

Госпитализация больных (1 поток) высшая степень приоритетности.



Поступает звонок со скорой помощи

ОКС с подъемом сегмента ST в приемный покой МБ №2 г. Караганды

ОКС с подъемом сегмента ST диагностируется у больных с ангинозным приступом (интенсивными жгучими либо давящими) или другими неприятными ощущениями (дискомфортом) в грудной клетке и стойким подъемом сегмента ST или «новой» (впервые возникшей или предположительно впервые возникшей) блокадой левой ножки пучка Гиса на ЭКГ. Стойкий подъем сегмента ST (сохраняющийся не менее 20 мин) отражает наличие острой полной тромботической окклюзии коронарной артерии.

Экстренная бригада по ОКС с подъемом сегмента ST, состав: медсестра ПДО, врач ПДО, реаниматолог, санитарка ПДО.

1. Медсестра ПДО (экстр)

1. Принять звонок согласно опроснику (2мин)
2. Вызвать экстренную бригаду (1мин)
3. Снять ЭКГ (1мин)
4. Измерить АД (1мин)
5. Взять информированное согласие на оперативное лечение (1мин)
6. Транспортировать пациента в R –операционную (3мин)
7. Оформить медицинскую карту пациента формой 003/1 и маршрутный лист пациента

2. Врач ПДО

1. Собрать коротко анамнез (время начало болевого синдрома, сопутствующая патология, аллергоанамнез на лекарственные препараты,) (3мин)
2. Объяснить пациенту о инвазивной процедуре (3 мин).
3. Внести данные первичного осмотра пациента в медицинскую карту форма 003/1 (3мин)

3. Реаниматолог

1. оказать неотложную помощь по показаниям
2. сопровождать пациента в R- операционную

4. Санитарка ПДО

1. Подготовить пациента в R-операционную (снять одежду, ценные вещи) (2мин)
2. Участвовать в транспортировке пациента (3мин)

Время менее 10 минут

R –операционная

Госпитализация больных (1 поток) высшая степень приоритетности.



Поступает звонок со скорой помощи, самообращение

ОКС без подъема сегмента ST в приемный покой МБ №2 г. Караганды

Острый коронарный синдром без стойкого подъема сегмента ST. Это больные с ангинозным приступом и изменениями на ЭКГ, свидетельствующими об острой ишемии миокарда, но без подъема сегмента ST. У этих больных может отмечаться стойкая или преходящая депрессия ST, инверсия, сглаженность или псевдонормализация зубцов T. ЭКГ при поступлении бывает и нормальной.

Высокий риск

Клинические признаки: длительные продолжающиеся приступы стенокардии в покое (> 20 мин), в сочетании с появлением или усилением влажных хрипов в нижних отделах легких, III тона или шума митральной регургитации, артериальной гипотонии, преходящим подъемом или депрессией сегмента ST на 0,5-1 мм и более в нескольких отведениях ЭКГ, отеком легких обусловленным ишемией миокарда, возраст > 75 лет.

Экстренная бригада по ОКС без подъема сегмента ST (высокий риск),
состав: врач ПДО, медсестра ПДО (экстр), санитарка ПДО.

1. Врач ПДО

1. Собрать коротко анамнез (время начало болевого синдрома, сопутствующая патология, аллергоанамнез на лекарственные препараты)
2. Объяснить пациенту о инвазивной процедуре.
3. Внести данные первичного осмотра пациента в медицинскую карту форма 003/1

2. Медсестра ПДО (экстр)

1. Принять звонок согласно опроснику
2. Вызвать экстренную бригаду
3. Снять ЭКГ
4. Измерить АД
5. Взять информированное согласие на оперативное лечение
6. Транспортировать пациента в R-операционную
7. Оформить медицинскую карту пациента формой 003/1 и маршрутный лист пациента

3. Санитарка ПДО

1. Подготовить пациента в R-операционную (снять одежду, ценные вещи)
2. Участвовать в транспортировке пациента
3. Относить анализы в лабораторию с указанием личных данных пациента

Время менее 10 минут

R-операционная

Госпитализация больных (2 поток) первая степень приоритетности (экстренная).



Поступает звонок со скорой помощи

ОКС без подъема сегмента ST в приемный покой МБ №2 г. Караганды

Острый коронарный синдром без стойкого подъема сегмента ST. Это больные с ангинозным приступом и изменениями на ЭКГ, свидетельствующими об острой ишемии миокарда, но без подъема сегмента ST. У этих больных может отмечаться стойкая или преходящая депрессия ST, инверсия, сглаженность или псевдо-нормализация зубцов T. ЭКГ при поступлении бывает и нормальной.

Средний риск

Приступы стенокардии в покое (> 20 мин) разрешившиеся в покое или после приема нитроглицерина, изменения зубца T, патологические зубцы Q (рубец) на ЭКГ, возраст > 70 лет.

Низкий риск

Впервые возникшая стенокардия (II или III класса по классификации Канадского сердечно-сосудистого общества (CCS), отсутствие изменений на ЭКГ.

