**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

**от 5 мая 2012 г. N 503-п**

**О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ**

**ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ**

**МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

Во исполнение Приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 6 июля 2009 г. N 389-н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения", от 27 апреля 2011 г. N 357н "О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 6 июля 2009 г. N 389н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения", приоритетного национального проекта "Здоровье" по разделу "Совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями", Приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.12.2011 N 1604а-п "Об утверждении Решения коллегии Министерства здравоохранения Свердловской области от 21.12.2011, протокол N 7 "О работе межмуниципальных медицинских центров по организации оказания специализированной медицинской помощи населению Свердловской области" и в целях совершенствования системы организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Свердловской области, повышения доступности и качества оказания медицинской помощи приказываю:

1. Утвердить:

1) Перечень муниципальных образований, закрепленных за неврологическими отделениями для больных с острым нарушением мозгового кровообращения (далее - ОНМК) в Свердловской области (приложение N 1);

2) Порядок оказания медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе (приложение N 2);

3) Порядок оказания медицинской помощи больным с ОНМК на госпитальном этапе (приложение N 3);

4) Положение об организации деятельности неврологического отделения для больных с ОНМК (далее - Положение, приложение N 4).

2. Главному врачу ГБУЗ СО "Свердловская областная клиническая больница N 1", на базе которой организован Региональный сосудистый центр, Ф.И. Бадаеву:

1) провести паспортизацию неврологической службы государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области, на базе которых планируется организация неврологических отделений для больных с ОНМК в 2012 году;

(срок - до 01.07.2012)

2) обеспечить организационно-методическое руководство по оказанию неотложной медицинской помощи во вновь организующихся неврологических отделениях для больных с ОНМК в соответствии с Положением об организации деятельности регионального сосудистого центра, утвержденным приложением N 6 к Порядку оказания медицинской помощи больным с ОНМК в Российской Федерации к Приказу Минздравсоцразвития Российской Федерации от 6 июля 2009 г. N 389н;

(срок - в течение 2012 года)

3) продолжить практику проведения телемедицинских консультаций больным, находящимся на лечении в неврологических отделениях для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

4) организовать обучение (в том числе на рабочем месте и с использованием телемедицинских технологий) врачей специалистов неврологических отделений для больных с ОНМК тактике оказания неотложной медицинской помощи больным с ОНМК, в том числе методике проведения системного тромболизиса;

(срок - в течение 2012 года)

5) представить в отдел финансового планирования и перспективного экономического развития расчет финансовых затрат, необходимых для организации работы выездной нейрореанимационной бригады для оказания нейрохирургической помощи тяжелым больным с геморрагическим инсультом во вновь организованных отделениях для больных с ОНМК, с предварительным согласованием в отделе специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

(срок - до 01.07.2012)

3. Главному внештатному специалисту-неврологу Министерства здравоохранения Свердловской области Волковой Л.И.:

1) обеспечить организационно-методическое руководство по работе неврологических отделений для больных с ОНМК в соответствии с порядками оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями;

(срок - в течение 2012 года)

2) организовать проведение обучающих семинаров для врачей неврологических отделений для больных с ОНМК по технологиям проведения тромболитической терапии больным с ОНМК;

(срок - в течение 2012 года)

3) осуществлять контроль качества оказания медицинской помощи больным с ОНМК в неврологических отделениях в соответствии с порядками оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями;

(срок - в течение 2012 года)

4) разработать организационно-методическое руководство по ведению школ здоровья для больных с цереброваскулярной патологией.

(срок - до 01.06.2012)

4. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области "Алапаевская центральная городская больница" Губину П.Ю., "Городская больница N 1 город Асбест" Бердинских В.В., "Красноуфимская центральная районная больница" Шабалину В.А., "Городская больница N 4 город Первоуральск" Мосуновой Н.Н., "Ревдинская городская больница" Овсянникову Е.В., "Серовская городская больница N 1" Агапочкиной Т.А.:

1) создать условия к оказанию неотложной медицинской помощи больным с ОНМК в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 27 апреля 2011 г. N 357н;

2) организовать оказание медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном и госпитальном этапах в соответствии с приложениями 1, 2, 3, утвержденными настоящим Приказом;

3) организовать на базе государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области неврологические отделения для больных с ОНМК в соответствии с Положением, утвержденным настоящим Приказом (Приложение N 4);

4) принять меры по укомплектованию неврологических отделений для больных с ОНМК медицинскими кадрами, включая специалистов, входящих в состав мультидисциплинарной бригады для проведения ранней реабилитации;

5) осуществлять организационно-методическую работу по организации оказания медицинской помощи больным с ОНМК в лечебно-профилактических учреждениях муниципальных образований, закрепленных за неврологическими отделениями для больных с ОНМК, и формированию потока больных на госпитализацию в неврологические отделения для больных с ОНМК в соответствии с приложением N 1, утвержденным данным Приказом;

6) внедрить телемедицинские технологии для оказания консультативной медицинской помощи тяжелым больным с ОНМК, госпитализированным в лечебно-профилактические учреждения, закрепленные за государственными бюджетными учреждениями здравоохранения Свердловской области;

7) организовать в подведомственных амбулаторно-поликлинических отделениях кабинеты вторичной профилактики ОНМК;

8) организовать работу по формированию и ведению сводного территориального регистра ОНМК и Федерального регистра больных с ОНМК, проведению мониторинга и анализа заболеваемости и смертности от ОНМК в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 03.03.2010 N 157-п "О порядке проведения мониторинга заболеваемости, смертности и эффективности лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом в областных и муниципальных учреждениях здравоохранения Свердловской области".

5. Рекомендовать начальнику Управления здравоохранения администрации г. Екатеринбурга Дорнбушу А.А.:

1) организовать на базе МБУ г. Екатеринбурга "Центральная городская клиническая больница N 23" и "Центральная городская клиническая больница N 24" неврологические отделения для больных с ОНМК в соответствии с Положением, утвержденным настоящим Приказом (приложение N 4);

2) организовать оказание медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном и госпитальном этапах в соответствии с приложениями 1, 2, 3, утвержденными настоящим Приказом;

3) принять меры по укомплектованию неврологических отделений для больных с ОНМК медицинскими кадрами, включая специалистов, входящих в состав мультидисциплинарной бригады для проведения ранней реабилитации;

4) осуществлять организационно-методическую работу по организации оказания медицинской помощи больным с ОНМК в лечебно-профилактических учреждениях муниципального образования г. Екатеринбурга, закрепленных за неврологическими отделениями для больных с ОНМК МБУ "Центральная городская клиническая больница N 23" и "Центральная городская клиническая больница N 24", и формированию потока больных на госпитализацию в неврологические отделения для больных с ОНМК в соответствии с приложением N 1, утвержденным настоящим Приказом;

5) организовать использование телемедицинских технологий для оказания консультативной медицинской помощи тяжелым больным с ОНМК, госпитализированным в лечебно-профилактические учреждения, закрепленные за МБУ "Центральная городская клиническая больница N 23" и "Центральная городская клиническая больница N 24" в соответствии с приложением N 1, утвержденным данным Приказом;

6) создать условия к оказанию неотложной медицинской помощи больным с ОНМК в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 27 апреля 2011 г. N 357н;

7) организовать в подведомственных амбулаторно-поликлинических отделениях муниципальных учреждений здравоохранения г. Екатеринбурга кабинеты вторичной профилактики ОНМК;

8) организовать работу по формированию и ведению сводного территориального регистра ОНМК и Федерального регистра больных с ОНМК, проведению мониторинга и анализа заболеваемости и смертности от ОНМК в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 03.03.2010 N 157-п "О порядке проведения мониторинга заболеваемости, смертности и эффективности лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом в областных и муниципальных учреждениях здравоохранения Свердловской области".

6. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области "Краснотурьинская городская больница N 1" Гончарову Ю.Н., "Ирбитская центральная городская больница им. Шестовских Л.Г." Хафизову М.К., "Городская больница N 3 город Каменск-Уральский" Соловьеву Р.В., "Демидовская центральная городская больница город Нижний Тагил" Бондаренко Т.А.:

1) продолжить работу по совершенствованию организации оказания медицинской помощи больным с ОНМК в соответствии с приложениями 1, 2, 3, утвержденными настоящим Приказом;

2) продолжить организационно-методическую работу по организации оказания медицинской помощи больным с ОНМК в лечебно-профилактических учреждениях муниципальных образований, закрепленных за неврологическими отделениями для больных с ОНМК и формированию потока больных для госпитализации и проведения телемедицинских консультаций тяжелых больных;

3) организовать в подведомственных амбулаторно-поликлинических отделениях кабинеты вторичной профилактики ОНМК;

4) продолжить работу по формированию и ведению сводного территориального регистра ОНМК и Федерального регистра больных с ОНМК, проведение мониторинга и анализа заболеваний смертности от ОНМК в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 03.03.2010 N 157-п "О порядке проведения мониторинга заболеваемости, смертности и эффективности лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом в областных и муниципальных учреждениях здравоохранения Свердловской области";

5) организовать работу со средствами массовой информации по повышению информированности населения по предупреждению развития острых сосудистых состояний.

7. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области, закрепленных за неврологическими отделениями для больных с ОНМК:

1) провести мероприятия по обеспечению своевременной диагностики ОНМК на догоспитальном этапе в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе, утвержденным настоящим Приказом (приложение N 2);

2) организовать своевременную госпитализацию больных с ОНМК в неврологические отделения для больных с ОНМК в соответствии с Перечнем муниципальных образований, закрепленных за неврологическими отделениями для больных с ОНМК в Свердловской области (приложение N 1) и Порядком оказания медицинской помощи больным с ОНМК на госпитальном этапе (приложение N 3);

3) создать условия для проведения медицинских телеконсультаций тяжелым больным, находящимся на госпитализации в круглосуточном стационаре и не переведенным в неврологические отделения для больных с ОНМК;

4) организовать в подведомственных амбулаторно-поликлинических отделениях кабинеты вторичной профилактики ОНМК;

5) организовать работу по проведению эпидемиологического и госпитального мониторинга и анализа заболеваемости, летальности и смертности от ОНМК в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 03.03.2010 N 157-п "О порядке проведения мониторинга заболеваемости, смертности и эффективности лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом в областных и муниципальных учреждениях здравоохранения Свердловской области";

6) организовать работу со средствами массовой информации по повышению информированности населения по предупреждению развития острых сосудистых состояний.

8. Директору ГБУЗ СО "Территориальный центр медицины катастроф" Попову В.П.:

1) обеспечить организационно-методическую помощь государственным бюджетным учреждениям здравоохранения Свердловской области по вопросам своевременной диагностики ОНМК на догоспитальном этапе в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе, утвержденным настоящим Приказом (приложение N 2);

2) провести обучающие семинары специалистов отделений скорой медицинской помощи по тактике оказания медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе.

9. Директору ГБУЗ СО "Свердловский областной центр медицинской профилактики" Глуховской С.В.:

1) разработать информационно-методическое письмо по профилактике развития факторов риска ОНМК;

2) организовать проведение массовых профилактических мероприятий с целью предупреждения развития ОНМК.

10. Рекомендовать ректору ГБОУ ВПО "Уральская государственная медицинская академия" Кутепову С.М. - включить в учебно-тематический план кафедры нервных болезней и нейрохирургии на 2012 г. вопросы организации оказания медицинской помощи больным с ОНМК.

11. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на заместителя министра Туркова С.Б.

Министр

А.Р.БЕЛЯВСКИЙ

Приложение N 1

к Приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от 5 мая 2012 г. N 503-п

**ПЕРЕЧЕНЬ**

**МУНИЦИПАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ, ЗАКРЕПЛЕННЫХ**

**ЗА НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ОТДЕЛЕНИЯМИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ**

**С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

**В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

---T------------T--------------------T-------------T------T---------T-----------------------¬

¦N ¦Статус      ¦    Наименование    ¦Прикрепленное¦Кол-во¦Дата     ¦     Муниципальные     ¦

¦  ¦невроло-    ¦  ГБУЗ СО, на базе  ¦  население  ¦коек  ¦создания ¦     образования,      ¦

¦  ¦гического   ¦которых организованы¦ (взрослое)  ¦ОНМК/ ¦невроло- ¦     закрепленные      ¦

¦  ¦Отделения   ¦  неврологические   ¦             ¦всего ¦гического¦  за неврологическими  ¦

¦  ¦для больных ¦     отделения      ¦             ¦невро-¦отделения¦      отделениями      ¦

¦  ¦с ОНМК      ¦ для больных с ОНМК ¦             ¦логия ¦для      ¦  для больных с ОНМК   ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦больных  ¦                       ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦с ОНМК   ¦                       ¦

+--+------------+--------------------+-------------+------+---------+-----------------------+

¦1 ¦Региональный¦ГБУЗ СО             ¦2490,05 тыс. ¦      ¦2009 г.  ¦                       ¦

¦  ¦сосудистый  ¦"Свердловская       ¦             ¦      ¦         ¦                       ¦

¦  ¦центр       ¦областная           ¦             ¦      ¦         ¦                       ¦

¦  ¦            ¦клиническая больница¦             ¦      ¦         ¦                       ¦

¦  ¦            ¦N 1"                ¦             ¦      ¦         ¦                       ¦

+--+------------+--------------------+-------------+------+---------+-----------------------+

¦2 ¦Отделение   ¦ГБУЗ СО             ¦253,05 тыс.  ¦30/60 ¦2009 г.  ¦Арамиль                ¦

¦  ¦для больных ¦"Свердловская       ¦             ¦      ¦         ¦Березовский            ¦

¦  ¦с ОНМК      ¦областная           ¦             ¦      ¦         ¦Сысерть                ¦

¦  ¦            ¦клиническая больница¦             ¦     ¦         ¦В. Пышма               ¦

¦  ¦            ¦N 1"                ¦            ¦      ¦         ¦п. Уральский           ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦п. Дуброво             ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦г. Полевской           ¦

+--+------------+--------------------+-------------+------+---------+-----------------------+

¦3 ¦Отделение   ¦ГБУЗ СО "Городская  ¦214,1 тыс.   ¦60/60 ¦2010 г.  ¦Каменск-Уральский      ¦

¦  ¦для больных ¦больница N 3        ¦             ¦      ¦         ¦Каменский городской    ¦

