



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ

ПРИКАЗ

31.01.2023

№ 120

Саранск

Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения и стенозами брахиоцефальных артерий

В рамках реализации Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. №918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», постановления Правительства Республики Мордовия от 18 апреля 2011 г. № 125 «Об утверждении Положения о порядке приобретения и распределения путевок на долечивание (реабилитацию) работающих граждан непосредственно после стационарного лечения в условиях санаторно-курортного учреждения» и во исполнение паспорта федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» и организации работы по достижению контрольных точек, предусмотренных планом реализации федеральных проектов, П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить прилагаемые:

Схему маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения медицинских организаций по территориальной закреплённости;

Алгоритм госпитализации больных с острым нарушением мозгового кровообращения в Региональный сосудистый центр №1 на базе ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница №4» и Региональный сосудистый центр №2 на базе ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»;

Сведения о Региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях, расположенных на территории Республики Мордовия;

Список ответственных лиц по маршрутизации пациентов с ОНМК в Республике Мордовия.

2. Маршрутизацию взрослых пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения по профилю «медицинская реабилитация» осуществлять в соответствии с:

приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 16 июня 2022 г. № 1015 «Об утверждении Схемы маршрутизации пациентов по профилю «медицинская реабилитация» на третий этап медицинской реабилитации в Республике Мордовия»;

приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 5 июля 2022 г. № 1135 «О маршрутизации взрослых пациентов по профилю «медицинская реабилитация» на первый и второй этапы медицинской реабилитации в Республике Мордовия».

3. Главному врачу ГБУЗ Республики Мордовия «Станция скорой медицинской помощи» А.Н. Мотякину, в целях оперативного решения вопросов организации оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения медицинских организаций, обеспечить прием, обработку и круглосуточное выполнение вызовов, поступающих от жителей муниципальных районов Республики Мордовия на автоматизированное рабочее место фельдшера по приему вызовов по телефонам «03», «103» и диспетчера «Служба-112» по телефону «112», по принципу «ближайшей бригады».

4. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия Приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 16 сентября 2019 г. № 1088 «Об утверждении схемы маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, инфарктом миокарда и острым коронарным синдромом в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения медицинских организаций по территориальной закреплённости»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 27 января 2020 г. № 66 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 16 сентября 2019 г. № 1088»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 26 января 2021 г. № 78 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 16 сентября 2019 г. № 1088»

приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 13 февраля 2020 г. № 159 «Об организации трехуровневой системы оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентов после перенесенного острого инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения на территории Республики Мордовия»;

Министр



О.В. Маркин

Утверждена
приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от « 31 » 01 2023 г. № 120

Схема

маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения медицинских организаций по территориальной закреплённости

Настоящая схема маршрутизации определяет госпитализацию в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения медицинских организаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (Блок-схема 1, утвержденная настоящим приказом) из городского округа Саранск и районов Республики Мордовия.

Госпитализация пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения:

1) Пациенты с острым нарушением мозгового кровообращения из муниципальных районов республики доставляются круглосуточно в следующие медицинские организации:

в Региональный сосудистый центр №1 на базе ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница №4» из г. о. Саранск, Кочкуровского, Лямбирского, Старошайговского, Ромодановского, Ичалковского, Большеигнатовского муниципальных районов каждый понедельник, четверг, суббота каждой недели месяца;

в Региональный сосудистый центр №2 на базе ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница» из г. о. Саранск, Кочкуровского, Лямбирского, Старошайговского, Ромодановского, Ичалковского, Большеигнатовского муниципальных районов каждый вторник, среду, пятницу, воскресенье каждой недели месяца;

в первичное сосудистое отделение на базе ГБУЗ Республики Мордовия «Краснослободская центральная районная больница» Краснослободского, Ельниковского, Темниковского, Теньгушевского, Торбеевского, Zubovo-Полянского, Атюрьевского, Ковылкинского муниципальных районов;

в первичное сосудистое отделение на базе ГБУЗ Республики Мордовия «Комсомольская центральная районная больница» из Чамзинского, Атяшевского, Ардатовского, Большеберезниковского, Дубенского муниципальных районов;

в первичное сосудистое отделение на базе ГБУЗ Республики Мордовия «Рузаевская центральная районная больница» из Рузаевского, Кадошкинского, Инсарского муниципальных районов;

2) Транспортировка пациентов в учреждения здравоохранения, указанных в подпунктах 1 – 2 пункта 1 осуществляется бригадами скорой медицинской помощи тех муниципальных районов, где развилось острое нарушение мозгового кровообращения, в г. о. Саранск осуществляется бригадами скорой медицинской помощи ГБУЗ Республики Мордовия «Станция скорой медицинской помощи»;

3) Перевод пациентов с ишемическим инсультом нуждающихся в проведении рентгенэндоваскулярных вмешательств из первичных сосудистых отделений (Блок-схема 2, утвержденная настоящим приказом)

в Региональный сосудистый центр №1 на базе ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница №4» каждый понедельник, четверг, суббота каждой недели месяца;

в Региональный сосудистый центр №2 на базе ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница» каждый вторник, среду, пятницу, воскресенье каждой недели месяца;

4) Перевод пациентов с геморрагическими формами инсультов (Блок-схема 3, утвержденная настоящим приказом), нуждающихся в оперативном лечении, из первичных сосудистых отделений в нейрохирургическое отделение Регионального сосудистого центра №1 на базе ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница №4» производится врачебными бригадами скорой медицинской помощи медицинских организаций, где расположены первичные сосудистые отделения (в г.о. Саранск осуществляется врачебными бригадами скорой медицинской помощи ГБУЗ Республики Мордовия «Станция скорой медицинской помощи»), в отдельных случаях бригадами отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации с функцией оперативно-диспетчерской службы ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница».

5) При поломке ангиографической установки в Региональном сосудистом центре №1 на базе ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница №4» пациенты с острым нарушением мозгового кровообращения для проведения экстренных рентгенэндоваскулярных вмешательств направляются в Региональный сосудистый центр №2 на базе ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница».

При поломке компьютерного томографа пациенты из первичных сосудистых отделений на базе ГБУЗ Республики Мордовия «Комсомольская центральная районная больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Краснослободская центральная районная больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Рузаевская центральная районная больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница имени С.В. Каткова» направляются в Региональный сосудистый центр №1 на базе ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница №4».

При поломке компьютерного томографа и/или магнитно-резонансного томографа в Региональном сосудистом центре №1 на базе ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница №4» пациенты с острым нарушением мозгового кровообращения направляются на проведение компьютерной томографии и/или магнитно-резонансной томографии в медицинскую организацию по согласованию с Министерством здравоохранения Республики Мордовия.

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «31» 01 2023 г. № 120

Алгоритм

госпитализации больных с острым нарушением мозгового кровообращения в
Региональный сосудистый центр №1 на базе ГБУЗ Республики Мордовия
«Республиканская клиническая больница №4» и
Региональный сосудистый центр №2 на базе ГБУЗ Республики Мордовия
«Мордовская республиканская центральная клиническая больница»

1. Бригады скорой медицинской помощи, доставляющие пациентов с ОНМК:

1) определяют время от начала первых симптомов заболевания, оценивают выраженность неврологического дефицита на основании Лос-Анджелесской шкалы моторного дефицита (далее – LAMS) и уровень сознания по шкале ком Глазго;

2) оповещают диспетчерскую службу или приемное отделение РСЦ №1 или РСЦ №2, в соответствии с подпунктом 1 Схемы маршрутизации пациентов с пациентами с острыми нарушениями мозгового кровообращения в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения медицинских организаций по территориальной закрепленности, утвержденной настоящим приказом о транспортировке пациента с подозрением на ОНМК с обязательным указанием времени от начала первых симптомов, количество баллов по шкале LAMS и уровень сознания по шкале ком Глазго;

1.3 доставляют пациента с признаками ОНМК (далее – пациент) непосредственно в кабинет КТ (МРТ) медицинской организации (РСЦ №1 или РСЦ №2), минуя приемное отделение, где передают пациента дежурному врачу-неврологу или врачу ПИТ/ОРИТ ОНМК до проведения исследования;

2. Дежурный врач-невролог или врач ПИТ/ОРИТ ОНМК оценивает состояние жизненно важных функций организма, общее состояние больного, неврологический статус (в том числе с оценкой балла по шкале инсульта NIHSS, модифицированной шкале Рэнкин, в т.ч. до развития настоящего инсульта), по медицинским показаниям проводит мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма больного, организует забор крови, принимает решение о выполнении нейровизуализации;

3. Врач-рентгенолог:

3.1. Обеспечивает выполнение нейровизуализации (КТ или МРТ) всем пациентам с признаками ОНМК при поступлении;

3.2. Пациентам с ОНМК по ишемическому типу, госпитализированным в первые 6 часов от начала заболевания проводит оценку данных нейровизуализации с расчетом балла по шкале ASPECTS. При балле по шкале ASPECTS ≥ 6 врач-рентгенолог обеспечивает выполнение исследования сосудов головного мозга (КТ-ангиография (от дуги аорты) или МР-ангиография). Ожидание результатов содержания мочевины и креатинина в сыворотке крови перед применением контрастного препарата не требуется;

4. После выполнения нейровизуализации КТ- или МР-ангиографии врач-невролог, врач анестезиолог-реаниматолог оценивают соответствие пациента следующим критериям отбора для проведения эндоваскулярного вмешательства:

- а) сумма баллов по модифицированной шкале Рэнкина до настоящего инсульта 0-1;
- б) инфаркт-связанная окклюзия внутренней сонной артерии или проксимальных отделов средней мозговой артерии (M1 сегмент);
- в) возраст ≥ 18 лет;
- г) соответствие неврологического дефицита по шкале инсульта NIHSS ≥ 6 баллов;
- д) количество баллов по шкале ASPECTS ≥ 6 ;
- у) начало эндоваскулярного лечения не позднее 6 часов от развития симптомов;

5. Если пациент соответствует критериям отбора для эндоваскулярного лечения, врач-невролог оповещает врача отделения рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения (ОРЭХМиДЛ) и обеспечивает экстренную транспортировку пациента непосредственно в отделение ОРЭХМиДЛ, минуя ПИТ/ОРИТ ОНМК.

6. В случае выявления окклюзии M2 или M3 сегментов средней мозговой артерии, передних мозговых артерий, позвоночных артерий, основной артерии или задних мозговых артерий возможность эндоваскулярного лечения должна рассматриваться консилиумом врачей-специалистов (врач-невролог, врач-анестезиолог-реаниматолог, врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению) после всесторонней оценки соотношения риска/пользы. Время от начала заболевания до вмешательства (пункции артерии доступа) не должно превышать 6 часов;

7. При отсутствии противопоказаний к проведению системной тромболитической терапии введение тромболитика возможно в кабинете КТ. Показания/противопоказания для проведения системной тромболитической терапии оцениваются врачом-неврологом. Начало эндоваскулярного вмешательства не должно быть отсрочено ожиданием эффекта от системной тромболитической терапии. При возникновении любых технических сложностей проведения КТ-ангиографии (трудности установки внутривенного периферического катетера с большим просветом, отсутствие качественной визуализации из-за психомоторного возбуждения пациента и др.) от проведения неинвазивной ангиографии следует воздержаться в пользу скорейшего начала системного тромболизиса при наличии показаний. При выполнении только МРТ-исследования системная ТЛТ начинается после завершения исследования;

8. Через 24 часа после ТЛТ и /или эндоваскулярного лечения врач ПИТ/ОРИТ обеспечивает выполнение повторной нейровизуализации (КТ или МРТ) с целью оценки динамики очага поражения головного мозга, выявления возможных геморрагических осложнений;

9. Пациентам с ишемическим инсультом доставленным в ПСО Республики Мордовия в 4,5 часовой интервал времени от начала первых симптомов инсульта, в том числе и пациенты после проведенной тромболитической терапии, пациенты с

ишемическим инсультом с интервалом времени до 6 часов от начала первых симптомов, необходимо проведение КТ-ангиографии от дуги аорты с последующей телемедицинской консультацией (далее – ТМК) с неврологом и рентгенэндоваскулярным хирургом РСЦ №1 или РСЦ №2 (в соответствии со Схемой маршрутизации пациентов с пациентами с острыми нарушениями мозгового кровообращения в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения медицинских организаций по территориальной закреплённости, утверждённой настоящим приказом) для дальнейшего совместного решения о возможности проведения эндоваскулярных методов лечения (тромбоэкстракции или тромбоаспирации);

9.1. Транспортировка пациентов из ПСО в РСЦ с ишемическим инсультом, которым показано эндоваскулярное лечение, осуществляется бригадами скорой медицинской помощи;

10. Больным, доставленным в РСЦ и ПСО у которых по заключению КТ-исследования установлены признаки геморрагического инсульта в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ-исследования, проводится консультация с дежурным нейрохирургом;

10.1 Больным, доставленным в ПСО Республики Мордовия, у которых по заключению КТ-исследования установлены признаки геморрагического инсульта, проводится ТМК с дежурным нейрохирургом РСЦ №1 в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ-исследования, по итогам которой консилиумом врачей принимается решение о тактике лечения;

10.2 Больным, доставленным в РСЦ №1 и РСЦ №2 у которых по заключению КТ-исследования установлены признаки геморрагического инсульта, проводится консультация дежурным нейрохирургом в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ-исследования, по итогам которой консилиумом врачей принимается решение о тактике лечения;

11. Пациентам с нетравматическими субарахноидальными кровоизлияниями, доставленным в ПСО и РСЦ №2, после проведения КТ ангиографии сосудов головного мозга, проводится телемедицинская консультация (далее – ТМК) с нейрохирургом РСЦ №1. При наличии показаний и отсутствии противопоказаний к оперативному лечению, больные переводятся в Региональный сосудистый центр №1 на базе ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница №4» (Приложение 3);

12. При выявлении стенозов брахиоцефальных артерий (далее – БЦА) по данным цветного дуплексного сканирования (далее – ЦДС БЦА) симптомного более 50% и асимптомного более 70% в медицинских организациях (далее – МО) Республики Мордовия, обеспечить проведение КТ-ангиографии БЦА (КТА-БЦА) (Блок-схема 4, утверждённая настоящим приказом). При подтверждении симптомного стеноза более 50% по данным КТ-ангиографии проводить ТМК с сердечно-сосудистым хирургом, неврологом, рентгенэндоваскулярным хирургом РСЦ №2 ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница», при наличии показаний и отсутствии противопоказаний для каротидной эндартерэктомии (далее – КАЭ) или каротидной ангиопластики со стентированием (далее – КАС) перевод пациента в РСЦ №2 ГБУЗ Республики

Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница» (Блок-схема 4, утвержденная настоящим приказом).

12.1. При выявлении симптомного стеноза более 50% по данным ЦДС - БЦА в ПСО ГБУЗ Республики Мордовия «Рузаевская центральная районная больница», ПСО ГБУЗ Республики Мордовия «Комсомольская центральная районная больница», ПСО ГБУЗ Республики Мордовия «Краснослободская центральная районная больница», РСЦ №1 ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница №4» необходимо проведение КТА-БЦА. При подтверждении гемодинамически значимого стеноза проведение ТМК с сердечно-сосудистым хирургом, неврологом, рентгенэндоваскулярным хирургом РСЦ №2 ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница», при наличии показаний и отсутствии противопоказаний для каротидной эндартерэктомии (КАЭ) или каротидной ангиопластики со стентированием (КАС) перевод пациента в РСЦ №2 ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница» (Блок-схема 4, утвержденная настоящим приказом).

12.2. При выявлении асимптомного стеноза БЦА более 70% по данным ЦДС-БЦА в МО г.о. Саранск, Кочкуровского района, Лямбирского р-на направлять на проведение КТА-БЦА в ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница имени С.В. Каткова», ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница №4», ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница №5» по территориальной прикрепленности пациента.

12.3. При выявлении асимптомного стеноза БЦА более 70% по данным ЦДС-БЦА в МО Ардатовского, Атяшевского, Чамзинского, Дубенского, Большеберезниковского районов проведение КТА-БЦА на базе ГБУЗ Республики Мордовия «Комсомольская центральная районная больница». При подтверждении гемодинамически значимого стеноза по данным КТА БЦА направление пациента на консультацию к сердечно-сосудистому хирургу ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница» с целью решения вопроса о проведении КАЭ или КАС.

12.4. При выявлении асимптомного стеноза БЦА более 70% по данным ЦДС-БЦА в МО Рузаевского, Инсарского, Кадошкинского районов проведение КТА-БЦА на базе ГБУЗ Республики Мордовия «Рузаевская центральная районная больница». При подтверждении гемодинамически значимого стеноза по данным КТА БЦА направление пациента на консультацию к сердечно-сосудистому хирургу ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница» с целью решения вопроса о проведении КАЭ или КАС.

12.5. При выявлении асимптомного стеноза БЦА более 70% по данным ЦДС-БЦА в МО Краснослободского, Атюрьевского, Ельниковского, Темниковского, Теньгушевского, Торбеевского районов проведение КТА-БЦА на базе ГБУЗ Республики Мордовия «Краснослободская центральная районная больница». При подтверждении гемодинамически значимого стеноза по данным КТА БЦА направление пациента на консультацию к сердечно-сосудистому хирургу ГБУЗ

Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница» с целью решения вопроса о проведении КАЭ или КАС.

12.6. При выявлении асимптомного стеноза БЦА более 70% по данным ЦДС-БЦА в МО Zubovo-Полянского района проведение КТА-БЦА на базе ГБУЗ Республики Мордовия «Зубово-Полянская районная больница». При подтверждении гемодинамически значимого стеноза по данным КТА БЦА направление пациента на консультацию к сердечно-сосудистому хирургу ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница» с целью решения вопроса о проведении КАЭ или КАС.

12.7. При выявлении асимптомного стеноза БЦА более 70% по данным ЦДС-БЦА в МО Ковылкинского района проведение КТА-БЦА на базе ГБУЗ Республики Мордовия «Ковылкинская центральная районная больница». При подтверждении гемодинамически значимого стеноза по данным КТА БЦА направление пациента на консультацию к сердечно-сосудистому хирургу ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница» с целью решения вопроса о проведении КАЭ или КАС.

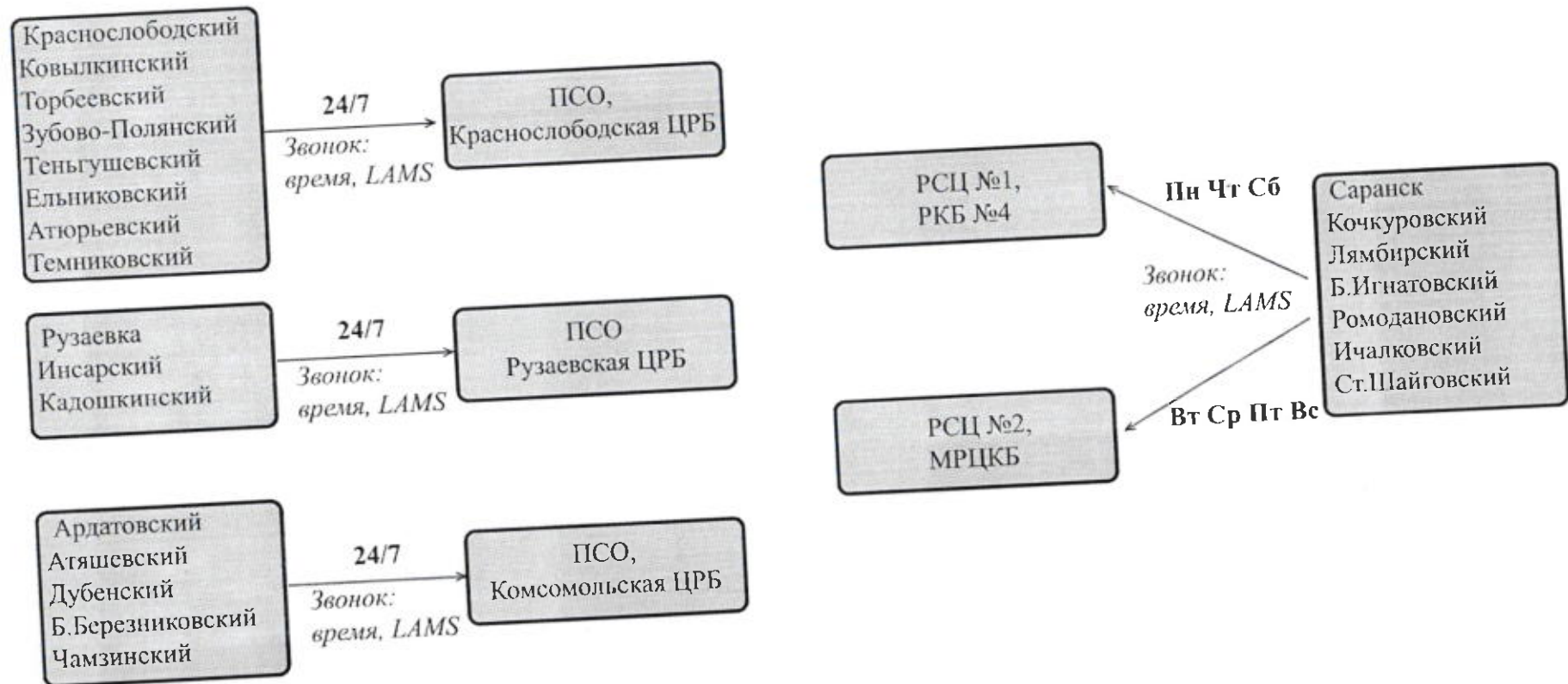
13. Перевод на 2 этап реабилитации пациентов с ОНМК согласно шкале реабилитационной маршрутизации (далее ШРМ) (Блок-схема 5, утвержденная настоящим приказом).

13.1 Пациенты перенесшие ОНМК с ШРМ 2-4 балла из РСЦ №1 ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница №4», РСЦ №2 ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница», ПСО ГБУЗ Республики Мордовия «Рузаевская центральная районная больница», ПСО ГБУЗ Республики Мордовия «Комсомольская центральная районная больница», ПСО ГБУЗ Республики Мордовия «Краснослободская центральная районная больница» переводятся для дальнейшего лечения в реабилитационное отделение для больных с заболеваниями ЦНС ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница №4» или в ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский госпиталь».

Утверждена
приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «31» 01 2023 г. № 120

Блок - схема 1

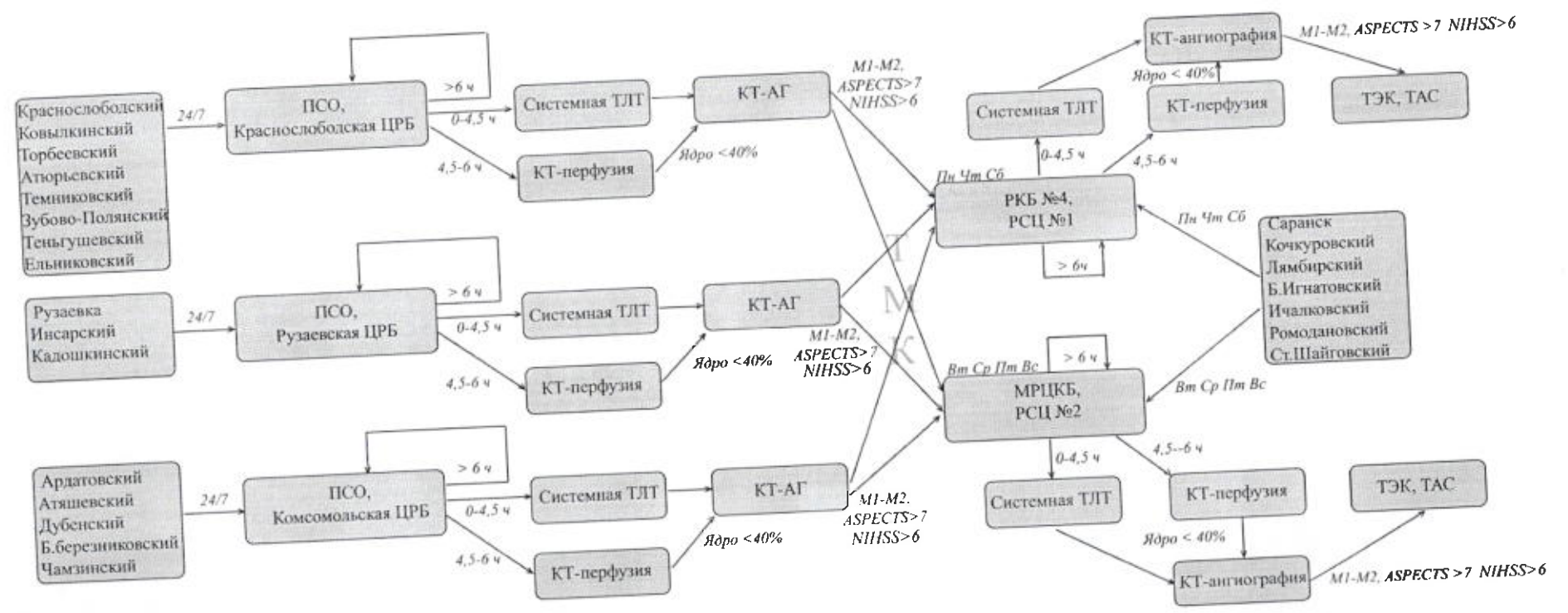
Догоспитальная маршрутизация пациентов с ОНМК



Утверждена
 приказом Министерства здравоохранения
 Республики Мордовия
 от « 31 » 01 2023 г. № 120

Схема 2

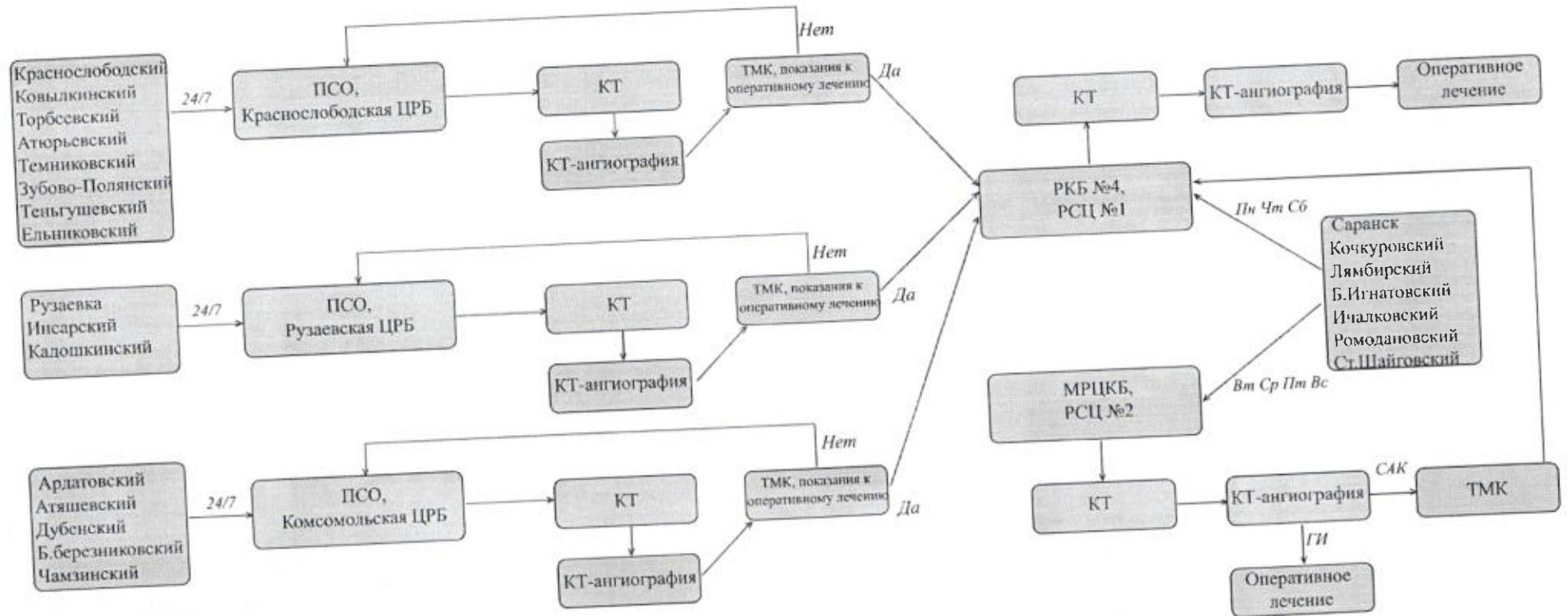
Маршрутизация пациентов с ишемическим инсультом



Утверждена
 приказом Министерства здравоохранения
 Республики Мордовия
 от «31» 01 2023 г. № 120

Схема 3

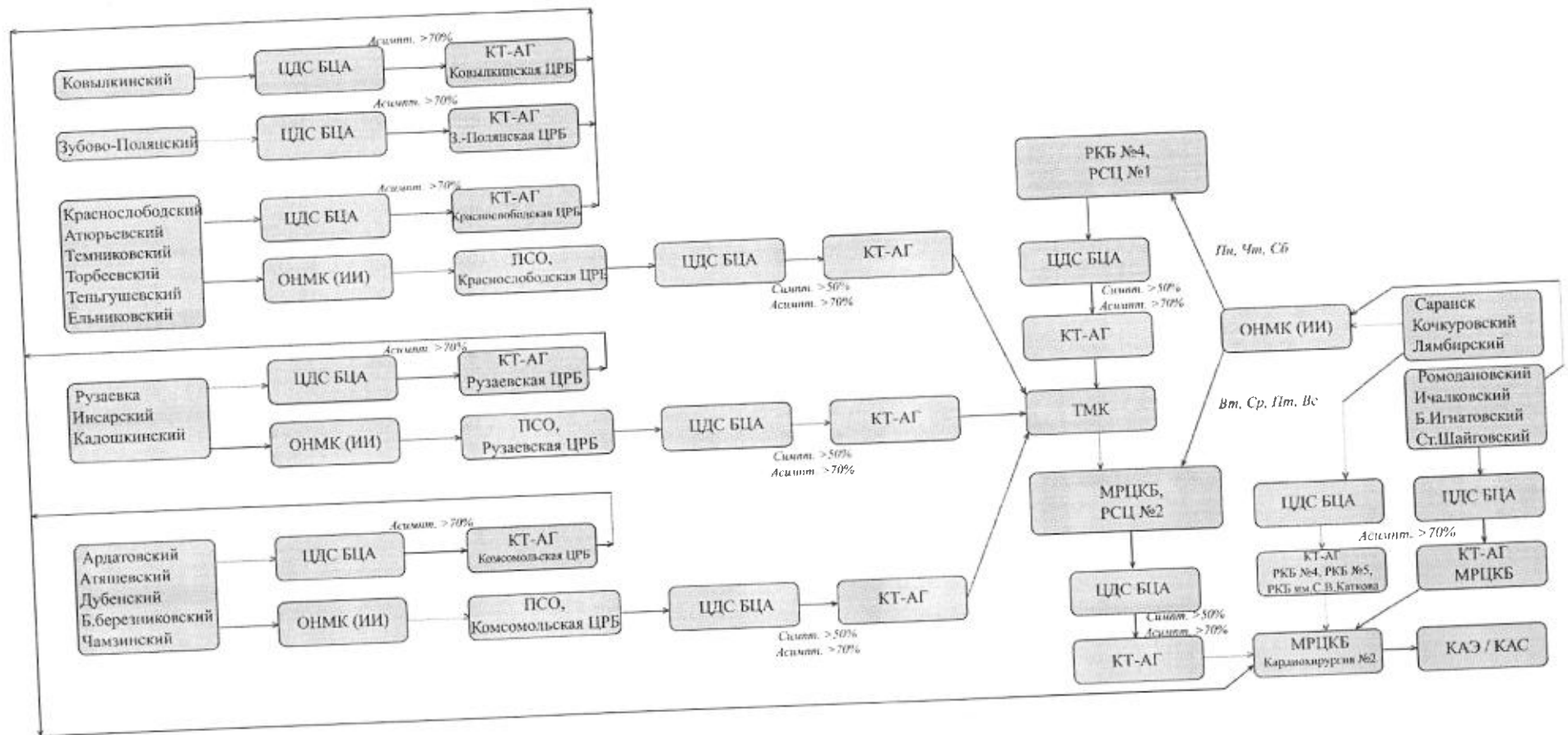
Маршрутизация пациентов с геморрагическим инсультом



Утверждена
 приказом Министерства здравоохранения
 Республики Мордовия
 от « 31 » 01 2023 г. № 120

Схема 4

Маршрутизация пациентов со стенозами БЦА



Утверждена
приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от « 31 » 01 2023 г. № 120

Схема 5

