



краевое государственное учреждение здравоохранения  
«Ачинская межрайонная больница»  
КГБУЗ «Ачинская МРБ»

ПРИКАЗ

«23» апреля 2019 г.

№ 29 осн

г. Ачинск

*«Об организации медицинской помощи  
больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения  
в КГБУЗ «Ачинская МРБ»*

В целях исполнения требований Федерального закона от 21.11.2011 № 323 – ФЗ, приказов министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 № 928 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», от 10.05.2017 № 203 н, приказов министерства здравоохранения Красноярского края от 14.09.2018 № 859 орг, от 24.12.2018 № 1459 орг,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить «Порядок оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в КГБУЗ «Ачинская МРБ»» (Приложение № 1 к приказу).

2. Утвердить «Положение о неврологическом отделении для больных с ОНМК КГБУЗ «Ачинская МРБ»» (Приложение № 2 к приказу).

3. Принять в работу «Порядок направления граждан с ОНМК в КГБУЗ «Ачинская МРБ» для оказания специализированной медицинской помощи. Маршрутизация пациентов с ОНМК» в соответствии с приказом МЗ КК от 24.12.2018 № 1459 орг.

4. Принять в работу «Медицинские показания / противопоказания и условия перевода пациентов в отделения сосудистой неврологии в соответствии с Приложением № 7 к приказу МЗ КК от 24.12.2018 № 1459 орг для работы со специалистами медицинских организаций Западной группы районов края.

5. Специалистам неврологического отделения для больных с ОНМК принять в работу Чек – листы «Критерии качества медицинской помощи больным с ОНМК» (Приложение № 3 к приказу).

Использовать указанные чек – листы при оказании медицинской помощи и контроле качества оказанной медицинской помощи каждому пациенту с ОНМК.

6. Заместителю главного врача по медицинской части З. Л. Штей ознакомить персонал неврологического отделения для больных с ОНМК, БИТа ОНМК отделения анестезиологии и реанимации с приложениями приказа и организовать оказание медицинской помощи в соответствии с Положениями и Порядками, утвержденными приказом.

7. Начальнику отдела КМП Н. В. Сарапуловой обеспечить контроль за выполнением Положений и Порядков оказания медицинской помощи больным с ОНМК, утверждённых приказом ежеквартально.

Информацию о выполнении Порядка оказания медицинской помощи, качестве оказанной медицинской помощи (на основании анализа Чек – листов) доводить до сведения заместителя главного врача по медицинской части З. Л. Штей, при необходимости рассматривать на заседании Экспертного совета.

8. Заместителю главного врача по ОМР Т. И. Гатальской обеспечить актуализацию приказа по мере необходимости.

9. Действие приказа от 20.02.2018 № 162 ахв отменить.

10. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части З. Л. Штей.

11. Секретарю ознакомить с приказом (Т. И. Гатальскую, З. Л. Штей, Н. В. Сарапулову, В. Д. Стельмаха).

Главный врач

Д. Ю. Лебедев

Исполнитель:

Зам. гл. врача по ОМР

Т. И. Гатальская



УТВЕРЖДАЮ  
Главный врач КГБУЗ "Ачинская МРБ"  
Д. Ю. Лебедев  
" 25 " апреля 2019 г.



**ПОРЯДОК  
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ОСТРЫМИ  
НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ  
В КГБУЗ "АЧИНСКАЯ МРБ"**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее - ОНМК) в Ачинской МРБ.

2. Для целей настоящего Порядка к острым нарушениям мозгового кровообращения относятся состояния, соответствующие кодам I60-I64, G45-G46 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр).

3. Медицинская помощь больным ОНМК оказывается в неврологическом отделении для больных ОНМК (или первичное сосудистое отделение – ПСО) Ачинской МРБ – II уровень оказания медицинской помощи. В Ачинской МРБ оказывается специализированная медицинская помощь населению Западной группы районов края.

4. Медицинская помощь больным ОНМК оказывается в виде:

- первичной медико-санитарной помощи;
- скорой медицинской помощи;
- специализированной медицинской помощи;
- паллиативной медицинской помощи.

5. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

6. Медицинская помощь (лечебные, диагностические мероприятия, обеспечение лекарственными препаратами и ИМН) оказывается на порядок оказания медицинской помощи больным с ОНМК от 15.11.2012 № 928 н, порядка маршрутизации пациентов с ОНМК МЗ КК от 14.09.2018 № 859 орг, от 24.12.2018 № 1459 орг.