¦  ¦с ОНМК      ¦город               ¦             ¦      ¦         ¦округ                  ¦

¦  ¦            ¦Каменск-Уральский"  ¦             ¦      ¦         ¦Богданович             ¦

¦  ¦            ¦(ММЦ)               ¦             ¦      ¦         ¦                       ¦

+--+------------+--------------------+-------------+------+---------+-----------------------+

¦4 ¦Отделение   ¦ГБУЗ СО "Ирбитская  ¦225,7 тыс.   ¦30/30 ¦2009 г.  ¦Ирбит                  ¦

¦  ¦для больных ¦центральная         ¦             ¦      ¦         ¦Ирбитское МО           ¦

¦  ¦с ОНМК      ¦городская больница  ¦             ¦      ¦         ¦Таборы                 ¦

¦  ¦            ¦им. Шестовских Л.Г."¦             ¦      ¦         ¦Тавда                  ¦

¦  ¦            ¦(ММЦ)               ¦             ¦      ¦         ¦Туринск                ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦Слобода Туринская      ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦Талица                 ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦Байкалово              ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦Тугулым                ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦Пышма                  ¦

+--+------------+--------------------+-------------+------+---------+-----------------------+

¦5 ¦Отделение   ¦ГБУЗ СО "Алапаевская¦155,4 тыс.   ¦30/30 ¦2012 г.  ¦МО город Алапаевск     ¦

¦  ¦для больных ¦центральная         ¦             ¦      ¦         ¦Алапаевское МО         ¦

¦  ¦с ОНМК      ¦городская больница" ¦             ¦      ¦         ¦Махневское МО          ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦Артемовский ГО         ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦Режевской ГО           ¦

+--+------------+--------------------+-------------+------+---------+-----------------------+

¦6 ¦Отделение   ¦ГБУЗ СО "Городская  ¦222,7 тыс.   ¦30/30 ¦2012 г.  ¦Асбест                 ¦

¦  ¦для больных ¦больница N 1        ¦             ¦      ¦         ¦Малышево               ¦

¦  ¦с ОНМК      ¦город Асбест"       ¦             ¦      ¦         ¦Белоярский             ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦Рефтинский             ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦Сухой Лог              ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦Камышлов               ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦с районом Заречный     ¦

+--+------------+--------------------+-------------+------+---------+-----------------------+

¦7 ¦Отделение   ¦ГБУЗ СО "Городская  ¦150,1 тыс.   ¦60/60 ¦2012 г.  ¦Первоуральск           ¦

¦  ¦для больных ¦больница N 4        ¦             ¦      ¦         ¦Шаля                   ¦

¦  ¦с ОНМК      ¦город Первоуральск" ¦             ¦      ¦         ¦Староуткинск           ¦

¦  ¦            ¦(ММЦ)               ¦             ¦      ¦         ¦                       ¦

+--+------------+--------------------+-------------+------+---------+-----------------------+

¦8 ¦Отделение   ¦ГБУЗ СО             ¦95,3 тыс.    ¦30/30 ¦2012 г.  ¦МО Красноуфимский округ¦

¦  ¦для больных ¦"Красноуфимская     ¦             ¦      ¦         ¦Артинский ГО           ¦

¦  ¦с ОНМК      ¦центральная районная¦             ¦      ¦         ¦Ачитский ГО            ¦

¦  ¦            ¦больница"           ¦             ¦      ¦        ¦                       ¦

+--+------------+--------------------+-------------+------+---------+-----------------------+

¦9 ¦Отделение   ¦ГБУЗ СО             ¦152,2 тыс.   ¦30/30 ¦2009 г.  ¦Краснотурьинск         ¦

¦  ¦для больных ¦"Краснотурьинская   ¦             ¦      ¦         ¦Пелым                  ¦

¦  ¦с ОНМК      ¦городская больница  ¦             ¦      ¦         ¦Ивдель                 ¦

¦  ¦            ¦N 1" (ММЦ)          ¦             ¦      ¦         ¦Североуральск          ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦Карпинск               ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦Волчанск               ¦

+--+------------+--------------------+-------------+------+---------+-----------------------+

¦10¦Отделение   ¦ГБУЗ СО "Ревдинская ¦108,9 тыс.   ¦30/30 ¦2012 г.  ¦ГО Ревда               ¦

¦  ¦для больных ¦городская больница" ¦             ¦      ¦         ¦Нижнесергинский МР     ¦

¦  ¦с ОНМК      ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦Михайловское МО        ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦Бисертский ГО          ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦ГО Дегтярск            ¦

+--+------------+--------------------+-------------+------+---------+-----------------------+

¦11¦Отделение   ¦ГБУЗ СО "Серовская  ¦138,5 тыс.   ¦30/30 ¦2012 г.  ¦Серов                  ¦

¦  ¦для больных ¦городская больница  ¦             ¦      ¦         ¦Сосьва                 ¦

¦  ¦с ОНМК      ¦N 1" (ММЦ)          ¦             ¦      ¦         ¦Гари                   ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦Новая Ляля             ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦Верхотурье             ¦

+--+------------+--------------------+-------------+------+---------+-----------------------+

¦12¦Отделение   ¦ГБУЗ СО "Демидовская¦614,1 тыс.   ¦60/30 ¦2009 г.  ¦Нижний Тагил           ¦

¦  ¦для больных ¦центральная         ¦             ¦      ¦         ¦Верхний Тагил          ¦

¦  ¦с ОНМК      ¦городская больница" ¦             ¦      ¦         ¦Нижняя Салда           ¦

¦  ¦            ¦(ММЦ)               ¦             ¦      ¦         ¦Невьянск               ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦Кировград              ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦Верхняя Салда          ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦Горноуральский         ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦Верх-Нейвинский        ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦Качканар               ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦Нижняя Тура            ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦Верхняя Тура           ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦Красноуральск          ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦Кушва                  ¦

¦  ¦            ¦                    ¦             ¦      ¦         ¦п. Свободный           ¦

+--+------------+--------------------+-------------+------+---------+-----------------------+

¦13¦Отделение   ¦МБУ "Центральная    ¦80 тыс.      ¦30/30 ¦2012 г.  ¦г. Екатеринбург        ¦

¦  ¦для больных ¦городская           ¦             ¦      ¦         ¦                       ¦

¦  ¦с ОНМК      ¦клиническая больница¦             ¦      ¦         ¦                       ¦

¦  ¦            ¦N 23", Екатеринбург ¦             ¦      ¦         ¦                      ¦

+--+------------+--------------------+-------------+------+---------+-----------------------+

¦14¦Отделение   ¦МБУ "Центральная    ¦80 тыс.      ¦30/30 ¦2012 г.  ¦г. Екатеринбург        ¦

¦  ¦для больных ¦городская          ¦             ¦      ¦         ¦                       ¦

¦  ¦с ОНМК      ¦клиническая больница¦             ¦      ¦         ¦                       ¦

¦  ¦            ¦N 24", Екатеринбург ¦             ¦      ¦         ¦                      ¦

L--+------------+--------------------+-------------+------+---------+------------------------

Приложение N 2

к Приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от 5 мая 2012 г. N 503-п

**ПОРЯДОК**

**ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

**МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

1. Настоящий порядок оказания медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе (далее - Порядок) регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Свердловской области на догоспитальном этапе.

