

**ПОРЯДОК  
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ  
С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВОБРАЩЕНИЯ  
В МУНИЦИПАЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ  
«СЕВЕРО-ЕНИСЕЙСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»**

Порядок разработан на основании приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 6 июля 2009 г. № 389н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в МУ «ЦРБ».
2. Диагностика и лечение осуществляется в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи. Оказание скорой медицинской помощи больным осуществляется в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи.
3. Контроль качества и соответствия медицинской помощи осуществляет заведующий, врач-терапевт терапевтического отделения.
4. Для целей настоящего Порядка, к острым нарушениям мозгового кровообращения (далее - ОНМК) относятся состояния, соответствующие шифрам I 60 – I 64, G 45 – G 46 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр) (далее -МКБ -10).
5. Оказание медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения начинается на догоспитальном этапе, который продолжается в стационарных условиях, при необходимости в стационарах более высокого уровня (КГБУЗ «Краевая клиническая больница №1»), далее - в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в том числе восстановительного лечения, центрах восстановительной медицины и реабилитации, медицинской и социальной реабилитации, санаторно-курортных учреждениях.
6. Оказание медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе осуществляется фельдшерской выездной бригадой скорой медицинской помощи (далее – СМП) и включает коррекцию жизненно важных функций, проведение, при необходимости, реанимационных мероприятий и обеспечение транспортировки больного в экстренном порядке в терапевтическое отделение или группу анестезиологии и реанимации (по тяжести).
7. Больные с признаками ОНМК при поступлении в экстренном порядке осматриваются дежурным врачом, который:
  - оценивает жизненно важные функции (при наличии медицинских показаний осуществляет их коррекцию), общее состояние больного и неврологический статус;
  - организует выполнение электрокардиографии (далее – ЭКГ),
  - организует забор крови для определения количества тромбоцитов, содержания глюкозы в периферической крови, международного нормализованного отношения (МНО), активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ).
8. Определение содержания тромбоцитов, глюкозы в периферической крови, МНО, АЧТВ производится в течение 20 минут от момента забора крови, после чего результат передается дежурному врачу отделения.
9. При подтверждении диагноза ОНМК ишемического генеза легкой и средней степени больные госпитализируются в терапевтическое отделение.
10. При подтверждении диагноза ОНМК ишемического генеза тяжелой степени и геморрагического генеза больные госпитализируются в группу анестезиологии и реанимации.
11. Длительность пребывания больного с ОНМК в группе анестезиологии и реанимации

определяется тяжестью состояния больного, но не может быть менее 24 часов, необходимых для определения патогенетического варианта ОНМК, тактики ведения и вторичной профилактики.

12. В палате терапевтического отделения в течение 3 часов с момента поступления всем больным с ОНМК проводятся:

- оценка неврологического и соматического статуса;
- определение тактики ведения.

13. В палате терапевтического отделения в течение всего срока пребывания всем больным с ОНМК проводятся:

- мониторинг неврологического статуса;
- мониторинг соматического статуса, включающий контроль за функцией сердечно-сосудистой, дыхательной системы и системы гомеостаза.

14. Мероприятия по предупреждению развития повторного ОНМК начинаются не позднее 3 суток с момента развития ОНМК и включают медикаментозную профилактику.

15. Медикаментозная профилактика продолжается непрерывно после выписки из стационара под врача-невролога и участкового врача-терапевта поликлиники.

16. Специализированная хирургическая помощь, в том числе высокотехнологичная, больным с ОНМК оказывается КГБУЗ «Краевая клиническая больница №1», либо на месте специалистами выездной бригады КГБУЗ «Краевая клиническая больница №1». При наличии медицинских показаний больной с ОНМК переводится в профильное отделение КГБУЗ «Краевая клиническая больница №1».

17. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных вследствие ОНМК функций нервной системы, проводится с участием врача-физиотерапевта, медицинского психолога, социального работника первого дня госпитализации и продолжается после выписки в амбулаторно-поликлинических подразделениях.

18. По окончании срока стационарного лечения, предусмотренного стандартами медицинской помощи, дальнейшая тактика ведения и реабилитации определяются врачебным консилиумом в составе заместителя главного врача по медицинской части, заведующего терапевтическим отделением, врача-невролога, с записью в истории болезни.

19. При определении учреждения здравоохранения для дальнейшего лечения и реабилитации больного с ОНМК рекомендуется:

- направлять на долечивание и реабилитацию в амбулаторно-поликлинические подразделения больных после ОНМК с минимальным двигательным или когнитивным дефицитом, сохранными психическими способностями (полностью себя обслуживают, передвигаются самостоятельно или с дополнительными средствами опоры (не менее 8 баллов по шкале мобильности Ривермид));
- направлять на долечивание и реабилитацию в санаторно-курортные учреждения, больных после ОНМК, способных к активному поддержанию вертикального положения и самостоятельному передвижению, самообслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических способностей, соответствующих положительным прогнозам восстановления, передвигающихся с дополнительными средствами опоры и активно в коляске (не менее 4 баллов по шкале мобильности Ривермид);
- направлять в отделения реабилитации больничных учреждений (краевые), специализированные больницы восстановительного лечения, больных после ОНМК со значительными нарушениями двигательных и/или когнитивных, психических функций, передвигающихся только в коляске и требующих помощи при самообслуживании (менее 4 баллов по шкале активности Ривермид);
- направлять в специализированные больничные учреждения (гериатрические), дома (больницы) сестринского ухода, хосписы или выписывать домой под наблюдение медицинского работника по месту жительства больных после ОНМК со значительными нарушениями двигательных и/или когнитивных, психических функций, самостоятельно не передвигающихся и требующих постоянного ухода (1 балл и меньше по шкале мобильности Ривермид).

20. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием

медицинской помощи или проведением диагностических исследований больным, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента, такие манипуляции должны проводиться с обезболиванием.

21. Перед проведением медицинского вмешательства необходимо получить от пациента (или его законных представителей) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

При выявлении у больного медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, такая помощь оказывается в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи (в краевых или федеральных учреждениях).