

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ
«РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА ИМ. Н.А. СЕМАШКО»**

ПРИКАЗ

03.07.24

г. Симферополь

№ 605

Об оказании кардиологической помощи в ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко»

В соответствии с Федеральным Законом Российской Федерации от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012г. №918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказа Министерства здравоохранения Республики Крым от 26.02.2024г. №280 «Об оказании медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями на территории Республики Крым», с целью повышения доступности и улучшения качества оказания медицинской помощи

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок оказания консультативной медицинской помощи по профилю «Кардиология» в Обособленном подразделении Многопрофильного республиканского медицинского центра (далее - ОП МРМЦ) ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» (далее – больница), приложение №1.

2. Утвердить маршрутизацию пациентов с острым коронарным синдромом в ОП МРМЦ ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко», приложение №2.

3. Утвердить форму чек-листа передачи пациента с острым коронарным синдромом с элевацией сегмента ST из приемного отделения в операционную отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения, приложение №3.

4. Утвердить форму чек-листа передачи пациента с острым коронарным синдромом с элевацией сегмента ST из операционной отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения в палату реанимации и интенсивной терапии кардиологического отделения для больных с острым коронарным синдромом, приложение №4.

5. Утвердить Порядок проведения плановой коронароангиографии в ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко», приложение №5.

6. Утвердить показания, порядок госпитализации в СП Кардиодиспансер, отделение кардиохирургии, отделение ХЛСНРиЭКС, приложение №6

7. Заведующим отделений, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Кардиология»:

7.1. Обеспечить контроль за исполнением утвержденных Порядков и маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом.

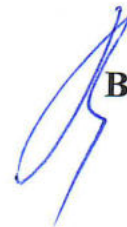
7.2. Ознакомить врачей вверенных отделений с настоящим приказом под роспись.

7.3. Обеспечить наличие данного приказа в папке «Заведующего отделением».

8. Признать утратившими силу приказы ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» от 08.02.2021г. №113 «Об оказании кардиологической помощи в ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко», от 03.02.2023г. №114 «О внесении изменений в приказ от 08.02.2021г. №113 «Об оказании кардиологической помощи в ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко».

9. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



В.А.Фурсова

С.А.Дербин
+3652605838 (доб.520)

УТВЕРЖДЕНО
приказом ГБУЗ РК
«РКБ им. Н.А. Семашко»
от 03.07 2024г. № 605

**Порядок оказания консультативной медицинской помощи по профилю
«Кардиология» в Обособленном подразделении Многопрофильного
республиканского медицинского центра
ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А.Семашко»**

1. Консультативная помощь больным с кардиологической патологией в отделениях не кардиологического профиля в ОП МРМЦ оказывается врачами-кардиологами кардиологического отделения с палатами реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (ПСО) (далее—кардиологическое отделение для больных с ОКС), кардиохирургического отделения, отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции (далее- ОХЛНРСиЭКС), врачом-кардиологом неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ПСО), врачом-кардиологом отделения сосудистой хирургии ОП МРМЦ в соответствии с приложением.

2. Консультации осуществляются в экстренном и плановом порядке в соответствии с приложением.

3. Консультации по экстренным показаниям оказываются незамедлительно, с момента вызова врача—консультанта к пациенту с выявленной кардиологической патологией.

4. Кардиологическая патология, требующая экстренной консультации кардиолога, при подозрении на:

- острый коронарный синдром (инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия);
- тромбоэмболию легочной артерии с гемодинамическими нарушениями (коллапс);
- осложненный гипертензивный криз (с развитием инсульта, инфаркта, стенокардии);
- пароксизмальные желудочковые нарушения ритма;
- синкопальные состояния при брадиаритмиях и блокадах;
- мерцательная тахикардия, возникшая в течение 24 часов.

5. Плановые консультации осуществляются в течение 24 часов, с момента вызова врача—консультанта к пациенту с выявленной (установленной) кардиологической патологией.