7. Первичная медико-санитарная помощь предусматривает:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь осуществляется медицинскими работниками со средним медицинским образованием, первичная врачебная медико-санитарная помощь - врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым.

При оказании первичной медико-санитарной помощи осуществляется раннее выявление больных с признаками ОНМК и направление их в неврологическое отделение



для больных ОНМК. Для транспортировки больного с признаками ОНМК в Ачинскую МРБ вызывается бригада скорой медицинской помощи.

8. Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь больным с единообразными ОНМК оказывается фельдшерскими и врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи.

9. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

10. Специализированная медицинская помощь оказывается в Ачинской МРБ в неврологическом отделении для больных ОНМК, в условиях обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

11. По показаниям для лечения больных ОНМК используются нейрохирургические методы лечения.

12. При наличии у больного медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи направление больного в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком направления.

13. При наличии медицинских показаний лечение больных ОНМК проводится с привлечением врачей-специалистов других специальностей.

14. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь включает в себя диагностику, лечение ОНМК, иных заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, проведение мероприятий, направленных на предотвращение развития повторных ОНМК, а также медицинскую реабилитацию.

15. Оказание специализированной медицинской помощи больным с ОНМК в Ачинской МРБ осуществляется по медицинским показаниям:

- при самостоятельном обращении больного с признаками ОНМК в Ачинскую МРБ;
- при доставлении больного с признаками ОНМК бригадой скорой медицинской помощи.

16. Перевод больного с признаками ОНМК (при наличии показаний) в Ачинскую МРБ из Западной группы районов осуществляется после предварительного согласования с заведующим Отделением, заместителем главного врача по медицинской части, (дежурным врачом), на санитарном транспорте в сопровождении медицинских работников.

При переводе больного с подозрением на ОНМК в соответствии с приказами МЗ КК от 14.09.2018 № 859 орг, от 24.12.2018 № 1459 орг, учитывается Порядок маршрутизации и показания (противопоказания) для перевода.

При невозможности перевода больного с ОНМК из медицинской организации Западной группы районов специалисты неврологического отделения для больных с ОНМК осуществляют телефонные консультации специалистам медицинских организаций Западной группы по ведению пациентов с ОНМК.

17. При поступлении больного с ОНМК осуществляется его срочный осмотр врачом – неврологом неврологического отделения для больных с ОНМК (далее Отделения), который:

- оценивает состояние жизненно важных функций организма больного, общее состояние больного, неврологический статус;
- по медицинским показаниям проводит мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма больного с признаками ОНМК;
- организует выполнение электрокардиографии, забора крови для определения количества тромбоцитов, содержания глюкозы в периферической крови, международного нормализованного отношения (далее - МНО), активированного частичного тромбопластинового времени (далее - АЧТВ).



18. Определение содержания тромбоцитов, глюкозы в периферической крови, МНО, АЧТВ производится в течение 20 минут с момента забора крови, после чего результат передается дежурному врачу-неврологу Отделения.

19. После проведения указанных мероприятий больной с признаками ОНМК направляется в кабинет компьютерной томографии, в котором осуществляется проведение компьютерной томографии (далее - КТ-исследование) головного мозга для уточнения диагноза.

20. Заключение по результатам проведения КТ – исследований передается дежурному врачу-неврологу Отделения.

21. Время с момента поступления больного с признаками ОНМК в Отделение до получения дежурным врачом-неврологом Отделения заключения КТ-исследования головного мозга и исследования крови составляет не более 40 минут.

22. При подтверждении диагноза ОНМК больные со всеми типами ОНМК в остром периоде заболевания, в том числе с транзиторными ишемическими атаками, направляются в БИТ ОНМК отделения анестезиологии и реанимации.

На каждого пациента с ОНМК составляется план ведения, который отражается в медицинской документации пациента.

Время с момента поступления больного в медицинскую организацию до перевода в профильное отделение составляет не более 60 минут.

23. Больным, у которых по заключению КТ-исследования установлены признаки геморрагического инсульта, проводится консультация нейрохирурга в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ-исследования, по итогам которой консилиумом врачей принимается решение о тактике лечения.

24. Больным со злокачественным инфарктом в бассейне средней мозговой артерии в первые 24 часа от начала развития заболевания проводится консультация нейрохирурга, по итогам которой консилиумом врачей принимается решение о тактике лечения.

