



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПРИКАЗ

05.07.19

№ 458

г. Тирасполь

Об утверждении Порядка оказания
медицинской помощи населению при
остром коронарном синдроме на территории
Приднестровской Молдавской Республики
и Алгоритма сопровождения пациента
с острым коронарным синдромом
на этапах оказания медицинской помощи

В соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 1997 года № 29-3 «Об основах охраны здоровья граждан» (СЗМР 97-1) в действующей редакции, Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 27 июня 2014 года № 178 «Об особенностях направления на лечение, консультации или обследование граждан Приднестровской Молдавской Республики за пределами республики и оплаты связанных с этим расходов» (САЗ 14-27) с изменением и дополнениями, внесенными постановлениями Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 29 марта 2018 года № 92 (САЗ 18-13), от 17 сентября 2018 года № 322 (САЗ 18-38), от 27 декабря 2018 года № 468 (САЗ 18-52), Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 6 апреля 2017 года № 60 «Об утверждении Положения, структуры и предельной штатной численности Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 17-15) с изменениями и дополнениями, внесенными постановлениями Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 14 июня 2017 года № 148 (САЗ 17-25), от 7 декабря 2017 года № 334 (САЗ 17-50), от 17 октября 2018 года № 352 (САЗ 18-42), от 14 декабря 2018 года № 448 (САЗ 18-51), от 26 апреля 2019 года № 143 (САЗ 19-17), в целях оказания гражданам Приднестровской Молдавской Республики с острым коронарным синдромом медицинской помощи при urgentных случаях,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

а) Порядок оказания медицинской помощи населению при остром коронарном синдроме на территории Приднестровской Молдавской Республики согласно Приложению № 1 к настоящему Приказу;

б) Алгоритм сопровождения пациента с острым коронарным синдромом на этапах оказания медицинской помощи согласно Приложению № 2 к настоящему Приказу.

3. Ответственность за исполнение настоящего Приказа возложить на руководителей всех лечебно-профилактических учреждений подведомственных министерству здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики.

4. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики.

5. Настоящий Приказ вступает в силу со дня подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 3 июля 2019 года.

Заместитель Председателя Правительства
Приднестровской Молдавской Республики -
Министр здравоохранения
Приднестровской Молдавской Республики

А. А. Цуркан

Приложение № 1 к Приказу
Министерства здравоохранения
Приднестровской Молдавской Республики
от « 05 » 07 2019 года № 458

Порядок
оказания медицинской помощи населению
при остром коронарном синдроме

1. Настоящий Порядок регулирует последовательность при оказании неотложной медицинской помощи взрослому населению при остром коронарном синдроме.

2. Острый коронарный синдром (далее – ОКС) – группа клинических признаков или симптомов, позволяющих предполагать у пациента нестабильную стенокардию (далее – НС) или острый инфаркт миокарда (далее – ОИМ).

3. К основным клиническим вариантам ОКС относятся:

- а) ОИМ с подъемом сегмента ST;
- б) ОИМ без подъема сегмента ST;
- в) ОИМ, диагностированный по изменениям ферментов или биомаркерам;
- г) ОИМ, диагностированный по поздним ЭКГ – признакам;
- д) НС.

4. Порядок оказания медицинской помощи пациентам с ОКС включает 3 (три) основных этапа:

- а) догоспитальный;
- б) стационарный;
- в) медицинская реабилитация.

5. Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС на догоспитальном этапе осуществляют выездные врачебные и фельдшерские бригады скорой медицинской помощи, которые обеспечивают проведение необходимого объема неотложных мероприятий.

6. Стационарный этап медицинской помощи пациентам с ОКС осуществляется в палатах интенсивной терапии кардиологических отделений либо в отделениях реанимации и интенсивной терапии (при отсутствии профильных отделений) в лечебно – профилактических учреждениях по территориальной принадлежности, а также при наличии соответствующих показаний для проведения рентгенэндоваскулярных исследований и/или кардиохирургических методов лечения – в специализированных кардиологических центрах.

7. Проведение медицинской реабилитации пациентам с ОКС и объем, проводимых реабилитационных мероприятий зависят от периода течения заболевания и наличия реабилитационного потенциала пациента.