6. Кардиологическая патология и состояния, при которых показана консультация врача-кардиолога в плановом порядке:

- перенесенный в анамнезе инфаркт миокарда;
- мерцательная аритмия, постоянная форма;
- сердечная недостаточность 2 Б-3 стадии;
- имплантированные устройства (кардиостимуляторы, кардиовертеры-дефибрилляторы);
- пороки сердца врожденные и приобретенные;
- стабильная стенокардия;
- бессимптомные блокады сердца (атриовентрикулярные, синоатриальные);
- выраженная брадикардия (менее 40 в минуту);
- пациенты после операций аортокоронарного шунтирования, протезирования клапанов, коррекции врожденных пороков, радиочастотного лечения аритмий;
- кардиомиопатии (дилатационная, гипертрофическая);
- кардиомиопатии вторичные (метаболические, дисгормональные), осложненные нарушениями ритма, сердечной недостаточностью 2 Аст. и выше.

7. Консультация кардиолога перед экстренной хирургической операцией не показана, за исключением патологии, указанной в п.4.

8. При наличии патологии, указанной в п.5, консультация кардиолога проводится в плановом порядке.

9. В вечернее и ночное время, а также в выходные, нерабочие, праздничные дни консультации кардиолога в стационаре осуществляется только по экстренным кардиологическим показаниям:

- при остром коронарном синдроме, тромбоэмболии легочной артерии – врачом-кардиологом кардиологического отделения для больных с ОКС (мобильный телефон **+7978 451 66 25**, внутренний телефон **521**);
- при гипертензивных кризах и пароксизмальных нарушениях ритма и проводимости – врачом-кардиологом ОХЛНРСиЭКС.

10. Консультация кардиолога перед плановыми хирургическими операциями проводится на догоспитальном этапе или в отделении платных услуг.

11. Консультации в отделениях больницы, расположенных по адресу г. Симферополь, ул. Киевская, 69 осуществляется дежурными кардиологами СП КД

12. Консультации в Структурном подразделении Перинатальный центр, в Структурном подразделении Диагностический центр в дневное время осуществляется врачом-кардиологом поликлинического отделения СП ДЦ, в вечернее время по экстренным показаниям - врачом-кардиологом ГБУЗ РК «КРЦМКиСМП».

В случае выявления пациентов с острым коронарным синдромом (далее ОКС) или тромбоэмболии легочной артерии (далее ТЭЛА) консультация осуществляется врачами-кардиологами кардиологического отделения для больных с ОКС по телефону **+7978 451 66 25** или в режиме ВКС. В случае необходимости перевода пациентов с ОКС или ТЭЛА в ОП МРМЦ транспортировка осуществляется врачебной бригадой ГБУЗ РК «КРЦМКиСМП» .

Приложение

к Порядку оказания
консультативной медицинской
помощи
по профилю «Кардиология»

КОНСУЛЬТИРУЕМЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ	КОНСУЛЬТИРУЮЩИЕ ОТДЕЛЕНИЯ
Приемное отделение	Кардиологическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (ПСО) ОП РСЦ для больных с ОКС
Отделение реанимации и интенсивной терапии № 4 для взрослого населения ОП РСЦ	Врач-кардиолог неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ПСО) ОП РСЦ
Отделение анестезиологии - реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии № 1 для взрослого населения	Кардиологическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (ПСО) ОП РСЦ для больных с ОКС
Отделение анестезиологии и реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии № 2 для взрослого населения	Кардиохирургическое отделение
Отделение анестезиологии и реанимации по ведению больных нейрохирургического профиля	Кардиологическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (ПСО)
Отделение гематологии (гематологии и химиотерапии)	Отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции
Отделение колопроктологии	Отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции
Хирургическое отделение	Кардиологическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (ПСО) ОП РСЦ для больных с ОКС
Урологическое отделение	Отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и

