



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

05.07.2021

№ 1477-П

г. Екатеринбург

Об организации оказания медицинской помощи взрослым пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Свердловской области

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения», в целях совершенствования, обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи взрослым пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – ОНМК)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) положение об организации оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК на территории Свердловской области (приложение № 1);

2) положение об изменении схемы маршрутизации взрослых пациентов с ОНМК в случаях поломки медицинского оборудования, отсутствия специалистов или расходных материалов, проведения карантинных мероприятий (приложение № 2);

3) перечень медицинских организаций, в структуре которых организовано первичное сосудистое отделение по профилю неврология для взрослых пациентов с ОНМК или телеконсультируемое первичное сосудистое отделение (приложение № 3);

4) перечень муниципальных образований, закрепленных за медицинскими организациями, для оказания помощи взрослым пациентам с ОНМК (приложение № 4);

5) алгоритм отбора пациентов с ишемическим инсультом на внутрисосудистую тромбэмболэктомию (приложение № 5);

6) положение об организации оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК с применением телемедицинских технологий (приложение № 6);

7) алгоритм экстратерриториальной маршрутизации пациентов с подозрением на ОНМК (приложение № 7).

2. Главному врачу государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница № 1» (далее - ГАУЗ СО «СОКБ № 1») И.М. Трофимову:

1) организовать работу регионального сосудистого центра (далее – РСЦ) в соответствии с настоящим приказом;

2) оснастить телемедицинский центр РСЦ необходимым оборудованием.

3. Главному врачу ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург» А. И. Прудкову организовать работу нейрохирургического подразделения РСЦ в соответствии с настоящим приказом.

4. Руководителям медицинских организаций, в структуре которых организовано первичное сосудистое отделение (далее – ПСО) по профилю неврология:

1) организовать оказание медицинской помощи взрослым пациентам с ОНМК в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» и настоящим приказом;

2) организовать участие ответственных работников в совещаниях в формате видеоконференцсвязи согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.04.2021 № 812-п «О проведении совещаний в формате видеоконференцсвязи по вопросам снижения смертности и контроля маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения»;

3) использовать телемедицинские технологии при оказании медицинской помощи пациентам с ОНМК.

4) продолжить работу по ликвидации кадрового дефицита врачей-неврологов;

5) ежемесячно, в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным, передавать в РСЦ ГАУЗ СО «СОКБ № 1» таблицу рабочего времени дежурных врачей-неврологов для последующего анализа и направления отчета о его результатах в Министерство здравоохранения Свердловской области;

6) предусмотреть в штатном расписании должность регистратора (администратора).

6. Директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области В.А. Шелякину ежемесячно, в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным, предоставлять в РСЦ ГАУЗ СО «СОКБ № 1» сведения о количестве случаев госпитализации пациентов с ОНМК (МКБ: I60-I64, G45-G46) (выписанные + умершие), из них случаев повторных ОНМК в течение 12 месяцев, количество умерших от ОНМК, сведения о количестве пациентов с оценкой по шкале Рэнкин при выписке от 2 до 5 баллов, не маршрутизированных на этап медицинской реабилитации, в разрезе медицинских организаций Свердловской области с целью проведения анализа и направления отчета о результатах в Министерство здравоохранения Свердловской области.

7. Исполняющей обязанности начальника ГАУЗ СО «Медицинский информационно-аналитический центр» Н.В. Карпиковой:

1) обеспечить проведение мониторинга заболеваемости, смертности от цереброваскулярных болезней, в том числе ОНМК, летальности от ОНМК и другим показателям службы в разрезе перечня муниципальных образований, закреплённых за ПСО для пациентов ОНМК, согласно приложению № 4 к настоящему приказу;

2) ежемесячно, в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным, передавать в РСЦ ГАУЗ СО «СОКБ № 1» сведения о количестве пациентов, умерших на дому от ОНМК, а также сводную таблицу с нарастающим итогом за предшествующие месяцы по выше указанной категории пациентов с разбивкой по муниципальным

образованиям для последующего проведения разбора и направления отчета о его результатах в Министерство здравоохранения Свердловской области.

5) ежемесячно, в срок не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным, предоставлять в РСЦ ГАУЗ СО «СОКБ № 1», ежемесячный итоговый отчет по мониторингу смертности от цереброваскулярных болезней (форма № 744) в виде таблицы с группировкой по ПСО с учетом динамики показателей.

8. Главному внештатному специалисту-неврологу Министерства здравоохранения Свердловской области А.М. Алашееву:

1) обеспечить организационно-методическую помощь медицинским организациям по вопросам оказания медицинской помощи взрослым пациентам с ОНМК;

2) проводить анализ показателей деятельности медицинских организаций Свердловской области в части оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК с последующим предоставлением результатов в отдел организации оказания специализированной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области.

9. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Свердловской области реабилитологу Е.А. Пинчук, нейрохирургу В.С. Колотвинову, по рентгенэдоваскулярной диагностике Л.В. Кардапольцеву и рентгенологу А.Э. Цориеву обеспечить консультативную, организационно-методическую помощь в работе медицинских организаций по вопросам оказания медицинской помощи взрослым пациентам с ОНМК по профилям.

10. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 07.02.2019 № 206-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослым пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Свердловской области» («Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru), 2019, 14 февраля, № 20340).

11. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru).

12. Копию настоящего приказа направить в 7-дневный срок в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и Прокуратуру Свердловской области.

13. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.В. Ютяеву.

Министр



А.А. Карлов

Положение об организации оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК на территории Свердловской области

1. Настоящее Положение устанавливает правила оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК в медицинских организациях Свердловской области.

2. К ОНМК относятся состояния, соответствующие кодам Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр) – I60-I64, G45-G46.