8. Оказание специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС, на всех этапах проводится в соответствии с нормами и требованиями клинической рекомендации (протоколом), а также Алгоритмом сопровождения пациента с острым коронарным синдромом на этапах оказания медицинской помощи, утвержденным настоящим Приказом.

9. Основанием для госпитализации пациента в палату интенсивной терапии кардиологического отделения /отделение реанимации лечебно – профилактического учреждения является обоснованное предположение врача/фельдшера бригады скорой медицинской помощи о наличии у пациента ОКС.

10. Пациенты с подозрением на ОКС доставляются в лечебно – профилактические учреждения и госпитализируются в профильные отделения (кардиологическое отделение, отделение реанимации и интенсивной терапии) в максимально короткие сроки, минуя приемное отделение (Приложение № 3 к настоящему Порядку).

11. В палате интенсивной терапии кардиологического отделения, отделения реанимации и интенсивной терапии осуществляется непрерывное мониторирование жизненных функций организма пациента, динамическое наблюдение, проведение лабораторно – инструментальных исследований и проведение неотложных лечебных мероприятий. Ведется «Протокол оценки статуса пациента с ОКС для определения дальнейшей тактики его ведения» по форме, предусмотренной в Приложении № 1 к настоящему Порядку.

12. При наличии показаний к неотложным рентгенэндоваскулярным и /или кардиохирургическим вмешательствам пациенты, при стабилизации состояния, в экстренном порядке доставляются в специализированные кардиологические центры г. Кишинев.

13. Рентгенэндоваскулярные вмешательства (первичное чрескожное вмешательство) при не осложненном ОКС с подъемом ST выполняется в первые 12 часов от начала заболевания; при осложненном течении заболевания – сроки рентгенэндоваскулярных вмешательств могут быть продлены.

14. После тромболитической терапии рентгенэндоваскулярное вмешательство может быть выполнено в период до 24 часов от начала заболевания.

15. Сохраняющийся болевой синдром и/или неэффективность проводимой терапии у пациентов с ОКС без подъема сегмента ST является показанием к проведению отсроченных рентгенэндоваскулярных вмешательств.

16. Направление, транспортировка и оказание высокотехнологичной медицинской помощи в специализированных отделениях кардиологических центров г. Кишинев осуществляется с добровольного согласия пациента и оформления «Информированного добровольного согласия пациента на проведение коронарографии и чрескожного коронарного вмешательства» (форма, установленная в Приложении № 2 к настоящему Порядку).

17. В обязательном порядке пациент информируется врачом - кардиологом о возможных рисках проведения коронарографии и чрескожного коронарного вмешательства (информация предусмотрена Приложением № 4 к настоящему Порядку)

18. При отказе пациента от госпитализации в специализированную медицинскую организацию города Кишинев Республики Молдова, ему оказывают медицинскую помощь в палате интенсивной терапии отделения кардиологии или реанимационном отделении лечебно-профилактического учреждения Приднестровской Молдавской Республики.

19. После стационарного этапа лечения, пациенты, перенесшие ОКС, при отсутствии противопоказаний, направляются на восстановительное лечение и реабилитацию в лечебно – профилактические учреждения по месту жительства.

Приложение № 1 к Порядку оказания
медицинской помощи населению
при остром коронарном синдроме

Протокол оценки статуса пациента с ОКС
для определения дальнейшей тактики ведения

(заполняется врачом-кардиологом, врачом анестезиологом-реаниматологом):

1. Реквизиты медицинского учреждения _____

2. Ф.И.О. лечащего врача _____

3. Ф.И.О. больного _____

4. Паспорт _____

5. Адрес _____ тел. _____

6. Пол _____ Возраст _____ г. (_____ лет).

7. Время начала ангинозного статуса _____

8. Время первого контакта с медицинским работником (осмотра) _____

9. Локализация поражения миокарда (ЭКГ отведения с изменениями) _____

10. Результаты тропонинов Т или I (более 0,1 нг/мл) или КФК-МВ _____

11. Жалобы и объективный статус с указанием основных физикальных параметров _____

12. Сопутствующая патология:

- Гипертоническая болезнь - да __, нет __,
медикаментозная коррекция (перечислить препараты и их дозы) _____

- Сахарный диабет да __ с __ г, нет __,
медикаментозная коррекция (перечислить препараты и их дозы) _____