	электрокардиостимуляции
Отделение сосудистой хирургии	Врач-кардиолог отделения сосудистой хирургии ОП МРМЦ
Нейрохирургическое отделение	Кардиохирургическое отделение
Отделение челюстно-лицевой хирургии	Кардиологическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (ПСО) ОП РСЦ для больных с ОКС
Оториноларингологическое отделение	Кардиологическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (ПСО) ОП РСЦ для больных с ОКС
Гастроэнтерологическое отделение	Кардиохирургическое отделение
Гинекологическое отделение	Кардиохирургическое отделение
Отделение эндокринологии	Кардиохирургическое отделение
Неврологическое отделение	Врач-кардиолог отделения сосудистой хирургии ОП МРМЦ

УТВЕРЖДЕНО
приказом ГБУЗ РК
«РКБ им. Н.А. Семашко»
от 03.04 2024г. № 605

Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом в Обособленном подразделении Многопрофильного республиканского медицинского центра ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко»

1. Больные с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) с подъемом сегмента ST (инфарктом миокарда) доставляются в ОП МРМЦ больницы бригадой скорой медицинской помощи (далее – СМП) минуя приемное отделение в палату реанимации и интенсивной терапии (далее ПРИТ) кардиологического отделения для больных с ОКС, предварительно согласовав госпитализацию с заведующим Обособленного подразделения Региональный сосудистый центр острого коронарного синдрома (далее – ОП РСЦ ОКС) или с дежурным кардиологом кардиологического отделения для больных с ОКС по телефону или по самообращению.
2. Маршрутизация больных с ОКС состоит из 3-х этапов.
 - 2.1. Первый этап – оказание медицинской помощи пациенту в ПРИТе кардиологического отделения для больных с ОКС:
 - 2.1.1. Пациент на каталке, бригадой СМП, доставляется в ПРИТ кардиологического отделения для больных с ОКС.
 - 2.1.2. После совместного осмотра пациента врачами кардиологом и анестезиологом-реаниматологом принимается решение о госпитализации пациента.
 - 2.1.3. Дежурный анестезиолог и дежурная анестезистка ПРИТа обеспечивают венозный доступ у пациента, оказывают экстренную помощь.
 - 2.1.4. Для обеспечения преемственности в лечении, на всех этапах оказания медицинской помощи пациентам с инфарктом миокарда, врачом-анестезиологом заполняется чек-лист передачи пациента с острым коронарным синдромом с элевацией сегмента ST из ПРИТ кардиологического отделения для больных с ОКС в отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения (далее – ОРХМДЛ) согласно приложения.
 - 2.1.5. Сотрудниками кардиологического отделения для больных с ОКС:
 - оформляется медицинская карта стационарного больного;
 - регистрируется ЭКГ в первые 10 минут с момента доставки пациента;
 - подготавливается операционное поле – место пункции для проведения ангиографии;

- в сопровождении врача-анестезиолога ПРИТа пациента доставляют в рентгеноперационную.

2.2. Второй этап – оказание медицинской помощи в рентгеноперационной.

2.2.1. В рентгеноперационной пациенту проводят коронароангиографию и при выявлении показаний стентирование коронарных артерий.

2.2.2. Анестезиологическое пособие в рентгеноперационной осуществляет врач-анестезиолог отделения анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии № 2 для взрослого населения.

2.2.3. После завершения операции стентирования пациент, силами сотрудников рентгеноперационной (до санпропускника) и кардиологического отделения для больных с ОКС, в сопровождении врача-анестезиолога рентгеноперационной, доставляется в палату реанимации и интенсивной терапии (далее ПРИТ) кардиологического отделения для больных с ОКС, где передается дежурному анестезиологу-реаниматологу ПРИТ кардиологического отделения для больных с ОКС.

2.3. Третий этап – оказание медицинской помощи в кардиологическом отделении для больных с ОКС.

2.3.1. Лечение пациента с ОИМ проводится в условиях ПРИТ кардиологического отделения для больных с ОКС врачом анестезиологом-реаниматологом.

2.3.2. При стабилизации состояния больного, не ранее чем через 24 часа после оперативного вмешательства, пациент переводится в кардиологическое отделение для больных с ОКС.

