСО или РСЦ)¹;

2) при ОКС и ТЭЛА – после передачи больного дежурной врачебной бригаде отделения реанимации и интенсивной терапии и его осмотра.

4. Если диагноз ОНМК, ОКС, ТЭЛА не подтверждается на этапе поступления в РСЦ или ПСО, пациент переводится в сопровождении доставившей бригады скорой медицинской помощи в профильное отделение в соответствии со схемой маршрутизации, действующей на территории г. Новосибирска и Новосибирской области.

Решение о перемаршрутизации пациента обосновывается в карте отказа в госпитализации и в краткой записи дежурного врача ПСО или РСЦ в сопроводительном листе «скорой помощи»; при необходимости согласовывается

¹ Транспортировка к месту проведения компьютерной томографии осуществляется силами бригады скорой медицинской помощи учреждения, транспортирующей пациента на госпитализацию. Компьютерная томография на резервном томографе проводится во внеочередном порядке в течение не более 30 минут с момента поступления пациента.

с ответственным дежурным врачом медицинской организации и старшим врачом смены станции скорой медицинской помощи.

5. Медицинская эвакуация пациентов из ПСО в РСЦ осуществляется бригадами скорой медицинской помощи, медицинским транспортом центральных районных (городских) и районных больниц, отделения плановой и экстренной консультативной помощи государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Государственная Новосибирская областная клиническая больница» в сопровождении медицинского работника. Показания для перевода и выбор вида медицинской эвакуации осуществляется после консультации с дежурным врачом РСЦ.