2. К острым нарушениям мозгового кровообращения (далее - ОНМК) относятся состояния, соответствующие шифрам I60 - I64, G45 - G46 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр) (далее - МКБ-10).

3. В целях обеспечения выполнения порядка оказания медицинской помощи больным с ОНМК необходимо организовать медицинскую помощь на догоспитальном уровне с соблюдением терапевтического окна для проведения тромболитической терапии.

3.1. Время оказания догоспитальной помощи:

- от обращения больного до прибытия бригады СМП не более 20 минут;

- от прибытия к больному до начала транспортировки в ЛПУ не более 20 минут;

- время доезда бригады СМП до неврологического отделения для больных с ОНМК не более 40 минут (в случае транспортировки в Региональный сосудистый центр (далее - РСЦ) - не более 80 минут).

4. При обращении граждан к диспетчеру службы скорой медицинской помощи (далее - СМП) проводить телефонный опрос согласно алгоритму распознавания инсульта (Приложение N 1 к Порядку).

5. При оказании медицинской помощи больному с подозрением на ОНМК бригаде СМП необходимо:

1) определить уровень гликемии;

2) оценить вероятность ОНМК согласно алгоритму проведения диагностики инсульта на догоспитальном этапе (Приложение N 2 к Порядку);

3) при наличии у больного подозрения на ОНМК врач (фельдшер) СМП докладывает врачу-неврологу или дежурному врачу ближайшего ЛПУ;

4) транспортировка больного осуществляется в зависимости от тяжести состояния и по согласованию с заведующим неврологического отделения для больных с ОНМК (далее - Отделение) или дежурным неврологом;

5) больные в тяжелом состоянии с высоким риском ухудшения на догоспитальном этапе транспортируются в неврологическое отделение ближайшего ЛПУ;

6) больные с подозрением на ОНМК транспортируются в ЛПУ в кратчайшие сроки с включенными проблесковыми маячками на автотранспорте СМП;

7) врачом (фельдшером) СМП заполняется опросный лист больного для проведения ТЛТ (Приложение N 4 Порядку) в сроке до 6 часов от начала заболевания;

8) при наличии медицинских показаний врачом (фельдшером) СМП проводится недифференцированная терапия ОНМК согласно Приложению N 5 к порядку оказания медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе.

6. Бригада СМП, доставившая в Отделение больного с подозрением на ОНМК, минуя приемный покой, направляет больного в диагностические кабинеты (компьютерная томография головного мозга, ультразвуковое исследование артерий головы и шеи).

7. В случае исключения врачом-неврологом Отделения у пациента ОНМК проводится транспортировка больного по месту жительства или адресу регистрации бригадой СМП по направлению ЛПУ.

Приложение N 1

к Порядку оказания медицинской помощи

больным с ОНМК на догоспитальном этапе

АЛГОРИТМ

РАСПОЗНАВАНИЯ ИНСУЛЬТА

--------------------¬     --------------------¬     --------------------¬

¦ Типичные симптомы ¦     ¦     Звонящий      ¦     ¦Атипичные симптомы ¦

¦инсульта у больного¦     ¦    подозревает    ¦     ¦     инсульта      ¦

¦    в сознании     ¦     ¦      инсульт      ¦     L--------------------

L--------------------     L--------T-----------

--------------------¬              ¦                --------------------¬

¦- (внезапное)      ¦              \/               ¦- падения;         ¦

¦  нарушение речи;  ¦              /\               ¦- нарушение        ¦

¦- односторонний    ¦            /    \             ¦  движения (пациент¦

¦  неврологический  ¦          / Почему \           ¦  лежит на полу и  ¦

¦  дефицит (кроме   ¦        /  думаете   \         ¦  не может встать);¦

¦  боли);           ¦<-----<  об инсульте?  >------>¦- спутанность;     ¦

¦- другие стойкие   ¦        \            /         ¦- нарушение        ¦

¦  неврологические  ¦          \        /           ¦  сознания         ¦

¦  симптомы         ¦            \    /             ¦  (при сохранном   ¦

¦  с внезапным      ¦              \/               ¦  дыхании)         ¦

¦  началом <\*>      ¦              ¦                LT-------------------

L---------T----------        Другие симптомы         ¦

          ¦                        ¦                 \/

          ¦                                          /\

          ¦                        ¦               /    \

          ¦                                      /        \

         ДА                        ¦           /  Признаки  \   ДА

          ¦                                  <     другой     >----¬

          ¦                        ¦           \   болезни  /      ¦

          ¦                                      \        /        ¦

          ¦                        ¦               \    /          ¦

          ¦                                          \/            ¦

          ¦                        ¦                 ¦ НЕТ         ¦

          ¦                                          \/            ¦

          ¦                        ¦                 /\            ¦

          ¦                        L - - -¬        /    \          ¦

          ¦                                      /  Лицо  \        ¦

          ¦                               ¦    /    Рука    \      ¦

          ¦                   ------------ --<      Речь      >    ¦

          ¦                   ¦           ¦    \    Время   /      ¦

          ¦                   ¦                  \        /        ¦

          ¦                   ¦           ¦        \    /          ¦

          ¦Если хотя бы       ¦                      \/            ¦

          ¦один ответ "ДА"    ¦           ¦          ¦ВСЕ "НЕТ"    ¦

          \/                  \/          \/         \/            \/

  --------------------------------¬   --------------------------------¬

  ¦            ИНСУЛЬТ            ¦   ¦      ДРУГОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ       ¦

  L--------------------------------   L--------------------------------

--------------------------------

<\*> Примечание.

<\*> ПРИМЕЧАНИЕ К АЛГОРИТМУ РАСПОЗНАВАНИЯ ИНСУЛЬТА

ТЕСТ "ЛИЦО, РУКА, РЕЧЬ, ВРЕМЯ"

--------T--------------------T---------------------T----------------------¬

¦Симптом¦      Задание       ¦       Не ОНМК       ¦         ОНМК         ¦

+-------+--------------------+---------------------+----------------------+

¦Лицо   ¦Улыбнуться или      ¦Обе половины лица    ¦Одна половина движется¦

¦       ¦показать зубы       ¦двигаются одинаково  ¦хуже                  ¦

+-------+--------------------+---------------------+----------------------+

¦Рука   ¦С закрытыми глазами ¦В обеих руках        ¦Движения в одной руке ¦

¦       ¦удерживать вытянутые¦движения в полном    ¦нарушены или одна рука¦

¦       ¦перед собой руки    ¦объеме или обе руки  ¦при выполнении пробы  ¦

¦       ¦в течение 10 секунд ¦не двигаются         ¦опускается            ¦

¦       ¦                    ¦                     ¦по сравнению другой   ¦

+-------+--------------------+---------------------+----------------------+

¦Речь   ¦Повторить           ¦Речь нормальная      ¦Речь невнятная/       ¦

¦       ¦предложение         ¦                     ¦неправильная или      ¦

¦       ¦                   ¦                     ¦отсутствует           ¦

+-------+--------------------+---------------------+----------------------+

¦Время  ¦Расспросить         ¦Симптомы появились   ¦Симптомы появились    ¦

¦       ¦звонящего           ¦постепенно,          ¦внезапно, в течение  ¦

¦       ¦                    ¦не помнит когда     ¦нескольких секунд     ¦

¦       ¦                    ¦начались             ¦или минут            ¦

L-------+--------------------+---------------------+-----------------------

ДРУГИЕ СТОЙКИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ С ВНЕЗАПНЫМ НАЧАЛОМ