3. Маршрутизация больных с ОКС в Структурном подразделении Кардиологический диспансер (далее – СП КД).

3.1. При поступлении пациента с ОКС с подъемом сегмента ST (давностью до 24 часов от начала болевого синдрома) или пациента с ОКС без подъема сегмента ST очень высокого риска, а также в случае развития данных состояний у пациентов, ранее госпитализированных в СП КД, показан их перевод в РСЦ для больных с ОКС для проведения коронарографии в течение 1 часа с момента установления диагноза. При нетранспортабельности пациента по тяжести состояния, перевод осуществляется позже после стабилизации состояния.

3.2. При поступлении пациента с ОКС без подъема сегмента ST высокого риска (по шкале GRACE более 140 баллов), а также в случае развития данных состояний у пациентов, ранее госпитализированных в СП КД, показан их перевод в РСЦ для больных с ОКС для проведения коронарографии в течение 24 часов с момента установления диагноза.

3.3. Перевод пациента из СП КД в ОП РСЦ для больных с ОКС обязательно согласовывается с заведующим ОП РСЦ для больных с ОКС или дежурным кардиологом ОП РСЦ для больных с ОКС (в вечернее, ночное время и в нерабочие дни).

- 3.4. Транспортировка пациента из СП КД в ОП РСЦ для больных с ОКС осуществляется врачебной бригадой СМП.
- 3.5. Пациентам, поступившим в СП КД с ОКС без подъема сегмента ST со средним риском (110 — 140 баллов по шкале GRACE), в течение 72 часов, при отсутствии сопутствующей соматической патологии в тяжелой форме, не позволяющей назначить двойную антиагрегантную терапию (анемия тяжелой степени, активная язва желудка или 12-перстной кишки, тяжелая тромбоцитопения, геморрагический васкулит и др.), проводится коронарография в рентгеноперационной ОРХМДЛ по адресу ул. Киевская, 69 или, по согласованию с заведующим ОП РСЦ для больных ОКС, в ОП РСЦ для больных с ОКС.
- 3.6. Пациентам, поступившим в СП КД с ОКС с подъемом сегмента ST давностью более 48 часов при стабильном течении инфаркта или ОКС без подъема сегмента ST с низким риском (менее 110 баллов по шкале GRACE), проводится коронарография в рентгеноперационной ОРХМДЛ по адресу ул. Киевская, 69 в рамках текущей госпитализации.
- 3.7. При выявлении на коронарографии критических стенозов, для проведения чрескожного коронарного вмешательства после согласования с заведующим кардиологическое отделение для больных с ОКС пациент переводится в кардиологическое отделение для больных с ОКС ОП МРМЦ. Транспортировка пациента в зависимости от состояния пациента осуществляется транспортом больницы в сопровождении медработника или врачебной бригадой ГБУЗ РК «КРЦМКиСМП».
- 3.8. При выявлении на коронарографии значимого стеноза ствола левой коронарной артерии или многососудистого поражения коронарных артерий после согласования с заведующим кардиохирургическим отделением пациент для проведения аорто-коронарного шунтирования пациент переводится в кардиохирургическое отделение. Транспортировка пациента осуществляется врачебной бригадой ГБУЗ РК «КРЦМКиСМП».
4. Пациентам с острым инфарктом миокарда с подтвержденным диагнозом COVID-19 или при подозрении на новую коронавирусную инфекцию/вирусную пневмонию, доставленным бригадой СМП в приемное отделение ОП МРМЦ, в экстренном порядке проводятся компьютерная томография органов грудной клетки (КТ ОГК), экспресс-тест ПЦР на антитела к коронавирусу.
- 4.1. После проведения КТ ОГК в условиях рентгеноперационной, расположенной в приемном отделении, пациенту проводится коронарография и стентирование коронарных артерий (по показаниям) с соблюдением противоэпидемических мероприятий (сотрудники рентгеноперационной работают в СИЗах; после окончания операции проводится санитарная обработка помещений и оборудования рентгеноперационной).