3. Медицинская помощь пациентам с ОНМК оказывается в виде:

- 1) первичной медико-санитарной помощи;
- 2) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- 3) специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи;
- 4) паллиативной медицинской помощи.

4. Медицинская помощь пациентам с ОНМК оказывается в следующих условиях:

1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

3) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

5. Медицинская помощь пациентам с ОНМК оказывается на основе порядков, клинических рекомендаций (с 01.01.2022) и с учетом стандартов медицинской помощи.

6. Маршрутизация пациентов с ОНМК осуществляется в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу.

7. Первичная медико-санитарная помощь предусматривает:

- 1) первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- 2) первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- 3) первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная медико-санитарная помощь осуществляется медицинскими работниками со средним медицинским образованием, первичная врачебная медико-санитарная помощь - врачом терапевтом, врачом терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), первичная специализированная медико-санитарная помощь - врачами-специалистами.

При оказании первичной медико-санитарной помощи осуществляется раннее выявление пациентов с признаками ОНМК и направление их в медицинские организации, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология»,

предварительно устно оповещая медицинскую организацию о поступлении больного с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени поступления. Для транспортировки больного с признаками ОНМК вызывается бригада скорой медицинской помощи.

При невозможности медицинской эвакуации в ПСО по профилю «неврология» (для районов с низкой плотностью населения и/или ограниченной транспортной доступностью медицинских организаций, в которых развернуто ПСО по профилю «неврология») медицинская помощь пациентам с ОНМК оказывается в медицинских организациях, имеющих в своем составе кабинет компьютерной томографии, отделение реанимации и интенсивной терапии и наличием возможности для проведения экстренной телемедицинской консультации с РСЦ согласно приложению № 6 (далее – теле-ПСО).

8. В случаях выявления пациентов с признаками ОНМК в медицинской организации, в структуре которой отсутствует ПСО, осуществляется направление их в медицинские организации, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология», предварительно устно оповещая медицинскую организацию о поступлении больного с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени поступления. Для транспортировки больного с признаками ОНМК вызывается бригада скорой медицинской помощи.

9. Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь, пациентам с ОНМК оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи.

10. Бригада скорой медицинской помощи, производящая транспортировку больного с признаками ОНМК в медицинскую организацию, предварительно по телефону оповещает медицинскую организацию о поступлении больного с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени поступления.

11. В случаях крайней тяжести больного с ОНМК медицинская эвакуация осуществляется в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своём составе отделение реанимации и интенсивной терапии.

12. В случаях поломки медицинского оборудования, отсутствия специалистов, расходных материалов, препятствующих экстренной лучевой диагностики ОНМК, при проведении карантинных мероприятий в медицинских организациях, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология», маршрутизация пациентов с ОНМК осуществляется в соответствии с приложениями № 2 и № 4, утвержденными настоящим приказом.

13. Специализированная медицинская помощь оказывается в медицинских организациях, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология» или теле - ПСО.

14. Больные с признаками ОНМК при поступлении в приемное ПСО по профилю неврология медицинской организации, в структуре которой отсутствует ПСО, осматриваются дежурным врачом, который не позднее 10 минут от поступления больного оценивает состояние жизненно важных функций организма больного, общее состояние больного, организует экстренную консультацию врача-анестезиолога-реаниматолога, с которым проводит мероприятия по медицинским показаниям, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных

функций организма больного с признаками ОНМК. В отделении реанимации и интенсивной терапии каждому больному с подозрением на ОНМК проводятся:

- консультация врача-невролога с целью оценки неврологического статуса и проведения люмбальной пункции не позднее 30 минут от поступления;

- не позднее 60 минут от поступления консультация со специалистами закрепленной медицинской организации в структуре которой организовано ПСО по профилю неврология с целью согласования схемы лечения и дальнейшей тактики пребывания больного.

Длительность пребывания больного с ОНМК в отделении реанимации и интенсивной терапии определяется тяжестью состояния больного, но не может быть менее 24 часов, за исключением случаев перевода больного в медицинскую организацию, в структуре которой организовано ПСО по профилю «неврология».

15. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в медицинской организации, в которой создано ПСО по профилю «неврология» в соответствии с приложениями № 3 и № 4 к Порядку оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

16. При самостоятельном обращении в медицинскую организацию больной с признаками ОНМК первично осматривается врачом-терапевтом приёмного покоя, который организует консультацию врача-невролога не позднее 30 минут от поступления больного. Последующий хронометраж оказания помощи больному с ОНМК исчисляется от момента осмотра врачом-неврологом.

17. При доставлении больного бригадой скорой медицинской помощи, а также с момента консультации врача-невролога при самостоятельном обращении больного с признаками ОНМК, медицинская помощь осуществляется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

18. Все больные с ишемическим инсультом, поступающие в ПСО или теле-ПСО ранее 6 часов (для случаев ОНМК в вертебро-базилярном бассейне – 12 часов) от начала заболевания, рассматриваются в качестве кандидатов на внутрисосудистую тромбэмболэктомию (ВСТЭ). Отбор пациентов для ВСТЭ и перевод в центры проводящие тромбэмболэктомию осуществляется согласно приложению № 5 к настоящему приказу.

19. РСЦ для пациентов с ОНМК организован на базе ГАУЗ СО «СОКБ №1» и ГАУЗ СО «ГКБ № 40 город Екатеринбург» и функционирует в соответствии с приложениями № 3 и № 4 к Порядку оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Вся коммуникация с РСЦ осуществляется по телефону 8 (343) 351-16-95 и электронной почте rsc@mis66.ru.

20. В случае развития у больного коматозного состояния информация о больном передается лечащим врачом или врачом-анестезиологом-реаниматологом в РСЦ не позднее 24 часов от начала коматозного состояния.