- Острое нарушение мозгового кровообращения да __ в _____ г.,

тип, нет __,
- Хроническая почечная недостаточность да __, нет __, мочевина _____ моль/л
- Анемия да __, нет __, Эр __, Гем __, НГ __,
- аллергические реакции и др. _____

13. Оказанная медицинская помощь: _____

14. Клинический диагноз (МКБ-10) _____

15. Критерии риска развития неблагоприятных исходов (смерти и инфаркта миокарда) у пациентов с острым коронарным синдромом (при наличии даже одного признака)

Критерии высокого риска - (отметить имеющиеся у данного пациента)

- 1) Ишемия, усилившаяся в течение последних 48 часов.
- 2) Длительно продолжающиеся (более 20 минут) загрудинные боли.
- 3) Отек легких, вероятнее всего обусловленный наличием ишемии.
- 4) Стенокардия покоя с наличием изменений ЭКГ в динамике > 0,5 мм.
- 5) Стенокардия в сочетании с впервые возникшей (или предположительно впервые возникшей) блокадой ножки пучка Гиса.
- 6) Наличие устойчивой желудочковой тахикардии.
- 7) Стенокардия с впервые появившимся, либо увеличившимся шумом митральной регургитации.
- 8) Стенокардия в сочетании с ритмом галопа, либо с впервые появившимися/усиливающимися хрипами.
- 9) Стенокардия на фоне гипотензии, брадикардии или тахикардии.
- 10) Диагностически значимое повышение уровня тропонинов Т или I (более 0,1 нг/мл) или КФК-МВ.
- 11) Возраст более 75 лет.

16. Показания к проведению диагностической коронарографии при поступлении пациента с подозрением на острый инфаркт миокарда (подъем сегмента ST или появление блокады левой ножки пучка Гиса на ЭКГ)

(отметить состояние, имеющееся у данного пациента)

- 1) Пациентам любого возраста, которым может быть выполнена чрескожная

реваскуляризация инфаркт-связанной артерии в сроки до 12 часов от начала острого инфаркта миокарда (или более 12 часов при сохраняющихся клинических проявлениях), как альтернатива тромболитической терапии.

2) Как реперфузионная стратегия у пациентов в первые 12 часов острого инфаркта миокарда при противопоказаниях к проведению тромболитической терапии.

3) Пациенты с признаками кардиогенного шока, развившегося в сроки до 36 часов от начала острого инфаркта миокарда, которым реваскуляризирующая операция может быть выполнена в срок до 18 часов от появления признаков шока.

4) Пациенты, которым была проведена тромболитическая терапия, однако есть признаки, что реперфузия не состоялась и может быть выполнено «спасительное» чрескожное вмешательство.

5) Выраженные нарушения гемодинамики (но не кардиогенный шок), резистентные к медикаментозному лечению.

6) Спонтанная ишемия миокарда или ишемия при минимальных физических нагрузках.

8) Перед хирургической коррекцией механических осложнений инфаркта миокарда (острая митральная недостаточность, дефект межжелудочковой перегородки, псевдоаневризма желудочка сердца и т.д.).

9) Сохраняющаяся нестабильность гемодинамики.

10) Пациенты с фракцией выброса левого желудочка < 40% в сочетании с застойной сердечной недостаточностью, предшествующей реваскуляризацией, либо с наличием злокачественных аритмий.

11) При подозрении на нетромботическую природу возникновения инфаркта миокарда (эмболия, артериит, травма, метаболические или гематологические заболевания, спазм, спонтанная диссекция интимы).

12) Наличие ранней постинфарктной стенокардии.

17. Решение Консилиума _____

18. Прогнозируемое время доставки больного для оказания помощи в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения медицинской организации города Кишинев Республики Молдова _____

Приложение № 2 к Порядку оказания
медицинской помощи населению
при остром коронарном синдроме

Информированное добровольное согласие пациента
на проведение коронарографии и чрескожного коронарного вмешательства

Врач

(Ф.И.О.) _____ проинформировал меня

(Ф.И.О.) _____ о наличии у меня

острого коронарного синдрома и целесообразности проведения коронарографии (коронаровентрикулографии) и при наличии медицинских показаний дальнейшего чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ), как можно раньше.

Мне

(Ф.И.О.) _____,

Даны пояснения о возможных побочных эффектах и рисках этих методов, и я даю согласие на проведение лечения с их использованием.