4.2. После завершения операции, в случае подтверждения диагноза вирусная пневмония на КТ ОГК и/или уточнения диагноза COVID-19 (при положительном тесте ПЦР), пациент переводится в боксированную палату интенсивной терапии отделения анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии №1 для взрослого населения, где проводится дальнейшее медикаментозное лечение с привлечением врача-кардиолога кардиологического отделения для больных с ОКС или подготовленную боксированную палату кардиологического отделения для больных с ОКС.

4.3. При стабилизации состояния пациент, врачебной бригадой СМП, транспортируется в инфекционное отделение ГБУЗ РК «Симферопольская ГКБ №7» по согласованию с руководством больницы.

УТВЕРЖДЕНО
 приказом ГБУЗ РК
 «РКБ им. Н.А. Семашко»
 от 03.04 2024г. № 605

Чек - лист передачи пациента с острым коронарным синдромом с элевацией сегмента ST из палаты реанимации и интенсивной терапии кардиологического отделения для больных с острым коронарным синдромом в операционную отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения

Дата _____ Время _____

ФИО (пациента) _____

Жалобы на: пекущую/давящую боль за грудиной/в области сердца.

Тошнота/ рвота: да нет

Аллергические реакции нет / есть:

Состояние тяжелое / крайне тяжелое

Сознание: ясное / оглушение / сопор / медикаментозная седация / кома

Последний прием пищи / жидкости внутрь: _____

Локализация инфаркта : передний / нижний / боковой / циркулярный

Нарушение ритма нет / есть:

- фибрилляция предсердий (постоянная форма /пароксизм)
- полная АВ блокада
- ВИВР

ЧСС _____ в мин., АД _____ / _____ мм.рт.ст.

Дыхание: спонтанное / ИВЛ

Хрипы: не выслушиваются / выслушиваются

SpO₂ _____ % без кислородной поддержки / на инсуффляции FiO₂ _____ л/мин

- Осложнения:
- отек легких
 - кардиогенный шок
 - остановка эффективного кровообращения

- Л/с в/в:
- нитроглицерин 0,1 % _____ мкг/кг/мин
 - дофамин 4% _____ мкг/кг/мин
 - добутамин 1,25% _____ мкг/кг/мин

- норадреналин _____мкг/кг/мин
- метоклопрамид / ондансетрон _____мг

«Нагрузочные» дозы антиагрегантов:

- клопидогрел 600 мг / 300 мг
- эффиент 60 мг
- брилинта 180 мг
- ацетилсалициловая кислота 300 мг / 100 мг

Тромболизис: нет / да

Дежурный анестезиолог-реаниматолог: _____ (_____)

УТВЕРЖДЕНО

приказом ГБУЗ РК

«РКБ им. Н.А. Семашко»

от 03.04 2024г. № 605

**Чек - лист передачи пациента с ОКС с элевацией сегмента ST из операционной
отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения в палату
реанимации и интенсивной терапии кардиологического отделения для
больных с острым коронарным синдромом**

Дата _____ Время _____

ФИО (пациента) _____

Пациенту/ке выполнено экстренное оперативное вмешательство в объеме:

ПТКА(стентирование)

Тошнота/ рвота: да нет

Состояние тяжелое / крайне тяжелое

Сознание: ясное / оглушение / сопор / медикаментозная седация / кома

Дыхание: спонтанное / ИВЛ, режим:

Хрипы: не выслушиваются / выслушиваются

SpO₂ _____ % без кислородной поддержки / на инсуффляции FiO₂ _____ л/мин

ЧСС _____ в мин., Ритм _____ АД _____ / _____ мм.рт.ст.