21. Все телемедицинские консультации врачей-нейрохирургов и врачей-рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения, а также их консилиумы организуются через телеконсультационный центр на базе ГАУЗ СО «СОКБ №1»:

не позднее 60 минут с момента получения результатов нейровизуализации для пациентов с геморрагическим инсультом, подтвержденным методами нейровизуализации (КТ или МРТ);

не позднее 20 минут от выявления окклюзии крупной мозговой артерии для пациентов с ишемическим инсультом, подходящих под ВСТЭ;

не позднее 24 часов минут от момента подтверждения злокачественного течения ишемического инсульта методами нейровизуализации для пациентов со злокачественным течением ишемического инсульта.

22. Специализированная медицинская помощь с использованием хирургических методов диагностики и лечения оказывается пациентам с ОНМК в экстренной и неотложной форме с учетом соблюдения объема, сроков и условий ее оказания и по согласованию со специалистами РСЦ через оповещение диспетчера РСЦ:

специалистами медицинской организации, в которой организовано ПСО по профилю неврология;

специалистами выездной бригады ТЦМК;

специалистами выездной бригады РСЦ.

Нейрохирургическую тактику лечения больного с ОНМК, первично поступивших в ГАУЗ СО «СОКБ № 1» определяет консультант врач-нейрохирург ГАУЗ СО «СОКБ № 1». В остальных случаях нейрохирургическую тактику лечения больного с ОНМК определяет консультант врач-нейрохирург ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 г Екатеринбурга».

При наличии медицинских показаний для хирургического лечения больной с ОНМК переводится в профильное отделение РСЦ по территориальному принципу: больные с ОНМК из медицинских организаций, расположенных в черте города Екатеринбург, исключая ГАУЗ СО «СОКБ № 1», переводятся в ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург»; из медицинских организаций Свердловской области – в ГАУЗ СО «СОКБ № 1».

При маршрутизации (госпитализации) пациента в нейрохирургическое отделение выбор метода лечения (микрохирургическое, эндоваскулярное, либо комбинированное) осуществляется совместным консилиумом с участием врачей нейрохирургов и рентгенэндоваскулярных хирургов под контролем главного внештатного специалиста-нейрохирурга и главного внештатного специалиста по рентгенохирургическим методам диагностики лечения Министерства здравоохранения Свердловской области или их дублеров.

В случае отсутствия технической возможности выполнения хирургического вмешательства в одной из вышеперечисленных медицинских организаций

маршрутизация может быть временно изменена по согласованию с профильными главными внештатным специалистами Министерства здравоохранения Свердловской области или уполномоченными ими кругом лиц.

При необходимости оперативное лечение возможно в медицинской организации по месту пребывания пациента при наличии нейрохирургического отделения в данной медицинской организации или силами нейрохирурга ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф».

23. Больные с ОНМК, которые не были переведены в РСЦ, подлежат мониторингу согласно приказам Министерства здравоохранения Свердловской области от 16.05.2018 № 781-п «Об организации Единого центра консультирования и мониторинга пациентов, находящихся на лечении в реанимационно-анестезиологических отделениях медицинских организаций Свердловской области» и от 29.12.2012 № 1530-п «О Порядке взаимодействия при оказании медицинской помощи пациентам с острой церебральной недостаточностью в лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области».

24. После окончания лечения в стационарных условиях дальнейшая тактика ведения и медицинская реабилитация больного с ОНМК определяется консилиумом врачей согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 22.07.2015 № 1049-п «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями центральной и периферической нервной системы по профилю «медицинская реабилитация».

В выписном эпикризе обязательно указывается:

количество баллов на момент поступления и выписки по шкалам: Рэнкин, NIHSS, Ривермид;

причина инсульта (для ишемического инсульта по классификации TOAST);

перечень выявленных модифицируемых факторов риска инсульта (внешних и внутренних);

рекомендации по каждому выявленному фактору риска (немедикаментозная и медикаментозная профилактика);

перечень лекарственных препаратов по МНН, на которые выписаны льготные рецепты;

медицинская организация дальнейшей маршрутизации (в случаях маршрутизации на амбулаторный этап дополнительно указывается дата явки на приём по вторичной профилактике ОНМК).

25. Больные с ОНМК при наличии медицинских показаний направляются для проведения реабилитационных мероприятий в специализированные медицинские организации согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 22.07.2015 № 1049-п «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями центральной и периферической нервной системы по профилю «медицинская реабилитация» и приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.01.2021 № 80-п «О порядке проведения медицинской реабилитации пациентов, перенесших острые заболевания, неотложные состояния и хирургические вмешательства, в системе здравоохранения Свердловской области».

В случае положительного заключения о возможности реабилитации срок от обращения за направлением на медицинскую реабилитацию до поступления в

медицинскую организацию для проведения реабилитационных мероприятий должен быть максимально коротким и не превышать:

три рабочих дня для пациентов с трахеостомой и/или гастростомой (назогастральным зондом) вне зависимости от балла по шкале Рэнкин;

десять рабочих дней для всех остальных пациентов.

26. Больные с ОНМК, имеющие существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающиеся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе направляются в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 31.07.2019 № 1468-п «О порядке маршрутизации и условиях госпитализации в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, пациентов (взрослых) с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения на этап паллиативной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара». Сроки ожидания госпитализации пациентов с ОНМК, находящихся в круглосуточном стационаре, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, не должны превышать три рабочих дня.

27. Пожизненное диспансерное наблюдение и профилактика повторных событий у всех пациентов, перенесших ОНМК, осуществляется медицинской организацией по месту жительства больного в рамках первичной медико-санитарной помощи согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» и приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.05.2021 г № 1105-п «Об организации мероприятий по обеспечению профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении в медицинских организациях Свердловской области».

28. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь пациентам с ОНМК на стационарном и амбулаторном этапах, осуществляют мониторинг и ведение Единого регионального регистра пациентов с ОНМК в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

Положение об изменении схемы маршрутизации взрослых пациентов с ОНМК в случаях поломки медицинского оборудования, отсутствия специалистов или расходных материалов, проведения карантинных мероприятий

1. Настоящее Положение в дополнение к приложению № 1 настоящего приказа устанавливает правила оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК в случаях поломки медицинского оборудования, отсутствия специалистов или отсутствия расходных материалов, препятствующих экстренному проведению компьютерной томографии или магниторезонансной томографии головного мозга (далее – нейровизуализация) с целью диагностики ОНМК, проведения карантинных мероприятий в медицинских организациях, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК.

2. В случаях неисправности оборудования для нейровизуализации на срок более 24 часов руководитель медицинской организации, в структуре которого имеется ПСО по профилю «неврология», незамедлительно устно информирует заместителя Министра здравоохранения Свердловской области, отвечающего за специализированную медицинскую помощь, главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Свердловской области по неврологии, по скорой, неотложной медицинской помощи, руководителей медицинских организаций, в структуре которых организованы ПСО по профилю «неврология», задействованные в изменении схемы маршрутизации (далее – Альтернативное ПСО) и руководителей станций скорой медицинской помощи о необходимости включения схемы альтернативной маршрутизации. Все проинформированные стороны уведомляются письменно в течение 48 часов от устного сообщения.

4. В медицинских организациях, имеющих магнитнорезонансный томограф (далее-МРТ), в случае поломки компьютерного томографа, работа МРТ переводится в круглосуточный режим. Схема альтернативной маршрутизации применяется только для пациентов с противопоказаниями для МРТ.

5. Все больные с ОНМК, поступившие в ПСО, но не успевшие получить нейровизуализацию до поломки оборудования, должны быть перегоспитализированы в Альтернативное ПСО по профилю «неврология» в течение 24 часов.

6. В зависимости от количества пациентов, поступивших по схеме альтернативной маршрутизации, сроки лечения таких пациентов с ОНМК в Альтернативном ПСО могут быть сокращены с последующим переводом в Основное ПСО, если требуется дополнительное обследование (за исключением нейровизуализации) и ранняя реабилитация.

Больные с баллом по шкале Рэнкин от 0 до 1 могут быть выписаны раньше срока под амбулаторное наблюдение только при условии выполнения всего объема обследований, предусмотренных соответствующими федеральными стандартами.

Больные с баллом по шкале Рэнкин от 3 до 5 могут быть переведены раньше срока в отделения медицинской реабилитации только при условии выполнения всего объема обследований, предусмотренных соответствующими стандартами оказания медицинской помощи. Маршрутизация пациентов на этап реабилитации осуществляется в общем порядке согласно пункту 25 приложения № 1 к настоящему приказу.

7. Медицинская транспортировка пациентов из Альтернативного ПСО в Основное ПСО осуществляется силами медицинской организации, выполняющей медицинскую транспортировку пациентов с ОНМК в Альтернативное ПСО.

8. Госпитализация в Основное ПСО по профилю «неврология», после лечения по поводу ОНМК в Альтернативном ПСО, считается неотложной. Кодирование случаев госпитализации пациентов с ОНМК производится в соответствии с информационным письмом Территориального фонда обязательного медицинского страхования от 16.07.2018 № 23-01-01/603 «О правилах кодирования случаев оказания помощи пациентам с ОНМК».

9. В особых случаях при закрытии или временном перепрофилировании двух или более Основных отделений по распоряжению главного специалиста-невролога Министерства здравоохранения Свердловской области вводится экстратерриториальная маршрутизация пациентов с подозрением на ОНМК согласно приложению № 7, утвержденному настоящим приказом.

**Перечень медицинских организаций, в структуре которых организовано
первичное сосудистое отделение по профилю неврология для взрослых
пациентов с ОНМК или телеконсультируемое
первичное сосудистое отделение**

Номер строки	Наименование медицинской организации	РСЦ/ ПСО	Количество коек
1	2	3	4
1.	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	РСЦ	30
2.	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург»	Подразделение РСЦ, ПСО	30
3.	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ПСО1	35
4.	ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница»	ПСО2	30
5.	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	ПСО3	60
6.	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	ПСО4	40
7.	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»	ПСО5	60
8.	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	ПСО6	30
9.	ГАУЗ СО «Красноурьинская районная больница»	ПСО7	20
10.	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»	ПСО8	15
11.	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина»	ПСО9	40
12.	ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»	ПСО10	15
13.	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»	ПСО11	30
14.	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	ПСО12	30
15.	ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург»	ПСО13	30
16.	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург»	ПСО14	30
17.	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург»	ПСО15	30
18.	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург»	ПСО16	30
19.	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург»	ПСО17	30
20.	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург»	ПСО18	30
21.	ООО «МО Новая больница»	ПСО19	30
22.	ФГБУЗ ЦМСЧ №121 ФМБА России Нижняя Салда	ПСО20	10
23.	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть №91» ФМБА России г. Лесной	ПСО21	10
24.	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть №31» ФМБА России г. Новоуральск	ПСО22	30
25.	ГАУЗ СО «Артемьевская центральная районная больница»	ПСО23	15

26.	ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»*	тПСО1	10
-----	---	-------	----

* Телеконсультируемое ПСО по профилю «неврология».