-----------------T----------------T------------------T--------------------¬

¦    Симптом     ¦    Задание     ¦     Не ОНМК      ¦        ОНМК        ¦

+----------------+----------------+------------------+--------------------+

¦Двоение в глазах¦Попросить       ¦Синхронное        ¦Одно глазное яблоко ¦

¦                ¦посмотреть      ¦движение глазных  ¦отстает, предмет    ¦

¦                ¦в разные стороны¦яблок, контур     ¦раздваивается       ¦

¦                ¦за предметом    ¦предмета четкий   ¦                    ¦

¦                ¦(пальцем)       ¦во всех отведениях¦                    ¦

¦                ¦                ¦взора             ¦                    ¦

+----------------+----------------+------------------+--------------------+

¦Ограничение     ¦Попросить       ¦Синхронное        ¦Смотрит только      ¦

¦взора           ¦посмотреть      ¦движение          ¦одну сторону,       ¦

¦                ¦в разные стороны¦глазных яблок     ¦движение глазных    ¦

¦                ¦за предметом    ¦без ограничений   ¦яблок ограничено    ¦

¦                ¦(пальцем)       ¦                  ¦(чаще в сторону     ¦

¦                ¦                ¦                  ¦от пораженных       ¦

¦                ¦                ¦                  ¦конечностей)        ¦

+----------------+----------------+------------------+--------------------+

¦Нарушение полей ¦Между руками    ¦Указывает центр   ¦Ошибочно указывает  ¦

¦зрения          ¦испытующего     ¦верно             ¦центр, ближе        ¦

¦                ¦натянуть веревку¦                  ¦к одному из концов  ¦

¦                ¦(шнурок) и      ¦                  ¦веревки (чаще       ¦

¦                ¦попросить       ¦                  ¦в сторону           ¦

¦                ¦больного указать¦                  ¦от пораженных       ¦

¦                ¦центр           ¦                  ¦конечностей)        ¦

+----------------+----------------+------------------+--------------------+

¦Нарушение       ¦Поколоть иголкой¦В обеих руках     ¦Снижение            ¦

¦чувствительности¦лицо и          ¦чувствительность  ¦чувствительности    ¦

¦                ¦конечности      ¦сохранена или обе ¦на одной из сторон  ¦

¦                ¦с обеих сторон  ¦руки не чувствуют ¦(чаще на пораженных ¦

¦                ¦                ¦                  ¦конечностях)        ¦

+----------------+----------------+------------------+--------------------+

¦Игнорирование   ¦                ¦                  ¦Опирается постоянно ¦

¦одной из сторон ¦                ¦                  ¦только на одну      ¦

¦                ¦                ¦                  ¦сторону, не признает¦

¦                ¦                ¦                  ¦мышечную слабость   ¦

¦                ¦                ¦                  ¦на одной пораженной ¦

¦                ¦                ¦                  ¦стороне             ¦

+----------------+----------------+------------------+--------------------+

¦Нарушение       ¦С закрытыми     ¦В обеих руках     ¦На одной из сторон  ¦

¦координации     ¦глазами         ¦движения плавные, ¦движения неловкие,  ¦

¦                ¦удерживать      ¦равномерные или   ¦неуклюжие,          ¦

¦                ¦вытянутые       ¦с двух сторон     ¦несоразмерные       ¦

¦                ¦перед собой руки¦                  ¦по сравнению        ¦

¦                ¦в течение       ¦                  ¦со здоровой стороной¦

¦                ¦10 секунд       ¦                  ¦                    ¦

+----------------+----------------+------------------+--------------------+

¦Нарушение       ¦Поддерживать    ¦Устойчив,         ¦Не устойчив, делает ¦

¦равновесия      ¦позу Ромберга   ¦допустимо         ¦шаг, чтобы сохранить¦

¦                ¦в течение       ¦покачивание       ¦равновесие          ¦

¦                ¦30 секунд (стоя,¦                  ¦                    ¦

¦                ¦глаза закрыты,  ¦                  ¦                    ¦

¦                ¦пятки и         ¦                  ¦                    ¦

¦                ¦носки ступней   ¦                  ¦                    ¦

¦                ¦вместе)         ¦                  ¦                    ¦

L----------------+----------------+------------------+---------------------

Приложение N 2

к Порядку оказания медицинской помощи

больным с ОНМК на догоспитальном этапе

АЛГОРИТМ

ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИКИ ИНСУЛЬТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

АНАМНЕЗ

1. Возраст старше 45 лет.

2. Нет эпилепсии или судорог.

3. Не прикован к креслу-каталке или постели.

4. Уровень глюкозы от 2.8 до 22,2 ммоль/л.

ОСМОТР

1. Паралич мышц лица.

2. Смещение руки (проба Барре).

3. Пожатие руки.

4. Речь.

КРИТЕРИИ ПОДОЗРЕНИЯ НА ОНМК

1. Все ответы на вопросы по анамнезу утвердительные.

2. Хотя бы один симптом за ОНМК при осмотре.

ПРОВЕРКА СИМПТОМОВ

---------T-------------------T----------------------T---------------------¬

¦Симптом ¦      Задание      ¦       Не ОНМК        ¦        ОНМК         ¦

+--------+-------------------+----------------------+---------------------+

¦Паралич ¦Улыбнуться или     ¦Обе половины лица     ¦Одна половина        ¦

¦мышц    ¦показать зубы      ¦двигаются одинаково   ¦движется хуже        ¦

¦лица    ¦                   ¦                      ¦                     ¦

+--------+-------------------+----------------------+---------------------+

¦Смещение¦С закрытыми глазами¦В обеих руках движения¦Движения в одной руке¦

¦руки    ¦удерживать         ¦в полном объеме или   ¦нарушены или одна    ¦

¦        ¦вытянутые         ¦обе руки не двигаются ¦рука при выполнении  ¦

¦        ¦перед собой руки   ¦                     ¦пробы опускается     ¦

¦        ¦в течение 10 секунд¦                     ¦по сравнению другой  ¦

+--------+-------------------+----------------------+---------------------+

¦Пожатие ¦Вложите свои пальцы¦Жмет одинаково или    ¦Одну руку сжимает    ¦

¦руки    ¦в кисть больного и ¦не сжимает одинаково  ¦хуже или не сжимает  ¦

¦        ¦попросите сжать    ¦обе руки              ¦                     ¦

¦        ¦руку               ¦                      ¦                     ¦

+--------+-------------------+----------------------+---------------------+

¦Речь    ¦Повторить          ¦Речь нормальная       ¦Речь невнятная/      ¦

¦        ¦предложение        ¦                      ¦неправильная или     ¦

¦        ¦                   ¦                      ¦отсутствует          ¦

L--------+-------------------+----------------------+----------------------

Приложение N 3

к Порядку оказания медицинской помощи

больным с ОНМК на догоспитальном этапе

СХЕМА

ДОКЛАДА ВРАЧА (ФЕЛЬДШЕРА) СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

О БОЛЬНОМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОНМК

1. Фамилия, имя, отчеств о врача (фельдшера) и номер бригады СМП.