25. При оценке данных нейровизуализации пациентов с ОНМК по ишемическому типу расчет баллов осуществляется по шкале оценки ранних признаков инфаркта мозга (Шкала ASPECTS).

26. Длительность пребывания больного с ОНМК в БИТе ОНМК отделения анестезиологии и реанимации определяется тяжестью состояния больного, но не может быть менее 24 часов, необходимых для определения патогенетического варианта ОНМК, тактики ведения и проведения мероприятий, направленных на предотвращение повторного развития ОНМК.

27. В БИТе ОНМК отделения анестезиологии и реанимации в течение 3 часов с момента поступления каждому больному с ОНМК проводятся:

- оценка неврологического статуса, в том числе с использованием оценочных шкал;
- оценка соматического статуса;
- оценка функции глотания;
- оценка нутритивного статуса;
- лабораторные исследования крови (развернутый общий анализ, биохимический анализ, коагулограмма) и общий анализ мочи;
- дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных сосудов;
- дуплексное сканирование транскраниальное;
- определение тактики ведения и назначение необходимых мероприятий, направленных на предотвращение повторного развития ОНМК.

28. В БИТе ОНМК отделения анестезиологии и реанимации в течение всего срока пребывания каждому больному с ОНМК проводятся:

- мониторинг неврологического статуса (не реже чем 1 раз в 4 часа, при необходимости чаще);
- мониторинг соматического статуса, включающий контроль за функцией сердечно-сосудистой, дыхательной системы и системы гомеостаза (не реже чем 1 раз в 4 часа, при



необходимости чаще);

- мониторинг лабораторных показателей;

- мероприятия по предупреждению соматических осложнений и повторного развития ОНМК;

- оценка нутритивного статуса;

- ранняя медицинская реабилитация.

29. При наличии медицинских показаний в БИТе ОНМК отделения анестезиологии и реанимации больному с ОНМК проводятся:

- транскраниальное доплеровское мониторирование;

- эхокардиография трансторакальная;

- системная тромболитическая терапия и (или) тромбоэмболэктомия.

30. Длительность пребывания больного с ОНМК в БИТе ОНМК отделения анестезиологии и реанимации определяется состоянием пациента.

31. Мероприятия по предупреждению развития повторного ОНМК проводятся не позднее 3 суток с момента развития ОНМК и включают медикаментозные и хирургические (при наличии медицинских показаний) методы лечения.

Медикаментозные методы лечения, направленные на предотвращение развития повторных ОНМК, продолжают непрерывно после завершения оказания медицинской помощи в стационарных условиях под наблюдением медицинских работников медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

32. Предварительный диагноз ОНМК устанавливается в течение первых суток с момента поступления больного с признаками ОНМК в Отделение Ачинской МРБ на основании данных клинического обследования, результатов инструментальных и лабораторных методов исследования. Информация фиксируется в истории болезни пациента и МИС.

Основной (клинический) диагноз устанавливается в течение трех суток с момента поступления больного в Отделение на основании клинического обследования, результатов инструментальных и лабораторных методов исследования, динамического наблюдения. Информация фиксируется в истории болезни пациента и МИС.

Пациент может осматриваться консилиумом врачей при трудности в установлении клинического диагноза или в плане ведения пациента.

33. При необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствием эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, при необходимости пациенты переводятся по согласованию в РСЦ ККБ г. Красноярска.

34. Данные о каждом пациенте с ОНМК, поступившем в Ачинскую МРБ, вводятся в систему нейромониторинга в режиме on – line и уточняются по мере обследования и лечения пациента.

35. Оказание специализированной медицинской помощи пациентам с ОНМК осуществляется в соответствии с порядком обеспечения лекарственными препаратами, ИМН, расходными материалами, условиями, установленными ППГ.

36. Назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с установленным порядком приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 1175н (наименование ЛП в МНН, сведения о разовой дозе, способе и кратности приема, обоснование назначения ЛП в плане ведения или дневниковой записи, согласование назначения ЛП с заведующим отделением при назначении 5 и более ЛП).

37. Проведение клинико – диагностических исследований при оказании специализированной медицинской помощи по профилю пациентам с ОНМК обеспечено параклиническими подразделениями Ачинской МРБ.

38. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных вследствие



ОНМК функций нервной системы, проводится бригадой специалистов Отделения, включающей врача лечебной физкультуры, врача по медицинской реабилитации, врача-физиотерапевта, логопеда, инструктора по лечебной физкультуре, медицинского психолога, социального работника и, при наличии медицинских показаний, иных специалистов с первого дня оказания медицинской помощи в Отделении и продолжается после выписки больного, перенесшего ОНМК, из Отделения медицинскими организациями, оказывающими медицинскую реабилитацию.

39. После окончания срока лечения в Отделении в стационарных условиях дальнейшие тактика ведения и медицинская реабилитация больного с ОНМК определяются консилиумом врачей.

Больной с ОНМК может переводиться на долечивание в круглосуточный стационар медицинской организации по месту жительства при наличии показаний.

40. Больные с ОНМК при наличии медицинских показаний направляются для проведения реабилитационных мероприятий в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации.

41. При определении медицинской организации для дальнейшего оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и медицинской реабилитации больного, перенесшего ОНМК, рекомендуется оценивать уровень его мобильности по шкале мобильности Ривермид.

Дальнейшая маршрутизация пациента после ОНМК осуществляется согласно Порядка маршрутизации пациентов при направлении на реабилитацию, утвержденного приказом от 25.06.2018 № 532 ахв.

Медикаментозные методы лечения, направленные на предотвращение развития повторных ОНМК, продолжают непрерывно после завершения оказания медицинской помощи в стационарных условиях под наблюдением медицинских работников поликлиник Ачинской МРБ. При наличии показаний пациенты вносятся в график обслуживания, как маломобильная группа и наблюдается согласно графика на дому.

В соответствии с приказом МЗ КК от 22.09.2017 № 686 орг пациенты категорий:

- УВОВ, ИВОВ;
- ветераны боевых действий;
- ветераны военной службы;
- ветераны труда;
- бывшие несовершеннолетние узники концлагерей и гетто;
- лица, награжденные знаком «За оборону Ленинграда»;
- реабилитированные лица, пострадавшие от репрессий;
- члены семей погибших (умерших) инвалидов, УВОВ, ветеранов боевых действий;
- подвергшиеся воздействию радиации;
- граждане, входящие в состав подразделений особого риска;
- граждане пожилого и старческого возраста (мужчины и женщины 60 лет и старше),

В течение 2-х лет после перенесенного ОНМК при наличии показаний могут направляться на медицинскую реабилитацию в КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн».

42. Больные с ОНМК, имеющие существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающиеся в интенсивной симптоматической терапии, длительном постороннем уходе, могут направляться в отделение сестринского ухода Нагорновской УБ Ачинской МРБ для оказания паллиативной помощи.

43. В целях исполнения преемственности оказания медицинской помощи после стационарного лечения больные направляются на амбулаторный этап под наблюдение врача – невролога кабинета профилактики инсульта, врача – невролога или терапевта - участкового, который осуществляет динамическое диспансерное наблюдение в соответствии с действующими приказами и порядками.



УТВЕРЖДАЮ  
Главный врач КГБУЗ "Ачинская МРБ"  
Д. Ю. Лебедев  
" 23 " апреля 2019 г.

**ПОЛОЖЕНИЕ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ОНМК (ПЕРВИЧНОЕ СОСУДИСТОЕ ОТДЕЛЕНИЕ) КГБУЗ "АЧИНСКАЯ МРБ"**

1. Настоящее Положение устанавливают порядок организации деятельности неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Ачинской МРБ.

2. Отделение является структурным подразделением Ачинской МРБ, имеющей следующие круглосуточно функционирующие подразделения:

- рентгеновское отделение с кабинетом компьютерной томографии;
- отделение функциональной и ультразвуковой диагностики;
- отделение клиничко - лабораторной диагностики;
- операционную (для проведения экстренных операций больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения);
- отделения рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения.

3. Структура и штатная численность неврологического отделения для больных с ОНМК устанавливается на основании штатного расписания, утвержденного приказом МЗ КК, исходя из объема лечебно – диагностической работы и численности обслуживаемого населения и с учетом рекомендуемых штатных нормативов.

4. Неврологическое отделение для больных с ОНМК имеет 30 коек, из них 6 коек в БИТ ОНМК отделения анестезиологии и реанимации, 24 койки располагаются непосредственно в отделении.

5. Неврологическое отделение для больных с ОНМК возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности главным врачом Ачинской МРБ.

6. На должность врача неврологического отделения для больных с ОНМК назначается специалист, соответствующий требованиям, предъявляемым Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения по специальности "неврология".