Перечень муниципальных образований, закрепленных за медицинскими организациями, для оказания помощи взрослым пациентам с ОНМК *

Номер строки	Муниципальное образование	Медицинские организации, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК	Альтернативные медицинские организации, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК
1	2	3	4
1.	Волчанский городской округ	ГАУЗ СО «Красноуральская городская больница»	ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»
2.	городской округ Карпинск, городской округ Красноуральск	ГАУЗ СО «Красноуральская городская больница»	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»
3.	Североуральский городской округ, Ивдельский городской округ, городской округ Пелым	ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»	ГАУЗ СО «Красноуральская городская больница»
4.	городской округ Верхотурский, Новолялинский городской округ	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»
5.	Серовский городской округ, Сосьвинский городской округ, Гаринский городской округ	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	ГАУЗ СО «Красноуральская городская больница»
6.	городской округ «Город Лесной», Свердловской области	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 91 ФМБА»	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»
7.	Верхнесалдинский городской округ, городской округ ЗАТО Свободный Свердловской области, городской округ Нижняя Салда	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть №121 ФМБА»	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»
8.	город Нижний Тагил, Тагилстроевский р-н, кроме населения, обслуживаемого ГБУЗ СО «Городская поликлиника №4 г. Нижний Тагил». Горноуральский ГО, кроме п.Черноисточинск, п.Висим, п.Уралец, с.Усть-Утка, с.Серебрянка, с.Большая Лая, с.Малая Лая, п.Горноуральский	ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»
9.	город Нижний Тагил, Дзержинский р-н г.Нижний Тагил, Ленинский район (население, прикрепленное к ГБУЗ СО «Городская поликлиника №4 г. Нижний Тагил»); Тагилстроевский р-н, (Гальяно-Горбуновский массив)	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»	ГАУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»
10.	Горноуральский городской округ (п.Черноисточинск, п.Висим, п.Уралец, с.Усть-Утка, с.	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»	ГАУЗ СО «Городская больница №4 город Нижний Тагил»

Номер строки	Муниципальное образование	Медицинские организации, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК	Альтернативные медицинские организации, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК
	Серебрянка, с.Большая Лая, с.Малая Лая, п.Горноуральский) Качканарский городской округ Свердловской области, Городской округ Верхняя Тура, городской округ Красноуральск, Кушвинский городской округ, Нижнетуринский городской округ		
11.	Муниципальное образование Алапаевское	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»
12.	Муниципальное образование город Алапаевск, Махнёвское муниципальное образование	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»	ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»
13.	Артемовский городской округ, Режевской городской округ	ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»
14.	Городской округ «город Ирбит» Свердловской области	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»
15.	Ирбитское муниципальное образование	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»
16.	Байкаловский муниципальный район Свердловской области, Камышловский муниципальный район Свердловской области, Камышловский городской округ Свердловской области, Пышминский городской округ	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»
17.	Слободо-Туринский муниципальный район Свердловской области, Габоринский муниципальный район Свердловской области	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»
18.	Галицкий городской округ	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»
19.	Тавдинский городской округ Тугулымский городской округ	ГАУЗ ТО «Областная клиническая больница №2» г. Тюмень**	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»
20.	Туринский городской округ	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»
21.	Асбестовский городской округ	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1»
22.	Белоярский городской округ городской округ Верхнее Дуброво, городской округ ЗАТО Уральский Свердловской области	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест», ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург»

Номер строки	Муниципальное образование	Медицинские организации, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК	Альтернативные медицинские организации, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК
23.	городской округ Заречный, городской округ Рефтинский, Мальшевский городской округ	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург»
24.	городской округ Сухой Лог	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	ГАУЗ СО «Центральная городская больница №20 город Екатеринбург»
25.	Новоуральский городской округ Свердловской области	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 31 ФМБА»	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»
26.	Невьянский городской округ	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»	ГАУЗ СО «Городская больница №4 город Нижний Тагил»
27.	городской округ Верх-Нейвинский	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница №14 город Екатеринбург»
28.	городской округ Верхний Тагил	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург»
29.	Кировградский городской округ	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»	ГАУЗ СО «Демидовская городская больница»
30.	Березовский городской округ	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»	ГАУЗ «Центральная городская клиническая больница № 23 город Екатеринбург»
31.	городской округ Верхняя Пышма, городской округ Среднеуральск	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»	ГАУЗ «Городская клиническая больница №14 город Екатеринбург»
32.	городской округ Первоуральск	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	По решению Регионального сосудистого центра ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1»
33.	городской округ Первоуральск (кроме города Первоуральск), городской округ Староуткинск, Шалинский городской округ	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»
34.	Ачитский городской округ	ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»
35.	Артинский городской округ, Муниципальное образование Красноуфимский округ, городской округ Красноуфимск Свердловской области	ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»
36.	Бисертский городской округ Нижнесергинский муниципальный район Свердловской области	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»	ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»
37.	городской округ Дегтярск, городской округ Ревда	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»