2. Место случая, включая название населенного пункта.

3. Фамилия, имя, отчество больного.

4. Возраст.

5. Прописка.

6. Время начала заболевания (если время неизвестно, то время когда больной был здоров или его видели здоровым).

7. Жалобы и симптомы, на основании которых заподозрено ОНМК.

8. Известные сопутствующие заболевания.

9. Показатели витальных функций.

10. Ориентировочное время доезда до ПСО.

Приложение N 4

к Порядку оказания медицинской помощи

больным с ОНМК на догоспитальном этапе

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

БОЛЬНОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

---------------------------------------------------------------T----T-----¬

¦                            Вопрос                            ¦ ДА ¦ НЕТ ¦

+--------------------------------------------------------------+----+-----+

¦Возраст младше 18 лет                                         ¦    ¦    ¦

+--------------------------------------------------------------+----+-----+

¦Известная гиперчувствительность к актилизе                    ¦    ¦     ¦

+--------------------------------------------------------------+----+-----+

¦Известная гиперчувствительность к гентамицину                 ¦    ¦     ¦

+--------------------------------------------------------------+----+-----+

¦Настоящее кровотечение или обширное кровотечение за последние ¦    ¦     ¦

¦6 месяцев                                                     ¦    ¦     ¦

+--------------------------------------------------------------+----+-----+

¦Геморрагический диатез                                        ¦    ¦     ¦

+--------------------------------------------------------------+----+-----+

¦Обширное хирургическое вмешательство, травма, роды, пункция   ¦    ¦     ¦

¦некомпремируемых сосудов в течение последних 10 дней          ¦    ¦     ¦

+--------------------------------------------------------------+----+-----+

¦Печеночная недостаточность (цирроз, активный гепатит,         ¦    ¦     ¦

¦портальная гипертензия)                                       ¦    ¦     ¦

+--------------------------------------------------------------+----+-----+

¦Артериальные аневризмы, дефекты развития артерий или вен      ¦    ¦     ¦

+--------------------------------------------------------------+----+-----+

¦Опухоли с высоким риском кровотечения                         ¦    ¦     ¦

+--------------------------------------------------------------+----+-----+

¦Бактериальный эндокардит, перикардит                          ¦    ¦     ¦

+--------------------------------------------------------------+----+-----+

¦Острый панкреатит                                             ¦    ¦     ¦

+--------------------------------------------------------------+----+-----+

¦Подтвержденная язвенная болезнь желудка в течение последних   ¦    ¦     ¦

¦3 месяцев                                                     ¦    ¦     ¦

+--------------------------------------------------------------+----+-----+

¦Прием непрямых антикоагулянтов (варфарин)                     ¦    ¦     ¦

+--------------------------------------------------------------+----+-----+

¦Недавний инфаркт миокарда                                     ¦    ¦     ¦

+--------------------------------------------------------------+----+-----+

¦Быстрое улучшение состояния (монтонное и драматическое)       ¦    ¦     ¦

+--------------------------------------------------------------+----+-----+

¦Судороги в начале инсульта                                    ¦    ¦     ¦

+--------------------------------------------------------------+----+-----+

¦Сведения о перенесенном инсульте или серьезной ЧМТ            ¦    ¦     ¦

¦за последние 3 месяца                                         ¦    ¦     ¦

+--------------------------------------------------------------+----+-----+

¦Сахарный диабет и любой инсульт в анамнезе                    ¦    ¦     ¦

+--------------------------------------------------------------+----+-----+

¦Применение гепарина в течение 48 часов                        ¦    ¦    ¦

+--------------------------------------------------------------+----+-----+

¦Артериальная гипертензия свыше 185/110 мм рт. ст. или         ¦    ¦     ¦

¦необходимость интенсивного снижения менее этих цифр           ¦    ¦     ¦

+--------------------------------------------------------------+----+-----+

¦Гликемия менее 3 и более 20 ммоль/л                           ¦    ¦     ¦

L--------------------------------------------------------------+----+------

Приложение N 5

к Порядку оказания медицинской помощи

больным с ОНМК на догоспитальном этапе

АЛГОРИТМ

ПРОВЕДЕНИЯ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ

С ПОДОЗРЕНИЯМИ НА ОНМК НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

------------------T-------------------------------------------------------¬

¦   Мероприятие   ¦                      Комментарии                      ¦

+-----------------+-------------------------------------------------------+

¦Обеспечить       ¦Показания для интубации трахеи и ИВЛ:                  ¦

¦проходимость     ¦   - угнетение сознания до сопора или комы (наличие    ¦

¦дыхательных путей¦     целенаправленного поведения исключает сопор или   ¦

¦                 ¦     кому у больных с нарушениями речи);               ¦

¦                 ¦   - нарушение глотания (больной вынужден часто        ¦

¦                 ¦     откашливать, сплевывать слюну);                   ¦

¦                 ¦   - гипоксия (апноэ, цианоз, артериальная сатурация   ¦

¦                 ¦     SaO2 < 90%).                                      ¦

¦                 ¦При проведении ИВЛ следует достигать умеренной         ¦

¦                 ¦гипервентиляции (18 - 20 дыханий в мин.)               ¦

+-----------------+-------------------------------------------------------+

¦Оксигенотерапия  ¦Инсуфляция кислорода 2 - 4 л/мин. через маску или      ¦

¦                 ¦назальную канюлю.                                      ¦

¦                 ¦При проведении оксигенотерапии следует достигать       ¦

¦                 ¦SaO2 > 95%                                             ¦

+-----------------+-------------------------------------------------------+

¦Оптимизация      ¦Целевое АД > 120/80 мм рт. ст.                         ¦

¦церебральной     ¦   1. Исключить острый коронарный синдром (ОКС).       ¦

¦перфузии         ¦   2. Ввести коллоидного раствора 250 мл, в течение    ¦

¦(при АД < 120/80)¦      5 - 10 минут струйно, однократно в/в. Затем      ¦

¦                 ¦      продолжить инфузионную терапию 0,9% р-ром натрия ¦

¦                 ¦      хлорида.                                         ¦

¦                 ¦   3. При отсутствии эффекта в течение 10 минут -      ¦

¦                 ¦      инотропная поддержка. Препарат выбора дофамин    ¦

¦                 ¦      5 - 10 мкг/кг/мин. в разведении (400 мг на 400 мл¦

¦                 ¦      капельно под контролем АД.                       ¦

¦                 ¦   4. При стабилизации состояния темп инфузии должен   ¦

¦                 ¦      быть умеренным                                   ¦

+-----------------+-------------------------------------------------------+

¦Коррекция        ¦Показания для снижения АД:                             ¦

¦артериальной     ¦   - при повторных измерениях                          ¦

¦гипертензии      ¦     систолическое АД > 220 мм рт. ст. или             ¦

¦                 ¦     диастолическое АД > 120 мм рт. ст.;               ¦

¦                 ¦   - нарушение сознания;                               ¦

¦                 ¦   - кардиологические осложнения (ОКС, отек легких);   ¦

¦                 ¦   - подозрение на расслаивающуюся аневризму аорты     ¦

