

**ПОРЯДОК  
ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ  
ФЕЛЬДШЕРОМ ВЫЕЗДНОЙ БРИГАДЫ ОТДЕЛЕНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ  
МУНИЦИПАЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СЕВЕРО-ЕНИСЕЙСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ  
РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА**

Настоящий Порядок регулирует вопросы проведения тромболитической терапии фельдшером выездной бригады отделения скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда на догоспитальном этапе.

1. Ответственным за проведение тромболитической терапии фельдшером выездной бригады отделения скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда на догоспитальном этапе является заведующий отделением. Контроль качества и соответствия помощи осуществляет заместитель главного врача по медицинской части.

2. Алгоритм действий фельдшера выездной бригады СМП при проведении тромболитической терапии больным с острым инфарктом миокарда:

**2.1. Сбор анамнеза, осмотр.**

У больного с подозрением на инфаркт миокарда (боли в груди, не купирующиеся нитратами, продолжительностью более 20 минут) проводится оценка:

- время начала ангинозных болей, сопутствующих жалоб;
- анамнеза, особое внимание на перенесенные инсульты (учитывая давность и характер); инфекцию, вызванную 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.
- осмотр (оценка уровня АД и пульса, проявления геморрагического синдрома, болезненность в эпигастральной области, наличие общей и очаговой неврологической симптоматики).

**2.2. ЭКГ в 12 отведениях** (при необходимости записываются дополнительные отведения (высокие грудные, V7-V9 и V3R, V4R).

**2.3. Применение тест-систем для определения маркеров инфаркта миокарда** (тропонинный тест, КардиоБСЖК). Оценка тестов.

**2.4. Оценка показаний к проведению тромболитической терапии.** Тромболитическая терапия показана при боли в грудной клетке, типичной для острой ишемии миокарда, длительностью до 6 ч (до 18 ч при кардиогенном шоке) и изменениях на ЭКГ:

- недавно или предположительно недавно появившийся подъем ST на 0,2 мВ и более у мужчин и на 0,15 мВ и более у женщин в V2 - V3 отведениях или на 0,1 мВ и более в других отведениях;
- блокада левой ножки пучка Гиса.

**2.5. Введение тромболитика.** На догоспитальном этапе оказания помощи больному с ИМ предпочтительны схемы лечения с быстрым введением лекарственных препаратов. При наличии в анамнезе: инфекции, вызванной бета-гемолитическим стрептококком в последние 2 года; введения стрептокиназы; выявлении систолического АД менее 90 мм рт.ст. и в первый час с момента развития болей в качестве тромболитика следует выбирать тенектеплазу (Метализе). В остальных случаях предпочтение отдаётся стрептокиназе, как экономически более выгодному препарату.

**Стрептокиназа** 750 000 МЕ внутривенно в 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида в течение 5

минут.

**Тенектеплаза (Метализе)** вводится в соответствии с массой тела пациента. Требуемая доза должна вводиться однократно, внутривенно, в виде болюса, в течение 5-10 секунд.

Масса тела пациента (кг)	Тенектеплаза (мг)	Объем приготовленного
60	30	6
60-70	35	7
70-80	40	8
80-90	45	9
>90	50	10

Тромболитики не совместимы с введением декстранов (полиглюкин, реополиглюкин и др.). После введения ампулы доставляются ответственному дежурному врачу, где проводится их списание и уничтожение.

## **2.6. Противопоказания к проведению тромболитической терапии:**

Абсолютные противопоказания:

- ранее перенесенный геморрагический инсульт или нарушение мозгового кровообращения неизвестной этиологии;
- ишемический инсульт, перенесенный в течение последних 3 месяцев;
- опухоль мозга, первичная и метастатическая;
- подозрение на расслоение аорты;
- наличие признаков кровотечения или геморрагического диатеза (за исключением менструации);
- существенные закрытые травмы головы в последние 3 месяца;
- изменение структуры мозговых сосудов (например, артерио-венозная мальформация, артериальные аневризмы).

Относительные противопоказания:

- устойчивая, высокая, плохо контролируемая артериальная гипертензия в анамнезе;
- наличие плохо контролируемой артериальной гипертензии (АДс >180 мм рт.ст., АДд >110 мм рт. ст.);
- ишемический инсульт, давностью более 3 месяцев;
- деменция или внутричерепная патология, не указанная в «Абсолютных противопоказаниях»;
- травматичная или длительная (более 10 мин), сердечно-легочная реанимация или обширное оперативное вмешательство, перенесенное в течение последних 3-х недель;
- недавнее (в течение предыдущих 4-х недель) внутреннее кровотечение;
- пункция сосуда, не поддающегося прижатию;
- для стрептокиназы - введение стрептокиназы, в том числе модифицированной, более 5 суток назад или известная аллергия на нее;
- беременность;
- обострение язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки;
- прием антикоагулянтов непрямого действия (чем выше МНО, тем выше риск кровотечения).

3. Решение о проведении тромболитической терапии фельдшер выездной бригады отделения скорой медицинской помощи принимает самостоятельно, при необходимости согласовывая свое решение с заведующим отделением (дежурным терапевтом, анестезиологом-реаниматологом). О факте проведения тромболитической терапии на догоспитальном этапе докладывается дежурному администратору.

4. Метод проведения, используемый препарат, состояние после проведения тромболитической терапии и в ходе транспортировки фиксируются в медицинской документации в установленном порядке.

5. При остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST больные госпитализируют в отделение терапии, где проводится динамическое ЭКГ наблюдение по показаниям с интервалом не более 2 часов ( в течении первых 12 часов от начала болевого синдрома). При подъеме сегмента ST перевод в отделение реанимации для проведения тромболитической

терапии.

б. 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.

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