Нарушение ритма нет / есть:

- фибрилляция предсердий (постоянная форма / пароксизм)
- полная АВ блокада
- ВИВР

- Осложнения:
- отек легких
 - кардиогенный шок

остановка эффективного кровообращения (ЭМД / ФЖ)

реанимационные мероприятия: время

эффект

Л/с в/в:

- нитроглицерин 0,1 % _____мкг/кг/мин
- дофамин 4% _____мкг/кг/мин
- добутамин 1,25% _____мкг/кг/мин
- норадреналин _____мкг/кг/мин
- эптифибатид 0,75 мг/мл _____мл/час
- эптифибатид 20 мг/10 мл _____мл болюс
- метоклопрамид / ондансетрон _____мг
- атропин _____мг

Дежурный анестезиолог-реаниматолог: _____(_____)

УТВЕРЖДЕНО
приказом ГБУЗ РК
«РКБ им. Н.А. Семашко»
от 03 07 2024г. № 605

**Порядок проведения плановой коронароангиографии
в ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко»**

1. Плановая коронароангиография (далее - КАГ) проводится пациентам в рамках стационарного обследования в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения (далее - отделение РХМДЛ) Обособленного подразделения Региональный сосудистый центр для больных с острым коронарным синдромом (далее - ОП РСЦ для больных с ОКС) на двух базах:
 - Обособленного подразделения Многофункциональный республиканский медицинский центр (далее - ОП МРМЦ), по адресу Симферопольский район, с/п Молодёжненское, пгт. Молодежное, Московское шоссе 12 км.
 - ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А.Семашко» (старая база) по адресу г. Симферополь, ул. Киевская, 69 для больных, получающих лечение в Структурном подразделении Кардиологический диспансер (далее - СП КД).
2. Плановая КАГ в ОП МРМЦ проводится пациентам, получающим лечение в кардиологическом отделении с палатами реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом ОП РСЦ для больных с ОКС, в кардиохирургическом отделении, в отделении сосудистой хирургии, в отделении хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции и в терапевтическом отделении Структурного подразделения Диагностический Центр (далее - СП ДЦ).
 - 2.1. Заведующие вышеуказанных отделений предоставляют списки с фамилиями пациентов заведующему отделением РХМДЛ не позднее 16:00 час. текущего дня накануне проведения КАГ.
 - 2.2. План проведения, очередность и ориентировочное время проведения КАГ составляется заведующим отделением РХМДЛ.
 - 2.3. Утверждает план заведующий ОП РСЦ для больных с ОКС.
 - 2.4. Утвержденный план доводится до сведения заведующих вышеуказанных отделений, а также заведующего отделением анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии №2 для взрослого населения.
3. Плановая КАГ для пациентов, получающих лечение в отделениях СП КД.

- 3.1. Заведующие вышеуказанных отделений предоставляют списки с фамилиями пациентов заведующему отделением РХМДЛ не позднее 16:00 час. текущего дня накануне проведения КАГ.
- 3.2. План проведения, очередность и ориентировочное время проведения КАГ составляется заведующим отделением РХМДЛ.
- 3.3. Утверждает план заведующий ОП РСЦ для больных с ОКС.
- 3.4. Утвержденный план доводится до сведения заведующих вышеуказанных отделений, а также заведующего отделением анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии №2 для взрослого населения.
- 3.5. Анестезиологическое пособие оказывается сотрудниками отделения анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии №2 для взрослого населения.
- 3.6. Условия для проведения КАГ пациентам терапевтического отделения СП ДЦ:
- транспортировка пациентов на исследование и после него осуществляется транспортом больницы в сопровождении медицинского персонала;
 - пациенты доставляются в отделение РХМДЛ натошак;
 - пациентам заранее должен быть установлен внутривенный катетер на левом (!) предплечье;
 - должны быть подготовлены зоны доступа – пункции артерии (правое запястье и паховая область должны быть побриты);
 - обязательно сопровождение пациентов медицинской сестрой из штата терапевтического отделения СП ДЦ. Медицинская сестра по сопровождению находится с пациентами все время проведения исследований всем пациентам и сопровождает их обратно в терапевтическое отделение СП ДЦ.
 - пациенты после КАГ наблюдаются в отделении РХМДЛ в течение 1 часа;
- 3.7. При выявлении на коронарографии критических стенозов коронарных артерий, для проведения чрескожного коронарного вмешательства после согласования с заведующим кардиологическое отделение для больных с ОКС пациент переводится в кардиологическое отделение для больных с ОКС ОП МРМЦ. Транспортировка пациента в зависимости от состояния пациента осуществляется транспортом больницы в сопровождении медработника или врачебной бригадой ГБУЗ РК «КРЦМКиСМП».
- 3.8. При выявлении на коронарографии значимого стеноза ствола левой коронарной артерии или многососудистого поражения коронарных артерий после согласования с заведующим кардиохирургическим отделением пациент для проведения аорто-коронарного шунтирования пациент переводится в кардиохирургическое отделение. Транспортировка пациента осуществляется врачебной бригадой ГБУЗ РК «КРЦМКиСМП».
4. Ответственность за организацию проведения плановой коронароангиографии возлагается на заведующего ОП РСЦ для больных с ОКС.

УТВЕРЖДЕНО

приказом ГБУЗ РК

«РКБ им. Н.А. Семашко»

от 03 04 2024г. № 605

**Показания и порядок экстренной, плановой госпитализации в СП
Кардиодиспансер,**

Экстренная госпитализация:

- фибрилляция или трепетание предсердий с нарушением гемодинамики;
- пароксизм ФП сроком до 48 часов при неэффективной попытке медикаментозной кардиоверсии или противопоказаниях к медикаментозной кардиоверсии или длительностью более 48 часов при условии предшествующего приёма антикоагулянтов согласно рекомендациям;
- пароксизмальные желудочковые или наджелудочковые тахиаритмии в т. ч. с признаками гемодинамической нестабильности;
- блокады сердца, нуждающиеся в установке временного ЭКС;
- брадиаритмии, сопровождающиеся нарушениями гемодинамики;
- жизнеугрожающие нарушения сердечного ритма (желудочковая экстрасистолия, Lown III-V, пароксизмальная желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков), сложные (комбинированные) нарушения ритма (сочетание пароксизмальных желудочковых или наджелудочковых тахиаритмий или желудочковой экстрасистолии высоких с нарушениями проводимости (атриовентрикулярные и сино-атриальные блокады, синдром слабости синусового узла);
- острая сердечная недостаточность;
- острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности с признаками нестабильности гемодинамики;
- пациенты после остановки кровообращения.

Решение об экстренной госпитализации в СП Кардиодиспансер принимает врач-кардиолог поликлинического отделения, дежурный врач по согласованию с дежурным анестезиологом, заведующим СП КД, заведующими отделениями.

После оказания экстренной и неотложной помощи и стабилизации состояния пациенты либо выписываются, либо переводятся в кардиологические отделения СП Кардиодиспансер. Переводы в отделения СП КД согласуются с заведующим СП КД, заведующими отделениями СП КД.

Плановая госпитализация:

- фибрилляция или трепетание предсердий без нарушений гемодинамики для обследования, подбора терапии, плановой медикаментозной либо электрической кардиоверсии при условии предшествующего приёма антикоагулянтов согласно рекомендациям;
- пароксизмальные желудочковые или наджелудочковые тахиаритмии для обследования, выбора метода лечения;
- блокады сердца, требующие дообследования, потенциально нуждающиеся в установке ЭКС;
- брадиаритмии, синкопальные, предсинкопальные состояния, не нуждающиеся в установке временного ЭКС;
- сложные, в т. ч. комбинированные нарушения ритма (сочетание нарушений ритма с нарушениями проводимости);
- сердечная недостаточность, главным образом со снижением насосной функции левого желудочка (ФВ 40% и менее);
- декомпенсация хронической сердечной недостаточности;
- кардиомиопатии;
- коморбидные состояния, при которых преобладают клинические синдромы, указанные выше.

Решение о плановой госпитализации в СП Кардиодиспансер принимает врач-кардиолог поликлинического отделения по согласованию с заведующими отделениями.