Номер строки	Муниципальное образование	Медицинские организации, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК	Альтернативные медицинские организации, в структуре которых организовано ПСО по профилю «неврология» для пациентов с ОНМК
38.	городской округ Богданович	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»
39.	Каменский городской округ	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	ГАУЗ «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург»
40.	Каменск-Уральский городской округ Свердловской области	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	По решению Регионального сосудистого центра ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1»
41.	Арамилский городской округ Свердловской области	ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург»	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург»
42.	Сысертский городской округ	ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург»	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1»
43.	Полевской городской округ	ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1»	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница №40»
44.	муниципальное образование «город Екатеринбург», Ленинский район (кроме Академического)	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница №40	По решению бюро госпитализации СМП г Екатеринбурга
45.	муниципальное образование «город Екатеринбург» (Академический), Чкаловский район (Вторчермет, Ботанический)	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница №24 город Екатеринбург»	По решению бюро госпитализации СМП г Екатеринбурга
46.	муниципальное образование «город Екатеринбург», Верх-Исетский район	ООО «Медицинское объединение «Новая больница»	По решению бюро госпитализации СМП г Екатеринбурга
47.	муниципальное образование «город Екатеринбург», Октябрьский район Железнодорожный район (Центр)	ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург»	По решению бюро госпитализации СМП г Екатеринбурга
48.	муниципальное образование «город Екатеринбург», Кировский район,	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург»	По решению бюро госпитализации СМП г Екатеринбурга
49.	муниципальное образование «город Екатеринбург», Чкаловский район (Химмаш, Уктус, Шинный),	ГАУЗ СО «Центральная городская больница №20 город Екатеринбург»	По решению бюро госпитализации СМП г Екатеринбурга
50.	муниципальное образование «город Екатеринбург», Железнодорожный район (Сортировка), Орджоникидзевский район (Уралмаш, кроме северной части)	ГАУЗ СО «Центральная городская больница №14 город Екатеринбург»	По решению бюро госпитализации СМП г Екатеринбурга
51.	муниципальное образование «город Екатеринбург», Орджоникидзевский район (Уралмаш, северная часть, Эльмаш)	ГАУЗ СО «Центральная городская больница №23 город Екатеринбург»	По решению бюро госпитализации СМП г Екатеринбурга

*Для муниципального образования «город Екатеринбург», Арамилский городского округа Свердловской области, Сысертский городского округа – медицинской организацией, выполняющей

тромбэкстракцию является ГАУЗ СО «Городская клиническая больница №40 город Екатеринбург». Для остальных муниципальных образований медицинской организацией, выполняющей тромбэкстракцию, является ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1».

** Согласно соглашению от 24.07.2017 № 03-11/2017/17/СВ о взаимодействии по оказанию медицинской помощи жителям Свердловской области в медицинских организациях Тюменской области.

Алгоритм отбора пациентов с ишемическим инсультом на внутрисосудистую тромбэмболектомию

Алгоритм разработан с целью минимизации интервала времени между поступлением больного с ОНМК по ишемическому типу в ПСО и переводом больного в РСЦ для внутрисосудистой тромбэмболектомии.

Определения:

Внутрисосудистая тромбэмболектомия (далее – ВСТЭ) – вмешательство с применением рентгенохирургических методов лечения по извлечению тромбов из церебральных артерий.

Компьютерная томография головного мозга (далее - КТ) – рентгенологический диагностический метод получения послойного изображения внутричерепных структур с возможностью их трёхмерной реконструкции.

Компьютерная томографическая ангиография головного мозга (далее - КТ-АГ) - рентгенологический диагностический метод с использованием рентгеноконтрастного вещества для получения послойного изображения мозговых артерий с возможностью их трёхмерной реконструкции.

Острое нарушение мозгового кровообращения (далее - ОНМК) – острая очаговая неврологическая симптоматика предположительно вследствие внутримозгового кровоизлияния или ишемии головного мозга.

Первичное сосудистое ПСО по профилю «неврология» (далее - ПСО) – медицинская организация первого этапа оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения, имеющая возможность круглосуточного выявления пациентов, подлежащих ВСТЭ.

Региональный сосудистый центр (далее - РСЦ) – медицинская организация второго этапа оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения, имеющая возможность круглосуточного выполнения ВСТЭ.

Тромболитическая терапия (далее - ТЛТ) – лечебная процедура растворения тромба с помощью внутривенного введения специального лекарственного средства (тромболитика).

Центральный архив медицинских изображений (далее - ЦАМИ) – компьютеризированная система сбора, хранения и просмотра медицинских изображений, в том числе компьютерных томограмм и ангиограмм.

Этапность процесса перевода больного в РСЦ для ВСТЭ:

I этап: Поступление в ПСО

Этап соответствует порядку поступления любого больного с ОНМК вне зависимости от проведения ТЛТ и отличается только опцией проведения КТ-АГ.

1. Показание для КТ-АГ определяет врач-невролог при наличии всех нижеперечисленных пунктов:

- 1) личность больного установлена. Возраст больного ≥ 18 лет;
- 2) преморбидный уровень независимости в повседневной жизни по шкале Рэнкин ≤ 2 балла;
- 3) тяжесть больного по шкале NIHSS ≥ 6 баллов, а также в случае NIHSS < 6 баллов при явной инвалидизирующей симптоматике с учётом профессии и образа жизни больного;
- 4) по данным КТ головного мозга не исключается ОНМК по ишемическому типу в каротидном бассейне. Ожидаемый размер инфаркта по шкале ASPECTS ≥ 6 баллов. Признаков кровоизлияния нет;
- 5) отсутствие инсульта в бассейне пораженной артерии в предыдущие 6 недель;
- 6) с учетом транспортных и иных потерь возможность доставки больного в РСЦ для ВСТЭ не позднее 6 часов (для случаев ОНМК в вертебро-базилярном бассейне – 12 часов) от появления симптомов (в случаях, когда время появления симптомов неизвестно, временем начала ОНМК считается последний известный момент времени, когда у больного достоверно не было симптомов ОНМК);
- 7) противопоказания к применению контрастирующих веществ отсутствуют (при отсутствии в анамнезе данных о почечной недостаточности функция почек не исследуется).

2. Врач-невролог информирует больного (или его законного представителя) в письменном виде о целях КТ-АГ и возможности перевода в РСЦ. При невозможности взять информированное согласие на КТ-АГ решение принимает консилиумом врачей. Согласие на ВСТЭ на данном этапе не требуется.

3. КТ-АГ выполняется по стандартной методике, принимая во внимание, что должна быть визуализирована анатомия сосудов от дуги аорты до свода черепа.

4. Проведение КТ-АГ не должно задерживать старт ТЛТ. При наличии показаний и отсутствии противопоказаний рекомендуется вводить тромболитик сразу после результатов КТ. Определение лабораторных показателей не должно препятствовать выполнению КТ-АГ и/или старту ТЛТ, если нет клинических данных подозревать противопоказания, исключаемые с помощью лабораторных тестов. КТ-АГ выполняется после болюса тромболитика и параллельно с введением остатка дозы препарата (если схема введения тромболитика предполагает последующую инфузию). Допускается введение тромболитика и рентгеноконтрастного вещества через переходник-разветвитель в один венозный доступ. В целях получения качественных ангиограмм диаметр венозной канюли должен быть не менее 18G (порт канюли с крышечкой зеленого цвета).

II Этап: Обращение в РСЦ

1. Показания для обращения в РСЦ определяет врач-невролог ПСО при наличии всех нижеперечисленных пунктов:

- 1) проведена КТ-АГ согласно вышеперечисленным показаниям и подтверждена окклюзия крупной артерии (ВСА, СМА М1-М2, ПМА А1-А2, ОА, ПА, ЗМА Р1-Р2);
- 2). отсутствие противопоказаний для реперфузии:
 - а. некорректируемое АД $> 185/100$ мм рт. ст.;
 - б. гликемия менее 2,8 и более 22,2 ммоль/л. При условии коррекции гликемии во временном диапазоне терапевтического окна выполнение ВСТЭ возможно;

с. лабораторные признаки расстройства свертывающей системы крови (количество тромбоцитов $<40 \times 10^9/\text{л}$, АЧТВ >50 сек или МНО $>3,0$).

2. При выявлении показаний для обращения в РСЦ врач-невролог ПСО незамедлительно сообщает в РСЦ по телефону (343) 351-16-95 следующую информацию о больном:

- 1) паспортные данные (фамилия, имя, отчество, возраст);
- 2) номер страхового полиса ОМС РФ или его эквивалент (для иностранных граждан);
- 3) дата и время начала заболевания. Преморбидный уровень независимости в повседневной жизни по шкале Рэнкин;
- 4) диагноз с указанием сегмента пораженной артерии и тяжести заболевания по шкале NIHSS;
- 5) уровень артериального давления. Сопутствующие острые состояния и хронические заболевания в стадии обострения или декомпенсации;
- 6) результаты лабораторных данных (уровень тромбоцитов, гликемии, АЧТВ, МНО).

3. Одновременно с разговором неврологов врач-рентгенолог ПСО передаёт данные КТ и КТ-АГ на ЦАМИ РСЦ.

III Этап: Перевод в РСЦ

1. По факту получения информации о больном и поступления снимков КТ и КТ-АГ в ЦАМИ врач-невролог РСЦ организует консилиум специалистов РСЦ. Результат консилиума сообщается врачу-неврологу ПСО устно по телефону не позднее 20 минут от получения перечисленной выше информации. Письменное заключение направляется в ПСО по факту получения письменного направления на телеконсультацию в адрес РСЦ: rsc@mis66.ru.

2. В случае положительного решения о проведении ВСТЭ врач-невролог ПСО организует санитарную эвакуацию больного от себя в РСЦ, проводит предэвакуационную подготовку и оформляет сопроводительные документы. В историю болезни вносится заключение консилиума РСЦ, в котором указана рекомендация о переводе. Оформление документов не должно задерживать перевод больного.

3. Санитарная эвакуация больного осуществляется силами службы скорой медицинской помощи и/или службы медицины катастроф в приоритетном порядке, в том числе с использованием авиатранспорта.

4. В случае отрицательного решения о проведении ВСТЭ врач-невролог ПСО проводит лечение больного согласно порядкам и стандартам оказания помощи пациентам с ОНМК. В историю болезни вносится заключение консилиума РСЦ, в котором указывается мотивированный отказ от проведения ВСТЭ.

Положение об организации оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК с применением телемедицинских технологий

1. Настоящее Положение регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – ОНМК), на территориях, прикрепленных к медицинским организациям, оказывающим специализированную медицинскую помощь пациентам с ОНМК с применением телемедицинских технологий (далее – теле-ПСО).

2. На догоспитальном этапе в случае наличия у больного признаков ОНМК врач или фельдшер бригады скорой медицинской помощи:

информирует врача-невролога РСЦ ГАУЗ СО «СОКБ №1» по телефону 8(343) 351-16-95;

транспортирует больного в медицинскую организацию, указанную врачом-неврологом РСЦ.

3. При обращении врача или фельдшера бригады скорой медицинской помощи по поводу больного с признаками ОНМК врач-невролог Регионального сосудистого центра в случае подтверждения наличия признаков ОНМК:

определяет дальнейшую маршрутизацию больного в медицинскую организацию, оказывающую помощь пациентам с ОНМК;

уведомляет медицинскую организацию о скором поступлении больного.

4. При поступлении больного в теле-ПСО врач-анестезиолог-реаниматолог, ответственный за приём пациентов с признаками ОНМК (далее – дежурный врач):

оценивает общее состояние больного, состояние жизненно важных функций организма больного, уровень сознания по шкале FOUR и неврологический статус по шкале инсульта NIH;

по медицинским показаниям проводит мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма больного с признаками ОНМК;

организует выполнение электрокардиографии, забора крови для определения содержания глюкозы в периферической крови, количества тромбоцитов, международного нормализованного отношения (далее - МНО) при приеме пациентом варфарина, активированного частичного тромбопластинового времени (далее – АЧТВ) при приеме пациентом нефракционированного гепарина;

организует проведение компьютерной томографии (далее – КТ-исследование) или магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ-исследование) головного мозга для уточнения диагноза;

организует маршрутизацию больного в медицинской организации после проведения КТ- или МРТ- исследования в ПСО по профилю «неврология» (палату) реанимации и/или интенсивной терапии;

организует телемедицинскую консультацию с врачом-неврологом РСЦ (далее – ТК), в том числе передачу КТ или МРТ изображений в центральный архив медицинских изображений ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1».