7. На должности работников со средним медицинским образованием неврологического отделения назначаются специалисты, соответствующие Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения.

8. Неврологическое отделение для больных с ОНМК осуществляет следующие функции:

8.1. Оказание специализированной медицинской помощи больным с ОНМК Западной группы районов края в стационарных условиях, включающей:

- клиническую оценку состояния больного с ОНМК;
- оценку состояния и мониторинг жизненно важных функций больного с ОНМК, включая функции головного мозга, состояние сердечно-сосудистой системы, ультразвуковыми и электрофизиологическими методами;
- введение данных о поступивших больных с систему мониторинга в режиме on-line;
- интенсивную терапию и реанимацию в условиях палаты (блока) реанимации и



интенсивной терапии, включающую коррекцию нарушений жизненно важных функций (дыхательной, сердечно-сосудистой);

- проведение комплексной терапии больному с ОНМК, направленной на восстановление нарушенных функций, в том числе кинезотерапию, бытовую реабилитацию, физиотерапию, медико-психологическую, педагогическую (включая логопедическую), медико-социальную помощь;

- составление алгоритма и проведение мероприятий по предупреждению развития повторного острого нарушения мозгового кровообращения, в том числе с использованием автоматизированных систем;

- перевод пациента на клинический уровень оказания медицинской помощи при наличии показаний.

8.2. Освоение и внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения острых нарушений мозгового кровообращения и предотвращения развития осложнений.

8.3. Разработку и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы в Отделении и снижение больничной летальности от острых нарушений мозгового кровообращения.

8.4. Консультирование медицинских работников медицинской организации (в том числе Западной группы районов края) по вопросам неотложной медицинской помощи и экстренной диагностики при неотложных состояниях и заболеваниях нервной системы и органов кровообращения.

8.5. Проведение работы с больными и их родственниками по предупреждению и коррекции модифицируемых факторов риска сосудистых заболеваний, формированию и ведению здорового образа жизни.

8.6. Иные функции, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

9. Неврологическое отделение для больных с ОНМК для обеспечения своей деятельности может использовать возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений Ачинской МРБ.

10. В неврологическом отделении для больных с ОНМК предусмотрены:

- БИТ ОНМК на 6 коек (располагается в отделении реанимации и интенсивной терапии);

- палаты для больных;
- кабинет заведующего отделением;
- кабинет старшей медицинской сестры;
- кабинет врачей;
- процедурная;
- смотровой кабинет.
- помещение (пост) медицинской сестры;
- комната сестры-хозяйки;
- кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий;
- кабинет ультразвуковых исследований;
- душевая для больных, передвигающихся с помощью инвалидных колясок;
- санитарные комнаты;
- помещение для сортировки и временного хранения грязного белья;
- помещение для мытья и стерилизации суден, мытья и сушки клеенок;

БИТ ОНМК входит по структуре в отделение анестезиологии и реанимации.

Структура и штатная численность неврологического отделения для больных с ОНМК устанавливается на основании штатного расписания, утвержденного приказом МЗ КК, исходя из объема лечебно – диагностической работы и численности обслуживаемого населения и с учетом рекомендуемых штатных нормативов.



11. Оказание медицинской помощи и организация лечебного процесса в отделении осуществляется на основании Порядка оказания медицинской помощи при больным с ОНМК, утвержденным приказом МЗ РФ от 15.11.2012 № 928 н, в соответствии с приказами МЗ КК от 14.09.2018 № 859 орг, от 24.12.2018 № 1459 орг

12. Отделение используется в качестве клинической базы медицинских образовательных организаций среднего профессионального образования.

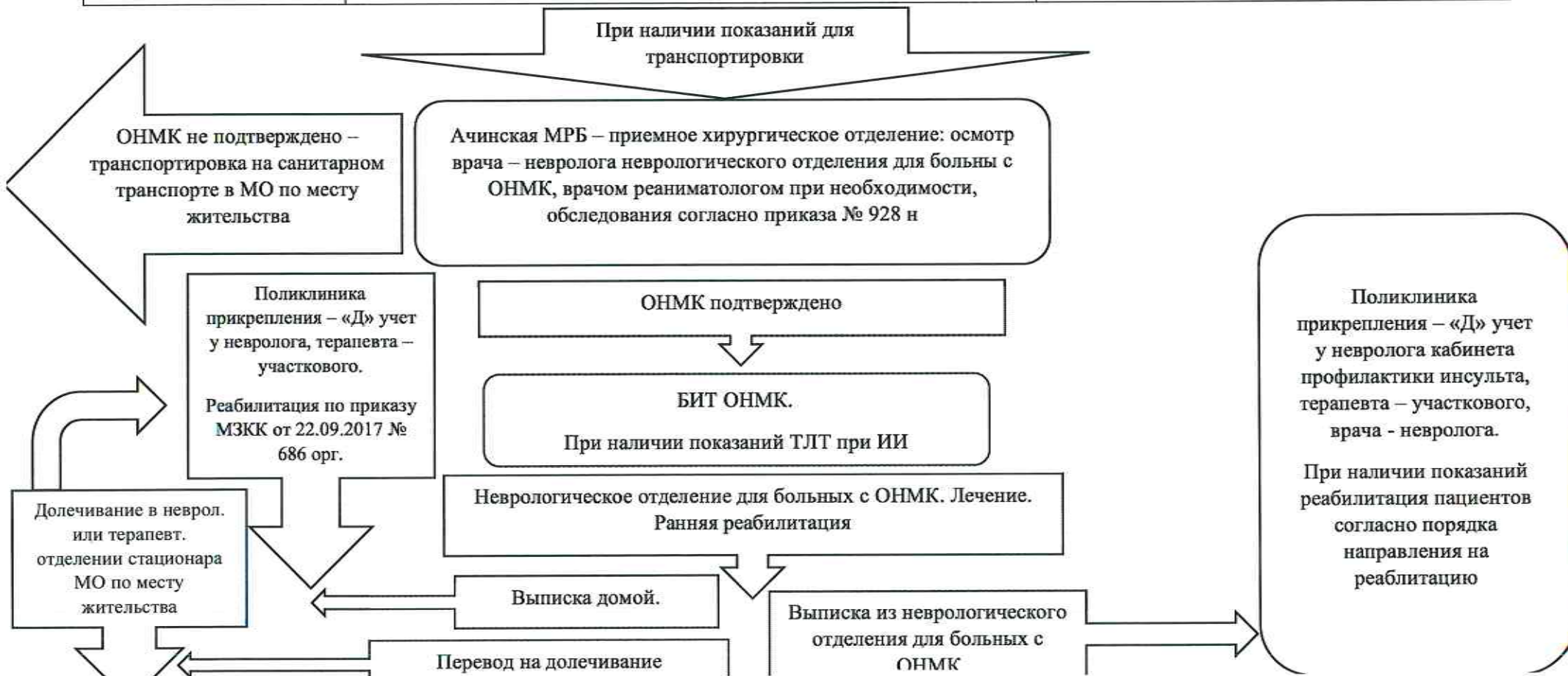


**Порядок направления пациентов с ОНМК в КГБУЗ «Ачинская МРБ» для оказания специализированной медицинской помощи.**

**Маршрутизация пациентов с ОНМК.**

*(в соответствии с приложением № 1 к приказу МЗ КК от 24.12.2018 № 1459 орг)*

МО оказания медицинской помощи	Категория граждан с ОНМК, которой оказывается специализированная медицинская помощь	Сроки оказания специализированной медицинской помощи
КГБУЗ «Ачинская МРБ» неврологическое отделение для больных с ОНМК	Граждане с ОНМК, находящиеся на территории г. Ачинска и Ачинского района, Бирилюсского района, г. Боготола и Боготольского района, Большеулуйского района, Козульского района, г. Назарово и Назаровского района, Тюхтетского района, г. Шарыпово и Шарыповского района.	В первые 28 дней развития заболевания. Транспортировка с учетом показаний для перевода (транспортировки) в неврологическое отделение для больных с ОНМК





**«Медицинские показания / противопоказания и условия перевода пациентов в неврологическое отделение для больных с ОНМК**

*(в соответствии с Приложением № 7 к приказу МЗ КК от 24.12.2018 № 1459 орг)*

1. Медицинские показания:

- 1.1. Пациенты с остро возникшей очаговой или менингеальной симптоматикой, с уровнем бодрствования не глубже глубокого оглушения, в первые 24 часа от возникновения ОНМК по предварительному согласованию с заведующим неврологическим отделением для больных с ОНМК.
- 1.2. Пациенты в тяжелом состоянии (сопор, кома), но в динамике вышли на уровень бодрствования не глубже оглушения, по предварительному согласованию с заведующей неврологическим отделением для больных с ОНМК.

2. Медицинские противопоказания:

- 2.1. Сопор, кома.
- 2.2. Травматический анамнез остро возникшей очаговой или менингеальной симптоматики.

**Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК)  
(при оказании стационарной помощи)**

Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при остром нарушении мозгового кровообращения  
(коды по МКБ - 10: I60 - I63; G45; G46)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-неврологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнена компьютерная томография головы или магнитно-резонансная томография головы с описанием и интерпретацией результата не позднее 40 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Выполнена компьютерно-томографическая ангиография и/или магнитно-резонансная ангиография и/или рентгеноконтрастная ангиография церебральных сосудов (при субарахноидальном кровоизлиянии)	Да/Нет
4.	Выполнено определение уровня глюкозы в периферической крови не позднее 20 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
5.	Выполнено определение уровня тромбоцитов в крови не позднее 20 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
6.	Выполнено определение международного нормализованного отношения и активированного частичного тромбопластинового времени не позднее 20 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
7.	Выполнен системный внутривенный тромболизис не позднее 40 минут от момента установления диагноза (при ишемическом инсульте при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
8.	Выполнена спинномозговая пункция и исследование спинномозговой жидкости (при наличии менингеальной симптоматики и отсутствии признаков кровоизлияния по данным компьютерной томографии или магнитно-резонансной томографии головы)	Да/Нет
9.	Выполнена консультация врача-нейрохирурга не позднее 60 минут от момента установления диагноза внутричерепного кровоизлияния	Да/Нет
10.	Начато лечение в условиях блока (палаты) интенсивной терапии или отделения реанимации не позднее 60 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет



11.	Выполнено стандартизированное скрининговое тестирование функции глотания не позднее 3 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
12.	Выполнена оценка степени нарушения сознания и комы по шкале Глазго и неврологического статуса по шкале инсульта NIH не позднее 3 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
13.	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислородом в крови, диуреза)	Да/Нет
14.	Начата индивидуальная нутритивная поддержка не позднее 24 часов от момента поступления в стационар с последующей ежедневной коррекцией	Да/Нет
15.	Выполнено определение патогенетического варианта ишемического инсульта по критериям TOAST	Да/Нет
16.	Выполнена профилактика повторных сосудистых нарушений лекарственными препаратами группы антиагреганты при некардиоэмболическом варианте транзиторной ишемической атаки и ишемического инсульта или лекарственными препаратами группы антикоагулянты при кардиоэмболическом варианте транзиторной ишемической атаки и ишемического инсульта (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
17.	Начата медицинская реабилитация не позднее 48 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
18.	Выполнена оценка по шкале Рэнкин в первые 24 часа от момента поступления в стационар и на момент выписки из стационара	Да/Нет
19.	Оценка по шкале Рэнкин уменьшилась не менее чем на 1 балл за время пребывания в стационаре	Да/Нет
20.	Отсутствие пролежней в период госпитализации	Да/Нет
21.	Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации	Да/Нет

Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при закупорке и стенозе прецеребральных артерий, не приводящих к инфаркту мозга (код по МКБ-10: I65)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	Да/Нет
2.	Выполнена эхокардиография	Да/Нет
3.	Выполнена коронарография	Да/Нет
4.	Выполнена консультация врачом-неврологом до хирургического вмешательства	Да/Нет
5.	Проведена терапия ацетилсалициловой кислотой (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
6.	Проведена терапия лекарственными препаратами группы гепарины (при хирургическом вмешательстве и отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
7.	Выполнено определение активированного частичного тромбопластинового времени в крови (АЧТВ) не реже 1 раза в 24 часа (при применении лекарственных препаратов группы гепарины)	Да/Нет
8.	Выполнено хирургическое вмешательство (при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
9.	Выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий не позднее 72 часов от момента хирургического вмешательства и перед выпиской из стационара (при хирургическом вмешательстве)	Да/Нет
10.	Выполнено исследование времени свертывания крови не позднее 24 часов и повторно не позднее 72 часов от момента хирургического вмешательства (при хирургическом вмешательстве)	Да/Нет
11.	Достигнуто устранение стеноза после хирургического вмешательства по данным дуплексного сканирования в период госпитализации (при хирургическом вмешательстве)	Да/Нет
12.	Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации	Да/Нет
13.	Отсутствие тромбоза зоны реконструкции в период госпитализации (при хирургическом вмешательстве)	Да/Нет