¦                 ¦Систолическое АД > 220 мм рт. ст.:                     ¦

¦                 ¦   1. Магнезия 25% - 20 - 60 мл в/в медленно капельно. ¦

¦                 ¦   2. Клонидин 0,15 - 0,3 мг peros или в/в (в/м).      ¦

¦                 ¦   3. Пропроналол 40 мг peros (до 320 мг/сутки) или    ¦

¦                 ¦      5 мг в/в кап.                                    ¦

¦                 ¦Диастолическое АД > 120 мм рт. ст.:                    ¦

¦                 ¦   Нитроглицерин 10 - 20 мг/мин.                       ¦

+-----------------+-------------------------------------------------------+

¦Инфузионная      ¦Введение глюкозы при ОНМК противопоказано              ¦

¦терапия          ¦за исключением гипогликемии.                           ¦

¦                 ¦Стартовая инфузионная терапия при АД > 120/80:         ¦

¦                 ¦р-р натрия хлорида 0,9% - 500,0 + сернокислая магнезия ¦

¦                 ¦25% - 10,0 в/в капельно, скорость 500 мл/час.          ¦

+-----------------+-------------------------------------------------------+

¦Коррекция        ¦Ввести 10 - 20 мл 40% р-ра глюкозы, повторно измерить  ¦

¦гипогликемии     ¦гликемию через 15 минут                                ¦

¦(< 3 ммоль/л)    ¦                                                       ¦

+-----------------+-------------------------------------------------------+

¦Манипуляции      ¦Всем больным показана катетеризация периферической     ¦

¦                 ¦вены.                                                  ¦

¦                 ¦В сроке до 4,5 часов от начала заболевания иные        ¦

¦                 ¦манипуляции (катетеризация центральной вены, установка ¦

¦                 ¦желудочного зонда, катетеризация мочевого пузыря)      ¦

¦                 ¦запрещены, так они сами или их осложнения являются     ¦

¦                 ¦противопоказанием для тромболитической терапии         ¦

+-----------------+-------------------------------------------------------+

¦Запрещенная      ¦- Аспирин                                              ¦

¦терапия          ¦- Антикоагулянты (например, гепарин, варфарин)         ¦

¦                 ¦- Препараты, стимулирующие ЦНС (например, пирацетам)   ¦

L-----------------+--------------------------------------------------------

Приложение N 3

к Приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от 5 мая 2012 г. N 503-п

**ПОРЯДОК**

**ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

**МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области.

2. К острым нарушениям мозгового кровообращения (далее - ОНМК) относятся состояния, соответствующие шифрам I60 - I64, G45 - G46 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр) (далее - МКБ-10).

3. Больные с признаками ОНМК при поступлении в Отделение в экстренном порядке осматриваются заведующим отделением или дежурным врачом, который:

- оценивает жизненно важные функции (при наличии медицинских показаний осуществляет их коррекцию), оценивает общее состояние больного и неврологический статус;

- организует выполнение электрокардиографии (далее - ЭКГ);

- забор крови для определения количества тромбоцитов, содержания глюкозы в периферической крови, международного нормализованного отношения (далее - МНО), активированного частичного тромбопластинового времени (далее - АЧТВ);

- определение содержания тромбоцитов, глюкозы в периферической крови, МНО, АЧТВ производится в течение 20 минут от момента забора крови, после чего результат передается дежурному врачу Отделения межмуниципального медицинского центра.

4. После осмотра больные с признаками ОНМК направляются в отделение лучевой диагностики (кабинет компьютерной томографии), где осуществляется проведение компьютерной томографии (далее - КТ) или высокопольной магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ) головного мозга для уточнения диагноза.

Заключение специалиста, проводившего исследования, передаются дежурному врачу Отделения.

5. Время от момента поступления больного с признаками ОНМК в Отделение до получения врачом Отделения результатов КТ или МРТ головного мозга и исследования крови составляет не более 40 минут.

6. При подтверждении диагноза ОНМК больные госпитализируются в блок интенсивной терапии и реанимации Отделения (далее - БИТР). Время от момента поступления больного в медицинскую организацию до перевода в профильное отделение составляет не более 60 минут.

7. Больным, у которых по данным КТ установлены признаки геморрагического инсульта, проводится консультация нейрохирурга РСЦ ГБУЗ СО "Уральский институт кардиологии" в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ, после чего принимается решение о тактике лечения.

8. Длительность пребывания больного с ОНМК в БИТРе определяется тяжестью состояния больного, но не менее 24 часов (т.к. за это время необходимо определить патогенетический вариант ОНМК, тактики ведения больного и вторичной профилактики ОНМК).

9. В течение первых 3 часов с момента поступления больного с ОНМК в БИТР проводятся следующие лечебно-диагностические мероприятия:

1) оценка неврологического статуса, в том числе с использованием оценочных шкал;

2) оценка соматического статуса;

3) оценка функции глотания;

4) лабораторные исследования крови (развернутый общий анализ, биохимический анализ, коагулограмма) и общий анализ мочи;

5) дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных сосудов;

6) дуплексное сканирование транскраниальное;

7) определение тактики ведения.

10. Далее в течение всего срока пребывания больных с ОНМК в БИТРе проводится:

1) мониторирование неврологического статуса - не реже чем 1 раз в 4 часа, при необходимости чаще;

2) мониторирование соматического статуса, включающее контроль за функцией сердечно-сосудистой, дыхательной системы и системы гомеостаза - не реже чем 1 раз в 4 часа, при необходимости чаще;

3) мониторирование лабораторных показателей;

4) мероприятия по предупреждению осложнений;

5) мероприятия по ранней реабилитации.

11. При наличии медицинских показаний больному с ОНМК в БИТРе проводятся:

1) транскраниальная микроэмболодетекция;

2) транскраниальное допплеровское мониторирование;

3) эхокардиография трансторакальная.

12. В случае необходимости проведения больному с ОНМК искусственной вентиляции легких длительностью более 7 суток, больной переводится в отделение интенсивной терапии и реанимации по решению врачебного консилиума, состоящего не менее, чем из 3 человек (в консилиум могут входить заместитель главного врача медицинской организации по медицинской части, заведующий Отделением, лечащий врач, заведующий или врач отделения реанимации и интенсивной терапии).

13. Мероприятия по предупреждению развития повторного ОНМК начинаются не позднее 3 суток с момента развития ОНМК и включают медикаментозную и хирургическую (при наличии показаний) профилактику. Медикаментозная профилактика продолжается непрерывно после выписки из стационара под наблюдением медицинских работников учреждений здравоохранения.

14. Специализированная хирургическая помощь, в том числе высокотехнологичная, больным с ОНМК может оказываться в государственном бюджетном учреждении здравоохранения, на базе которого организовано Отделение, специалистами выездной бригады регионального сосудистого центра. При наличии медицинских показаний больной с ОНМК переводится в профильное отделение регионального сосудистого центра, деятельность которого осуществляется в соответствии с Положением об организации деятельности регионального сосудистого центра, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.12.2008 N 2383-п "О порядке организации медицинской помощи пациентам с острыми сосудистыми заболеваниями (инсультом, инфарктом миокарда) в Свердловской области".

15. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных вследствие ОНМК функций нервной системы, проводится бригадой специалистов Отделения, включающей врачей лечебной физкультуры, врачей восстановительной медицины, врачей по физиотерапии, логопеда, инструктора по лечебной физкультуре, медицинского психолога, социального работника и, при наличии медицинских показаний, иных специалистов, начинается с первого дня госпитализации и продолжается после выписки из Отделения в амбулаторно-поликлинических учреждениях восстановительного лечения, центрах восстановительной медицины и реабилитации, медицинской и социальной реабилитации.

16. По окончании срока стационарного лечения в Отделении, предусмотренного стандартами оказания медицинской помощи при состояниях, отнесенных к ОНМК, дальнейшая тактика ведения и реабилитации больного с ОНМК определяются врачебным консилиумом в составе заведующего Отделением, лечащего врача, бригады специалистов, участвовавших в восстановлении нарушенных вследствие ОНМК функций нервной системы, с записью в медицинской карте стационарного больного.

17. При определении учреждения здравоохранения для дальнейшего лечения и реабилитации больного с ОНМК рекомендуется:

1) направлять на долечивание и реабилитацию в амбулаторно-поликлинические учреждения, врачебно-физкультурные диспансеры больных после ОНМК с минимальным двигательным или когнитивным дефицитом, сохранными психическими способностями (полностью себя обслуживают, передвигаются самостоятельно или с дополнительными средствами опоры) (не менее 8 баллов по шкале мобильности Ривермид);

2) направлять на долечивание и реабилитацию в санаторно-курортные учреждения больных после ОНМК, способных к активному поддержанию вертикального положения и самостоятельному передвижению, самообслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических способностей, соответствующих положительным прогнозам восстановления, передвигающихся с дополнительными средствами опоры и активно в коляске (не менее 4 баллов по шкале мобильности Ривермид);

3) направлять в отделения реабилитации лечебно-профилактических учреждений Свердловской области больных после ОНМК со значительными нарушениями двигательных и/или когнитивных, психических функций, передвигающихся только в коляске и требующих помощи при самообслуживании (менее 4 баллов по шкале активности Ривермид).

Приложение N 4

к Приказу

Министерства здравоохранения

Свердловской области

от 5 мая 2012 г. N 503-п

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

**ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации деятельности неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее - ОНМК) с блоком интенсивной терапии и реанимации (далее - Отделение).

2. Отделение организовывается в лечебно-профилактическом учреждении (далее - медицинской организации) федерального подчинения, медицинской организации субъекта Российской Федерации, муниципального образования с учетом численности населения из рекомендуемого расчета 30 коек на 200 тысяч взрослого населения с учетом географической доступности (максимальное время доставки больного в Отделение должно составлять, как правило, не более 40 минут), при условии наличия в нем круглосуточно функционирующих:

- отделения лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии (кабинета компьютерной томографии) и (или) с кабинетом магнитно-резонансной томографии (кабинет магнитно-резонансной томографии);

- отделения функциональной и ультразвуковой диагностики;

- отделения лабораторной диагностики;

- операционной для проведения экстренных операций больным с ОНМК в соответствии со стандартами медицинской помощи при состояниях, относящихся к ОНМК.

3. По решению руководителя медицинской организации блок интенсивной терапии и реанимации для больных с ОНМК может быть выделен в качестве самостоятельного структурного подразделения медицинской организации.

4. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, на базе которого создано Отделение.

5. На должность заведующего Отделением рекомендуется назначать врача-невролога, прошедшего повышение квалификации по вопросам интенсивной терапии и реанимации, новым технологиям диагностики, лечения и профилактики острых нарушений мозгового кровообращения (далее - ОНМК).

На должность заведующего блоком интенсивной терапии и реанимации для больных с ОНМК (в случае выделения его в качестве самостоятельного структурного подразделения медицинской организации) рекомендуется назначать врача-невролога или врача-анестезиолога-реаниматолога, прошедших повышение квалификации по вопросам интенсивной терапии и реанимации, новым технологиям диагностики, лечения и профилактики ОНМК.

6. Отделение осуществляет следующие функции:

1) оказание специализированной медицинской помощи больным с ОНМК в круглосуточном режиме, в соответствии со стандартами медицинской помощи, включающее:

клиническую оценку состояния больного с ОНМК;

оценку состояния и мониторирование жизненно важных функций больного с ОНМК, включая церебральные функции, состояние сердечно-сосудистой системы ультразвуковыми и электрофизиологическими методами;

интенсивную терапию и реанимацию в условиях блока интенсивной терапии и реанимации (далее - БИТР), включающую коррекцию нарушений жизненно важных функций (дыхательной, сердечно-сосудистой);

проведение комплексной терапии больному с ОНМК, направленной на восстановление нарушенных функций, бригадой специалистов, в том числе кинезотерапии, бытовой реабилитации, физиотерапии, медико-психологической, педагогической (включая логопедическую), медико-социальной помощи;

составление алгоритма и проведение мероприятий по предупреждению развития повторного ОНМК;

2) освоение и внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения ОНМК и профилактики осложнений на основе принципов доказательной медицины и научно-технических достижений;

3) разработку и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы в Отделении и снижение больничной летальности от ОНМК;

4) консультирование медицинского персонала медицинских организаций по вопросам неотложной медицинской помощи и экстренной диагностики при неотложных состояниях и заболеваниях нервной системы и органов кровообращения;

5) проведение работы с пациентами и их родственниками по предупреждению и коррекции модифицируемых факторов риска сосудистых заболеваний, ведению здорового образа жизни;

6) ведение учетной и отчетной документации и представление отчетов о деятельности Отделения в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

7. В состав Отделения включают БИТР, составляющий не менее 20% коечного фонда Отделения (при отсутствии блока интенсивной терапии и реанимации для больных с острым нарушением мозгового кровообращения в качестве самостоятельного структурного подразделения медицинской организации).

8. Отделение для обеспечения своей деятельности может по согласованию с руководителем медицинской организации использовать возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которого оно организовано.

9. В БИТР госпитализируются больные со всеми типами ОНМК в остром периоде заболевания, в том числе транзиторными ишемическими атаками.

10. Отделение включает помещения в соответствии с рекомендуемым перечнем, предусмотренным приложением N 2 к Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 6 июля 2009 г. N 389н с изменениями в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 27 апреля 2011 г. N 357н (прилагается - не приводится).

11. Отделение оснащается материально-техническими средствами в соответствии со стандартом оснащения, установленным в приложении N 3 к Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному Минздравсоцразвития Российской Федерации от 6 июля 2009 г. N 389н с изменениями в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 27 апреля 2011 г. N 357н (прилагается - не приводится).

12. Штатная численность медицинского и другого персонала Отделения утверждается руководителем медицинской организации с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинского и иного персонала согласно приложению N 4 к Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному Минздравсоцразвития Российской Федерации от 6 июля 2009 г. N 389н с изменениями в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 27 апреля 2011 г. N 357н (прилагается - не приводится).

13. Отделение создается при наличии в медицинской организации материально-технических средств в соответствии со стандартом дополнительного оснащения медицинской организации, на базе которой организуется неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, предусмотренным приложением N 5 к Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения "Стандарт дополнительного оснащения медицинской организации, на базе которой функционирует отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения".