

ПОРЯДОК  
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
БОЛЬНЫМ ПРИ БОЛЕЗНЯХ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В УСЛОВИЯХ ФАП, УБ, ВА  
МУНИЦИПАЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ  
«СЕВЕРО-ЕНИСЕЙСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

1. Ответственным за оказание плановой и неотложной медицинской помощи больным при болезнях системы кровообращения является руководитель периферического подразделения (врач общей практики, фельдшер). Контроль за качеством и соответствием помощи женщинам осуществляет районный врач-терапевт.
2. Основной задачей первичной медико-санитарной помощи является:
  - профилактика болезней системы кровообращения;
  - раннее направление на осмотр и обследование при подозрении на наличие болезней системы кровообращения;
  - проведение лечения при хронических заболеваниях, по рекомендации врача-терапевта поликлиники;
  - оказание медицинской помощи при неотложных состояниях;
  - санитарно-гигиеническое образование, направленное на предупреждение болезней системы кровообращения;
  - формирование стереотипа здорового образа жизни.
3. В рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляется диспансерное наблюдение населения, направленное на раннее выявление и своевременное направление на диагностику болезней системы кровообращения; проведение лечения хронических заболеваний по рекомендациям врача-терапевта районной поликлиники.
4. Диспансерное наблюдение проводится по принципу группы здоровья. План диспансерного наблюдения составляет врач-терапевт и передает вместе с выпиской в периферическое подразделение. Задача специалистов ФАП, УБ, ВА строго придерживаться разработанного плана, контролировать выполнение назначений, выполнять поручения согласно выписки.
5. С целью диагностики неотложных состояний обязательно проводится:
  - 5.1. Сбор анамнеза, осмотр:
    - время начала, динамика развития симптомов, сопутствующие жалобы;
    - перенесенные в анамнезе инсульты и инфаркты (учитывая давность и характер); инфекции, вызванные гемолитическим стрептококком в последние 2 года; состояния с повышенным риском кровотечения (язвенная болезнь, новообразования головного мозга, черепно-мозговые травмы, беременность), недавние внутренние кровотечения;
    - приём непрямых антикоагулянтов, предшествующее лечение тромболитиками, принимаемая базисная терапия.
    - оценка уровня АД и пульса, проявления геморрагического синдрома, болезненность в эпигастральной области, наличие общей и очаговой неврологической симптоматики.
  - 5.2. ЭКГ в 12 отведениях (при необходимости записываются дополнительные отведения (высокие грудные, V7-V9 и V3R, V4R). Предварительная оценка.
  - 5.3. Применение тест-систем для определения маркеров инфаркта миокарда (тропониновый тест, КардиоБСЖК) в соответствии с «Порядком проведения тестовых исследований при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля на догоспитальном и госпитальном этапе». Оценка тестов.
  - 5.3. Вся собранная информация фиксируется в первичной медицинской документации и передается по телефону фельдшеру СМП.
6. Оказание помощи при неотложных состояниях проводится с обязательной консультацией врача-терапевта районной поликлиники или фельдшера СМП. Транспортировка в

терапевтическое отделение или группу анестезиологии и реанимации МУ «ЦРБ» проводится после консультации с фельдшером СМП собственными силами, либо выездной бригадой СМП.

7. При выявлении больного с заболеванием системы кровообращения специалист периферического подразделения направляет его на прием к врачу-терапевту районной поликлиники

8. После постановки на диспансерный учет врач-терапевт районной поликлиники передает руководителю периферического подразделения план обследования, скрининга, осмотра специалистами. Врач общей практики (фельдшер) контролируют выполнение рекомендаций.

9. Больным после перенесенных заболеваний системы кровообращения, по медицинским показаниям проводятся реабилитационные мероприятия, направленные на восстановление утраченных функций в амбулаторно-поликлинических подразделениях МУ «ЦРБ», а также в санаторно-курортных организациях.

10. 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.

11. Перед проведением медицинского вмешательства необходимо получить от пациента информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.