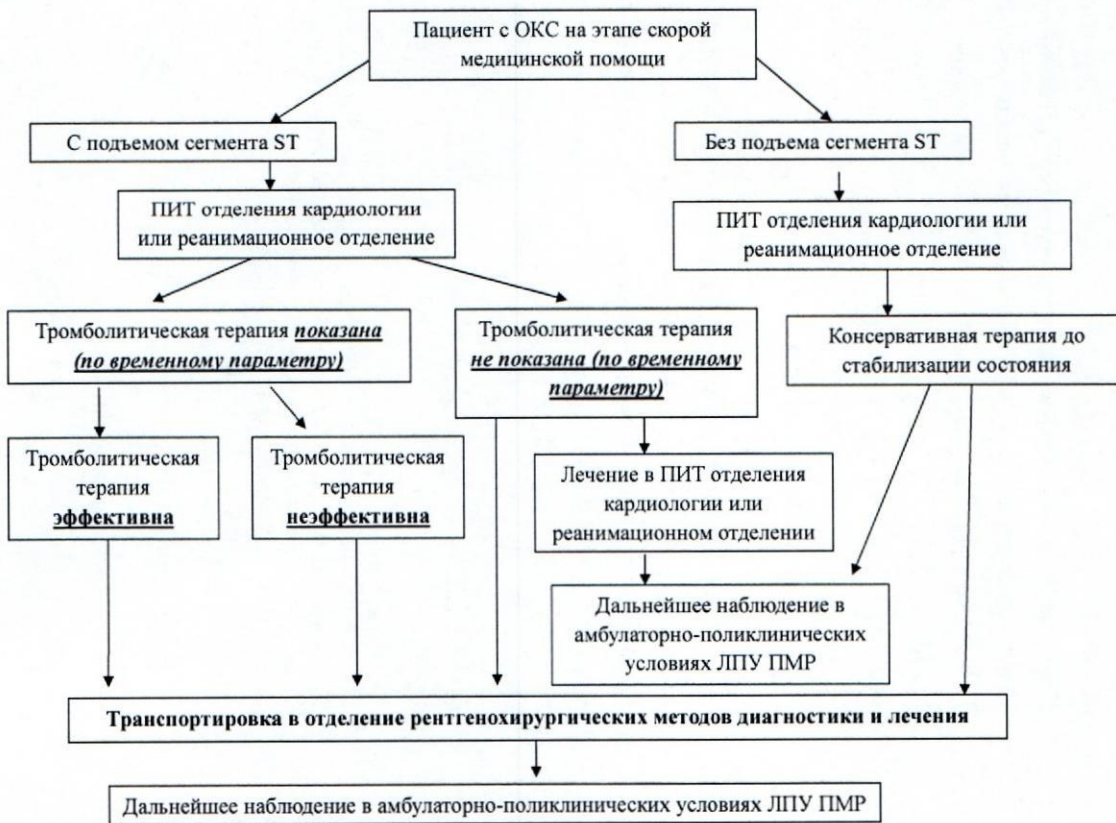
Мне в доступной форме разъяснен порядок оказания высокотехнологичной медицинской помощи за пределами Приднестровской Молдавской Республики в соответствии с действующим законодательством и необходимость в последующем строго соблюдать медицинские рекомендации по вторичной профилактике и приеме медикаментозной терапии.

Дата _____ Подпись* _____

*Примечание:

В случае невозможности подписания пациентом «Информированного согласия на проведение коронарографии и ЧКВ» собственноручно, в графе «Подпись» ставится подпись его законного представителя (близкого родственника) с полным указанием фамилии имени отчества.

Схема маршрутизации пациентов с ОКС.



Приложение № 4 к Порядку оказания
 медицинской помощи населению
 при остром коронарном синдроме

Информация о порядке и рисках проведения
 коронарографии и чрескожного коронарного вмешательства

Больному предлагается проведение коронаровентрикулографии – исследования сосудов сердца и желудочков, проводящегося под рентгенологическим контролем в специально оборудованной операционной.

Этот метод позволяет установить особенности анатомии сосудов сердца, локализацию и степень их сужения. Исследование имеет важнейшее значение для выбора метода лечения данного заболевания (чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика, стентирование или операция аортокоронарного шунтирования). Исследование обычно проводится через бедренную или плечевую артерию под местной анестезией - новокаином или лидокаином. Пункционным методом в аорту вводится специальные катетеры, которые устанавливаются в различных отделах сердца и через них вводится йодсодержащее рентгенконтрастное вещество, позволяющее увидеть артерии или полость левого желудочка с помощью специальной кинокамеры. Во время исследования регистрируется электрокардиограмма и давление в аорте и в полостях сердца.

Коронаровентрикулография – это инвазивный метод исследования, при котором могут отмечаться следующие осложнения: инфаркт миокарда у 0,05%, острое или преходящее нарушение мозгового кровообращения, жизнеопасные аритмии, асистолия (остановка сердца), внутренние и наружные кровотечения у 0,07-0,2% больных и, в целом, смертельные случаи у 0,11% больных.

По результатам коронарографии планируется проведение баллонной коронарной ангиопластики и стентирования. Эта операция может осложняться разрывом коронарных сосудов (0,8%), миграцией стента (1%), тромбозом стента (3%), нарушением мозгового кровообращения (0,07-0,2%), жизнеопасными аритмиями (0,38%), асистолией и нестабильностью гемодинамики (0,26%), реакцией на введение рентгенконтрастного вещества (0,37%), внутренними кровотечениями. У 1,6% больных возникают осложнения со стороны места пункции (кровотечение, тромбоз артерий нижних конечностей, аневризмы сосудов), что может потребовать хирургического лечения или переливания крови. Очень редко возможно повреждение стенки сердца и аллергическая реакция на контрастное вещество. Общее количество осложнений составляет 1,7%. В целом операция может осложниться смертью пациента в 2-5% случаев.

Дата _____ Подпись _____

*Примечание:

В случае невозможности подписания пациентом «Информированного добровольного согласия на проведение коронарографии и чрескожного коронарного вмешательства» собственноручно, в графе «Подпись» ставится подпись его законного представителя (близкого родственника) с полным указанием фамилии, имени, отчества.

Алгоритм
сопровождения пациента с острым коронарным синдромом
на этапах оказания медицинской помощи

1. Алгоритм сопровождения пациента с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи

1. Обеспечение неотложных мероприятий пациенту с ОКС на догоспитальном этапе осуществляют врачи и фельдшера бригад скорой медицинской помощи.

2. При оказании медицинской помощи пациентам с признаками ОКС врач/фельдшер бригады скорой медицинской помощи руководствуется настоящим алгоритмом.

3. В обязательном порядке карта вызова, оформляемая врачом/фельдшером бригады скорой медицинской помощи должна содержать информацию о времени начала болевого синдрома.

4. Объем неотложных мероприятий, осуществляемых врачом/фельдшером бригады скорой медицинской помощи, в отношении пациента с ОКС, на госпитальном этапе должен соответствовать требованиям утвержденной клинической рекомендации (протокола).

5. Пациенты с диагнозом ОКС бригадами скорой медицинской помощи доставляются в палату интенсивной терапии кардиологического отделения (при его отсутствии в отделение реанимации и интенсивной терапии).

6. Передача врачом/фельдшером пациента с ОКС дежурному врачу – кардиологу/врачу – реаниматологу происходит непосредственно на территории кардиологического отделения или отделения реанимации и интенсивной терапии.

2. Алгоритм сопровождения пациента с острым коронарным синдромом на госпитальном этапе оказания медицинской помощи

7. Пациенты с ОКС (или подозрением на наличие ОКС) госпитализируются в ПИТ кардиологического отделения (или ОАРиТ при отсутствии профильного отделения) в лечебно – профилактическое учреждение Приднестровской Молдавской Республики с учетом его территориальной принадлежности.

8. При госпитализации пациента в ПИТ кардиологического отделения/ОАРиТ территориального лечебно – профилактического учреждения дежурным врачом кардиологом/реаниматологом осуществляются:

- а) повторное проведение ЭКГ;
- б) проведение тропонинового теста (при его наличии);
- в) терапевтическая стабилизация состояния пациента.

9. Врач-кардиолог или врач-реаниматолог принимает решение о проведении тромболитической терапии (далее – ТЛТ). В каждом случае проводится заполнение протокола-инструкции проведения тромболитической терапии (Приложение № 1 к настоящему Алгоритму).

10. При выявлении у пациента признаков ОКС с подъемом ST или впервые возникшей полной блокадой левой ножки пучка Гиса (далее – ПБЛНПГ) с началом болевого приступа более 12 часов, а также ОКС без подъема ST, в случае

сохраняющихся частых приступов стенокардии, не корректирующихся медикаментозной терапией, а также в случаях прогнозирования высокой вероятности развития острого инфаркта миокарда и его осложнений, после стабилизации состояния пациента в палате интенсивной терапии отделения кардиологии или реанимационном отделении, дежурный врач – кардиолог/реаниматолог территориального лечебно – профилактического учреждения, в экстренном порядке по телефону, используя мобильное приложение «Viber», направляет клиническую информацию о пациенте с подозрением на ОКС (ЭКГ, результаты тропонинового теста, предварительный диагноз) дежурному врачу – кардиологу кардиологического отделения ГУ «Республиканская клиническая больница».

График дежурств врачей – кардиологов кардиологического отделения ГУ «Республиканская клиническая больница», с указанием персональных номеров телефонов и регламентированного времени дежурства, ежемесячно утверждается главным врачом ГУ «Республиканская клиническая больница» и направляется главным врачам центральных городских и районных больниц.

11. На период дежурства дежурный врач – кардиолог кардиологического отделения ГУ «Республиканская клиническая больница» является ответственным специалистом, осуществляющим координационные мероприятия по принятию тактических решений в отношении пациентов с ОКС или подозрением на него и направлению их в специализированные кардиологические центры г. Кишинев.

12. При наличии показаний, обозначенных в пункте 10 настоящего Алгоритма, дежурный врач – кардиолог кардиологического отделения ГУ «Республиканская клиническая больница» информирует по телефону о транспортировке пациента с ОКС ответственных специалистов кардиологических центров г. Кишинев и получает подтверждение на его госпитализацию и об ориентировочном времени прибытия:

а) «Spitalul International MEDPARK» – ICS «Health Forever International» SRL;

1) врач-кардиолог Ташник Михаил – тел. 069206339;

2) врач – кардиолог Козьма Константин – тел. 069037740;

3) врач – кардиолог Даниэла Иванов – тел. 069332090;

б) СМІ «Cardiomed» SRL: врач – кардиолог Попович Ион – тел. 079415028.

13. Оказание специализированной помощи, в отношении пациентов с подтвержденным диагнозом ОКС, в кардиологических центрах г. Кишинев (Spitalul International MEDPARK – ICS «Health Forever International» SRL, СМІ «Cardiomed» SRL) осуществляется согласно графику:

а) с 8:00 часов первого числа - до 8:00 часов пятнадцатого числа каждого месяца - Spitalul International MEDPARK – ICS «Health Forever International» SRL;

б) с 8:00 часов пятнадцатого числа – до 8:00 первого числа последующего месяца - СМІ «Cardiomed» SRL.

3. Алгоритм транспортного и документационного сопровождения пациентов с острым коронарным синдромом, направленных на лечение в специализированные кардиологические центры

14. Транспортировка пациентов, направляемых в специализированные (кардиологические) центры г. Кишинев должна осуществляться автомобилем скорой медицинской помощи, оснащенным всем необходимым оборудованием для мониторинга состояния пациента и оказания неотложной помощи в пути.

15. В процессе транспортировки пациента заполняется «Карта сопровождения пациента с острым коронарным синдромом» согласно Приложению № 2 к настоящему Алгоритму, которая передается в медицинскую организацию города Кишинев.

16. Выездная бригада СМІ, доставившая пациента с подозрением на ОКС,

покидает медицинскую организацию города Кишинев Республики Молдова только после решения вопроса о его госпитализации.

17. Информация о пациенте, направленном в экстренном порядке в специализированные (кардиологические) центры г. Кишинев, обозначенные в пункте 10 настоящего Алгоритма, в обязательном порядке, до 9:00 утра доводятся главному внештатному кардиологу Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики, который в свою очередь информирует ответственных лиц Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики.

18. Для согласования оплаты за оказание медицинской помощи гражданам Приднестровской Молдавской Республики в кардиологических центрах г. Кишинев, необходимые документы, в установленном порядке, направляются секретарю Республиканской комиссии по направлению граждан Приднестровской Молдавской Республики на лечение, обследование и консультацию за пределы республики и рассматриваются с принятием соответствующего решения на ближайшем заседании (не позднее пяти рабочих дней от момента направления пациента).

19. Регистрация пациентов, направленных для прохождения высокотехнологичного лечения в специализированные (кардиологические) центры г. Кишинев, а также информация об объеме оказанной медицинской помощи осуществляется дежурным врачом – кардиологом в Журнале по форме, согласно Приложению № 3 к настоящему Алгоритму.

Протокол–инструкция проведения тромболитической терапии

№ карты _____ Ф.И.О. _____, возраст _____

Шаг № 1 → Обязательные «Да» ← Шаг № 1

да	нет	
		Типичный ишемический болевой синдром
		Длительность болевого синдрома до 12 часов
		Подъем ST до 2мм и более в двух соседних отведениях/ впервые возникшая БЛНПГ
		Тромболитизис возможен только при всех «Да»

Шаг № 2 → Обязательные «Нет» ← Шаг № 2

да	нет	
		Острые внутренние кровотечения (в т.ч. желудочно-кишечные) в ближайшие 10 дней, кроме менструации
		Проявления геморрагического диатеза (геморрагические высыпания) на момент осмотра
		Ранее перенесенный геморрагический инсульт или нарушение мозгового кровообращения неясной этиологии, остаточные явления ОНМК (парезы, параличи)
		Ишемический инсульт, перенесенный в течение последних 3 месяцев
		Черепно-мозговые травмы последние 3 месяца, операции на головном и спинном мозге за последние 6 месяцев
		Недавние (до 10 дней) обширные операции, травмы с повреждением внутренних органов, оды, пункция сосудов
		Подозрение на расслаивающую аневризму аорты
		Прием антикоагулянтов (клексан, варфарин и т.п.)
		Наличие плохо контролируемого артериального давления на момент принятия решения о проведении ТЛТ более 180/110 мм.рт.ст.
		Тромболитизис возможен только при всех «Нет» Предосторожности: бактериальный эндокардит и перикардит, подтвержденная (за последние 3 мес.) язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, геморрагическая ретинопатия, варикозное расширение вен пищевода, внутричерепные новообразования, тяжелые заболевания печени и почек, цирроз печени, активный гепатит (подчеркнуть).

Шаг №3 → Решение – тромболитизис возможен: () Да () Нет ← Шаг №3

На применение тромболитического препарата согласен(на) добровольно.
Необходимость использования, основные эффекты действия, возможные побочные эффекты и осложнения при применении препарата разъяснены мне в доступной форме. Подтверждаю, что на приведенные выше вопросы мною предоставлены ответы в полном объеме.
Подпись пациента (или его законного представителя)

Шаг №4 → Тромболитизис - (схема и дозы) ← Шаг №4

Подпись: врача _____ медицинской сестры _____

Приложение № 2 к Алгоритму
сопровождения пациента с острым
коронарным синдромом на этапах
оказания медицинской помощи

Приложение № к Алгоритму
сопровождения пациента с
острым коронарным синдромом
на этапах оказания медицинской помощи

КАРТА СОПРОВОЖДЕНИЯ
пациента с острым коронарным синдромом

Дата транспортировки _____ Время начала транспортировки _____

Ф.И.О. пациента _____

Возраст _____

Основной диагноз: _____

Осложнения: _____

Жалобы _____

АД _____ ЧСС _____ SpO₂ _____

Дневник сопровождения (заполняется каждые 15 минут транспортировки)

Жалобы (указать динамику) _____

АД _____ ЧСС _____ SpO₂ _____

При ухудшении состояния

Жалобы _____

АД _____ ЧСС _____ SpO₂ _____

ЭКГ _____

Объективный статус _____

Оказанная помощь _____

Дата и время передачи больного _____

Подпись врача, передавшего больного _____

Подпись врача, принявшего больного _____

**ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ
СИНДРОМОМ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ЛЕЧЕНИЕ В КАРДИОЛОГИЧЕСКИЕ
ЦЕНТРЫ г. КИШИНЕВ**

№ п/п	Ф.И.О. пациента/год рождения	Адрес	Дата направления на лечение	Объем оказанной помощи	Врач, направивший на лечение