5. Время от момента поступления больного с признаками ОНМК в теле-ПСО до осмотра дежурным врачом составляет не более 10 минут.

6. Время от момента поступления больного с признаками ОНМК в теле-ПСО до получения дежурным врачом заключения по исследованию крови (содержание глюкозы в периферической крови, количества тромбоцитов, МНО при приеме пациентом варфарина, АЧТВ при приеме пациентом нефракционированного гепарина) составляет не более 40 минут.

7. Время от момента поступления больного с признаками ОНМК в теле-ПСО до передачи изображений и заключения КТ - исследования или МРТ - исследования головного мозга составляет не более 40 минут.

8. Время от момента поступления больного в теле-ПСО до перевода в ПСО по профилю неврология (палату) реанимации и/или интенсивной терапии и начала ТК составляет не более 60 минут. Началом ТК считается начало видеоконференцсвязи дежурного врача с врачом-неврологом РСЦ.

9. В ходе ТК врач невролог РСЦ:

подтверждает или исключает диагноз ОНМК;

оценивает показания и противопоказания к экстренной реперфузионной терапии (медикаментозный тромболизис);

принимает решение о тактике ведения больного, в том числе определяет объем обследований и схему лечения больного на ближайшие 24 часа;

при необходимости привлекает к участию в консилиуме других специалистов (нейрохирург, рентгенолог и др.);

назначает дату и время следующей ТК или определяет дальнейшую маршрутизацию больного в другую медицинскую организацию, оказывающую помощь пациентам с ОНМК в условиях круглосуточного стационара.

10. Время от момента обращения за ТК до её начала составляет не более 3 минут.

11. Оформление документации, связанной с ТК, не должно препятствовать проведению ТК, но должно быть завершено не позднее 24 часов от начала ТК.

12. В отделении (палате) реанимации и/или интенсивной терапии телеПСО в течение 3 часов с момента поступления каждому больному с ОНМК проводятся:

оценка соматического статуса;

оценка функции глотания;

оценка нутритивного статуса;

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

13. В отделении (палате) реанимации и/или интенсивной терапии телеПСО, в течение всего срока пребывания каждому больному с ОНМК проводятся:

мониторинг неврологического статуса (с регистрацией не реже чем 1 раз в 6 часов, при необходимости чаще);

мониторинг соматического статуса, включающий контроль за функцией сердечно-сосудистой, дыхательной системы и системы гомеостаза (с регистрацией

параметров состояния жизненно важных функций не реже чем 1 раз в 6 часов, при необходимости чаще);

мониторинг лабораторных показателей;

мероприятия по предупреждению соматических осложнений и повторного развития ОНМК;

оценка нутритивного статуса;

оценка риска тромбоэмболии легочной артерии

оценка риска пролежней.

14. В отделении (палате) реанимации и/или интенсивной терапии телеПСО, в течение всего срока пребывания каждому больному с ОНМК проводятся плановые ТК врача-невролога РСЦ (не реже чем 1 раз в 24 часа, при необходимости чаще). Плановые ТК организует лечащий врач больного. Во время плановой ТК врач невролог РСЦ:

уточняет диагноз;

корректирует тактику ведения больного, в том числе определяет объем обследований и схему лечения больного на ближайшие 24 часа;

при необходимости привлекает к участию в консилиуме других специалистов (нейрохирург, рентгенолог и др.);

назначает дату и время следующей ТК или определяет дальнейшую маршрутизацию больного в другую медицинскую организацию, оказывающую помощь пациентам с ОНМК в условиях круглосуточного стационара.

15. В случае ухудшения состояния больного проводится внеплановая ТК врача-невролога РСЦ. Время от момента обращения за ТК до её начала составляет не более 3 минут.

16. Длительность пребывания больного с ОНМК в телеПСО определяется тяжестью состояния больного, но не может быть более 72 часов. Решение о необходимости пребывания больного с ОНМК в телеПСО свыше 72 часов решается консилиумом с участием руководителя РСЦ.

17. По завершению лечения в телеПСО в выписном эпикризе обязательно указывается:

количество баллов на момент поступления и выписки по шкалам: FOUR, NIHSS, Рэнкин;

перечень выявленных модифицируемых факторов риска инсульта (внешних и внутренних);

результаты обследований;

проведенная лекарственная терапия;

медицинская организация дальнейшей маршрутизации (в случаях маршрутизации на амбулаторный этап дополнительно указывается дата явки на приём по вторичной профилактике ОНМК).

18. Медицинская транспортировка осуществляется силами теле-ПСО или ГАУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф». Госпитализация в принимающую медицинскую организацию считается неотложной.

Приложение № 7
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 05.07.2021 № 7477-н

Алгоритм экстратерриториальной маршрутизации пациентов с подозрением на ОНМК

1. При подозрении на ОНМК бригада СМП с места случая оповещает об этом диспетчера РСЦ по телефону 8 (343) 351-16-95.
2. Дежурный невролог РСЦ после выяснения деталей анамнеза и клинического состояния при наличии показаний для госпитализации определяет маршрутизацию пациента в медицинскую организацию Свердловской области, имеющую в своем составе ПСО или теле - ПСО, открытую на фактическую дату для госпитализации пациентов с ОНМК.
3. Бригада СМП транспортирует пациента в ПСО.
4. Диспетчер РСЦ оповещает назначенную медицинскую организацию о неотложном поступлении пациента с ОНМК.