Экстренная бригада по ОКС без подъема сегмента ST (средний риск), состав: врач ПДО, медсестра ПДО (экт), санитарка ПДО.

2. Медсестра ПДО
(эктр)

1. Принять звонок согласно опроснику
2. Вызвать экстренную бригаду
3. Снять ЭКГ
4. Измерить АД
5. Оформить медицинскую карту пациента формой 003/1 и маршрутный лист пациента

2. Врач ПДО

1. Собрать коротко анамнез (время начало болевого синдрома, сопутствующая патология, аллергоанамнез на лекарственные препараты)
2. Объяснить пациенту о инвазивной процедуре.
3. Внести данные первичного осмотра пациента в медицинскую карту форма 003/1

3. Санитарка ПДО

1. Участвовать в транспортировке пациента в отделение
2. Относить анализы в лабораторию с указанием личных данных пациента

Госпитализация в отделение

Госпитализация больных (1 поток) высшая степень приоритетности.



Поступает звонок со скорой помощи

ОКС с подъемом сегмента ST после тромболитической терапии в приемный покой МБ №2 г. Караганды

ОКС с подъемом сегмента ST диагностируется у больных с ангинозным приступом или другими неприятными ощущениями (дискомфортом) в грудной клетке и стойким подъемом сегмента ST или «новой» (впервые возникшей или предположительно впервые возникшей) блокадой левой ножки пучка Гиса на ЭКГ. Стойкий подъем сегмента ST (сохраняющийся не менее 20 мин) отражает наличие острой полной тромботической окклюзии коронарной артерии.

Экстренная бригада по ОКС с подъемом сегмента ST (высокий риск), состав: врач ПДО, реаниматолог, медсестра ПДО (экт), санитарка ПДО.

3. Медсестра ПДО (эктр)

1. Принять звонок согласно опроснику
2. Вызвать экстренную бригаду
3. Снять ЭКГ
4. Измерить АД
5. Транспортировать пациента в блок интенсивной терапии
6. Оформить медицинскую карту пациента формой 003/1 и маршрутный лист пациента

1. Врач ПДО

1. Собрать коротко анамнез (время начало болевого синдрома, сопутствующая патология, аллергоанамнез на лекарственные препараты,)
2. Внести данные первичного осмотра пациента в медицинскую карту форма 003/1

2. Реаниматолог

1. оказать неотложную помощь по показаниям
2. сопровождать пациента в блок интенсивной терапии

4. Санитарка ПДО

1. Подготовить пациента в R-операционную (снять одежду, ценные вещи)
2. Участвовать в транспортировке пациента
3. Относить анализы в лабораторию с указанием личных данных пациента

Время менее 10 минут

При не эффективности тромболитической терапии, транспортировать в R-операционную

При эффективном тромболитической терапии, транспортировать в блок интенсивной терапии (реанимация)

Госпитализация больных (2 поток) первая степень приоритетности (плановая).

Отделение Хирургической аритмологии и интервенционной кардиологии

- Коронарография
- Стентирование коронарных артерий.
- Имплантация электрокардиостимуляторов, ИКД
- ЭФИ РЧА
- Денервация почечных артерий
- Гипертрофическая кардиомиопатия с признаками обструкции ВО ЛЖ для спиртовой деструкции.

Отделение эндоваскулярной и сосудистой хирургии

- ❖ Оперативное лечение Реконструктивные операции на всех видах сосудов
- ❖ Аортография
- ❖ Имплантация стентграфта при аневризмах аорты
- ❖ Селективная ангиография
- ❖ Стентирование периферических артерий
- ❖ Эндоваскулярная эмболизация артериовенозных соустьей.

Отделение кардиохирургии

- ❖ Аорто-коронарное шунтирование;
- ❖ Сочетанные операции: АКШ с протезированием клапанов, АКШ со стентированием,
- ❖ Стентирование коронарных артерий;
- ❖ Коррекция клапанного аппарата;
- ❖ Имплантация Окклюдера при ВПС;
- ❖ Доброкачественные новообразования на сердце.

Отделение детской кардиохирургии

- Коррекция клапанного аппарата;
- Коррекция ВПС (ДМПП, ДМЖП, ОАП, АВСД, Коарктация аорты, тетрада Фалло, тотальная аномальный дренаж легочных вен, АВК, транспозиция магистральных сосудов, недостаточность митрального аортального клапана, стеноз аортального клапана в том числе сложных пороков новорожденным).
- Кардиомиопатия.

Плановая бригада 2 поток, состав: заведующий профильным отделением, медсестра ПДО (план), санитарка ПДО.

1. Медсестра ПДО (план)

1. Проверить полноту и срок давности лабораторно-диагностических и интрузметальных исследований перед госпитализацией согласно перечню.
2. Измерить АД, антропометрические данные (рост, вес)
3. Оформить медицинскую карту пациента формы 003/1.

2. Заведующий профильным отделением

1. Проверить наличие всех лабораторных и инструментальных исследований, уточнить показания для госпитализации.

3. Санитарка ПДО

1. Транспортировать пациента в профильное отделение

Госпитализация в профильное отделение