



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

25.06.2012 г.

№ 710-п

г. Екатеринбург

***Об утверждении Порядка оказания хирургической помощи
больным с сердечно – сосудистыми заболеваниями на территории
Свердловской области***

Во исполнение приказа Минздравсоцразвития России от 30.12.2009 г. № 1044н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими диагностики и лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов», и в целях совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с сердечно – сосудистыми заболеваниями, проживающим на территории Свердловской области, и нуждающимся в диагностике и лечении с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов

ПРИКАЗЫВАЮ

1. Утвердить:

1) порядок оказания медицинской помощи больным Свердловской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими диагностики и лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов (далее Порядок) (Приложение 1);

2) положение об организации деятельности медицинского учреждения Свердловской области, оказывающего помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (далее – Положение) (Приложение 2);

3) рекомендации об организации деятельности отделения хирургического лечения сложных нарушений сердечного ритма и электрокардиостимуляции (Приложение № 1 к Положению);

4) рекомендации об организации деятельности кардиохирургического отделения для лечения больных ишемической болезнью сердца (Приложение № 2 к Положению);

5) рекомендации об организации деятельности отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения (Приложение № 3 к Положению);

6) рекомендации об организации деятельности кардиохирургического отделения лечения больных приобретенными пороками сердца (Приложение № 4 к Положению);

7) рекомендации об организации деятельности отделения детской кардиохирургии (Приложение № 5 к Положению);

8) рекомендации об организации деятельности отделения сосудистой хирургии (Приложение № 6 к Положению).

2. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Свердловской области при отборе больных на диагностику и лечение хирургическими и рентгеноваскулярными методами руководствоваться приказом Минздравсоцразвития России от 30.12.2009 г. № 1044н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими диагностики или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов».

3. Рекомендовать начальнику Управления здравоохранения Администрации г. Екатеринбурга Дорнбушу А.А.:

1) обеспечить проведение организационно-методической работы в подведомственных медицинских учреждениях г. Екатеринбурга по обеспечению доступности оказания специализированной сердечно-сосудистой помощи в соответствии с данным приказом;

2) организовать отбор пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на диагностику и оказание специализированной помощи, требующей хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов на базе МБУ «Городская клиническая больница №14»;

3) при отборе пациентов руководствоваться приказом Минздравсоцразвития России от 30.12.2009 г. № 1044н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими диагностики или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов».

4. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области (ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1» Бадаеву Ф.И., ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии» Габинскому Я.Л., ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн» Башкову В.С., ГБУЗ СО «Центральная городская больница №4 г. Нижний Тагил» Аникину К.В., первичных сосудистых центров «Ирбитская центральная городская больница им. Л.А.Шестовских» Хафизову Б.К., «Краснотурьинская центральная городская больница №1» Гончарову Ю.Н., ГБУЗ СО «Городская больница №3 г. Каменск-Уральский» Соловьеву Р.В.) организовать:

1) отбор пациентов и оказание специализированной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими диагностики или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов лечения в соответствии с данным приказом;

2) проведение мероприятий по улучшению материально-технического оснащения и кадрового обеспечения отделений, оказывающих хирургическую и рентгенэндоваскулярную помощь;

3) соблюдение штатных нормативов и стандартов оснащения отделений диагностики и/или лечения с применением хирургических или рентгенэндоваскулярных методов в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 30.12.2009 г № 1044н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими диагностики или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов»;

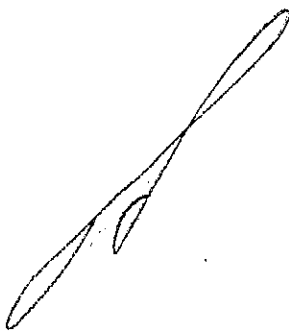
4) работу телемедицинского поста для проведения консультаций с ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1» и ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии»;

5) контроль качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

5. Главному внештатному специалисту сердечно-сосудистому хирургу Министерства здравоохранения Свердловской области Идову Э.М. в срок до 01 сентября 2012 года разработать критерии направления пациентов на консультативные приемы в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1» и ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии».

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения С. Б. Туркова.

Министр



А.Р.Белявский

**ПОРЯДОК
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ С
СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ТРЕБУЮЩИМИ
ДИАГНОСТИКИ ИЛИ ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ХИРУРГИЧЕСКИХ И/ИЛИ
РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ МЕТОДОВ**

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания плановой и неотложной медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, требующих диагностики или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов населению Свердловской области (взрослым и детям) в ЛПУ Свердловской области на основании приказа Минздравсоцразвития России от 30.12.2009 года № 1044н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими диагностики или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов».

2. К сердечно - сосудистым заболеваниям относятся состояния и заболевания, соответствующие шифрам I05-I09; I20-I26; I28-I39; I42-I44; I47-I50; I70-I83; I874; Q20-Q28; C38.0 и S26 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10).

3. К сердечно – сосудистым заболеваниям с использованием высокотехнологичной медицинской помощи относятся состояния и заболевания, соответствующие шифрам 14.00.001 – 14.00.008 (приказ Минздравсоцразвития России от 28.12.2011г. №1690н «Об утверждении перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи»).

4. Оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими диагностики и лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов, является одним из этапов оказания медицинской помощи пациенту с сердечно-сосудистыми заболеваниями и начинается с момента поступления пациента в медицинскую организацию для выполнения хирургической операции и/или рентгенэндоваскулярного метода диагностики и лечения на сердце или/и сосудах и заканчивается выпиской пациента из стационара.

5. Экстренная и плановая медицинская помощь с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения больным с сердечно - сосудистыми заболеваниями оказывается круглосуточно в медицинских организациях: ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», ГБУЗ СО «Научно – практический центр специализированных видов медицинской помощи Уральский институт кардиологии», ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн», первичных сосудистых центрах ГБУЗ СО «Центральная

городская больница №4 г. Нижний Тагил», ГБУЗ СО «Краснотурьинская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница им. Л. А. Шестовских», ГБУЗ СО «Городская больница №3 г. Каменск-Уральский», а также ЗАО «Новая больница» г. Екатеринбург, ООО «Городская больница №41» г. Екатеринбург, МБУ «Городская больница №14» г. Екатеринбург.

6. Экстренная медицинская помощь с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения больных с сердечно - сосудистыми заболеваниями включает:

- коррекцию жизненно важных функций;
- проведение реанимационных мероприятий;
- решение вопроса о необходимости перевода пациента в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», ГБУЗ СО «Научно – практический центр специализированных видов медицинской помощи Уральский институт кардиологии».

7. Выявление пациентов, имеющих медицинские показания для применения хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения сердечно - сосудистых заболеваний, осуществляется врачами - специалистами (кардиологом, детским кардиологом, неврологом, ревматологом, терапевтом, неонатологом, акушером - гинекологом, педиатром, хирургом). В случае выявления врачами - специалистами медицинских показаний для применения хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний или возникновения подозрения на наличие заболевания, требующего применения данных методов, пациент направляется с учетом медицинских показаний в поликлиническое отделение учреждений, указанных в пункте 5 настоящего Порядка, оказывающих медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

8. Решение о необходимости направления пациента для применения хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения принимается консилиумом медицинской организации в составе заместителя главного врача по медицинской части, лечащего врача, заведующего профильным отделением, с привлечением при необходимости других специалистов.

9. Направление пациентов на оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи по сердечно-сосудистой хирургии регламентируется приказом Министерства здравоохранения Свердловской области № 208-п от 11.03.2012 г. «Об организации работы по оказанию населению Свердловской области дорогостоящих, в том числе высокотехнологичных, видов медицинской помощи, в медицинских организациях Свердловской области за счет средств областного бюджета».

10. Направление пациентов на оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи по сердечно - сосудистой хирургии за счет средств федерального бюджета регламентируется приказом Министерства здравоохранения и социального развития России от 28 декабря 2011 г. № 1689н «Об утверждении порядка направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных

ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации с применением специализированной информационной системы», приказом Министра здравоохранения Свердловской области от 27.02.2012 г. № 148-п «О направлении пациентов, проживающих на территории Свердловской области, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в медицинские организации за счет средств федерального бюджета», приказом Министра здравоохранения Свердловской области от 29.06.2012 № 728-п «Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения Свердловской области предоставления государственной услуги по приему заявлений, постановке на учет и предоставлению информации об организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи».

11. При подтверждении в медицинских организациях, указанных в пункте 5 настоящего Порядка, факта наличия у пациента медицинских показаний для применения хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения пациент направляется врачом поликлинического отделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», в стационарное отделение данной медицинской организации, в которых оказание высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в соответствии с установленным Порядком.

12. В случае, если в медицинской организации, указанной в пункте 5 настоящего Порядка, после углубленного обследования пациента консилиумом медицинской организации установлено, что пациент не нуждается в проведении хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, пациент направляется в медицинскую организацию, направившую пациента, с подробными рекомендациями по дальнейшему обследованию и лечению.

13. При невозможности оказания хирургической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях, указанных в пункте 5 настоящего Порядка, и при наличии у него медицинских показаний к высокотехнологичным методам лечения пациент направляется для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинские учреждения, участвующие в выполнении государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет ассигнований федерального бюджета, в соответствии с приказом Министра здравоохранения Свердловской области от 27.02.2012 г. № 148-п «О направлении пациентов, проживающих на территории Свердловской области, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в медицинские организации за счет средств федерального бюджета».

14. При наличии у беременной женщины заболеваний, при которых необходимо оказание экстренной помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», организуется госпитализация в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1». Решение о необходимости госпитализации беременной в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1»

принимается консилиумом врачей медицинской организации, направляющей беременную женщину, с участием кардиолога и акушера-гинеколога.

15. Тактика оказания медицинской помощи и реабилитационного (восстановительного) лечения (долечивания) в амбулаторно-поликлинических учреждениях, санаторно-курортных организациях определяется врачебной комиссией медицинской организации на основании оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы пациента, его психологического статуса, наличия соответствующих заболеваний и оформляется в виде протокола, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного.

**ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ, ОКАЗЫВАЮЩЕГО ПОМОЩЬ ПО ПРОФИЛЮ
«СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ»**

1. Настоящее положение регулирует вопросы организации деятельности медицинского учреждения, оказывающего помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на территории Свердловской области (далее – Положение).

2. Медицинские организации по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» утверждены приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.06.2012 г. № 651-п «Об утверждении перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств областного бюджета в 2012 году» и приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 11.03.2012 г. № 208-п «Об организации работы по оказанию населению Свердловской области дорогостоящих, в том числе высокотехнологичных, видов медицинской помощи в медицинских организациях Свердловской области за счет средств областного бюджета».

3. В структуре медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» предусматриваются следующие подразделения, обеспечивающие его функционирование:

- консультативная поликлиника;
- отделение функциональной диагностики;
- приемное отделение;
- операционный блок;
- блок/палата интенсивной терапии;
- отделение анестезиологии - реанимации;
- отделение (служба) лучевой диагностики, включающее рентгендиагностику, компьютерную и магнитно-резонансную томографию, ультразвуковую диагностику;
- эндоскопическое отделение;
- отделение (кабинет) переливания крови;
- клиничко - диагностическая лаборатория;
- кардиохирургические отделения;
- кардиохирургическое отделение для детей;
- отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма и электрокардиостимуляции;
- отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения;
- отделение сосудистой хирургии;

- стерилизационное отделение.

4. В медицинских организациях обеспечивается определение/проведение:

1) в неотложном (круглосуточно, в том числе в выходные и праздничные дни) и плановом порядке: лабораторных исследований, необходимых для оценки функционального состояния органов и систем в до- и послеоперационный период; электрокардиограммы и ее анализ; эхокардиографии; гастродуоденоскопии; бронхоскопии; ультразвукового исследования сосудов; катетеризации полостей сердца с ангиокардиографией; микроультрафильтрации и диализа; внутриаортальной контрпульсации; установки электрокардиостимулятора; рентгенохирургических методов лечения;

2) в плановом порядке: суточного мониторингирования электрокардиограммы; эргометрического исследования (стресс - тесты) на базе тредмила и/или велоэргометра; электрофизиологического исследования; суточного мониторингирования артериального давления; катетеризации полостей сердца с ангиокардиографией в условиях отделения или кабинета для внутрисердечных исследований; компьютерной и магнитно-резонансной томографии.

5. Состав круглосуточной дежурной врачебной службы медицинской организации включает:

- врача-анестезиолога - реаниматолога;
- врача - трансфузиолога;
- врача – сердечно - сосудистого хирурга;
- врача по рентгенохирургическим методам диагностики и лечения;
- врача функциональной диагностики;
- врача - кардиолога;
- врача - рентгенолога;
- врача - лаборанта.

Состав вспомогательных служб и среднего медицинского персонала определяется руководителем медицинской организации.

6. Оснащение и штатное расписание медицинской организации осуществляется в зависимости от профиля структурного подразделения, в котором осуществляется медицинская помощь,

7. Медицинская организация осуществляет следующие функции:

1) госпитализация и выполнение оперативных вмешательств по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»;

2) осуществление госпитального этапа ранней реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями в послеоперационном периоде;

3) оказание консультативной помощи врачам других учреждений здравоохранения в решении вопросов о необходимости и целесообразности хирургического вмешательства по поводу сердечно - сосудистого заболевания;

4) разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно - диагностической работы в учреждении здравоохранения;

5) систематическое освоение и внедрение в практику новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения;

6) участие в процессе повышения профессиональной квалификации персонала учреждения здравоохранения по вопросам диагностики и оказания хирургической помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями;

7) проведение санитарно-гигиенического просвещения пациентов и их родственников;

8) проведение экспертизы временной нетрудоспособности;

9) ведение учетной и отчетной документации, представление отчета о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством;

10) проведение организационно-методической работы с медицинскими организациями Свердловской области по вопросам оказания хирургической помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях.

**Рекомендации об организации деятельности
отделения хирургического лечения сложных нарушений сердечного ритма и
электрокардиостимуляции**

1. Настоящие Рекомендации определяют организацию деятельности отделения, оказывающего хирургическую помощь больным со сложными нарушениями сердечного ритма.

2. Оказание хирургической помощи больным со сложными нарушениями сердечного ритма проводится в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», ГБУЗ СО «Центральная городская больница №4 г. Нижний Тагил», ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн».

3. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем учреждения, в составе которого создано отделение. На должность заведующего отделением назначается врач – сердечно – сосудистый хирург, имеющий общий стаж работы по сердечно-сосудистой хирургии не менее 7 лет, имеющий первую или высшую квалификационную категорию врача – сердечно-сосудистого хирурга.

4. Структура и штатная численность медицинского и другого персонала отделения определяется исходя из объема проводимой лечебно - диагностической работы и численности обслуживаемого населения и утверждается руководителем лечебно-профилактического учреждения.

5. Отделение не может быть создано при отсутствии в лечебно-профилактическом учреждении отделения анестезиологии и реанимации. В отделении должны быть созданы блоки/палаты интенсивной терапии.

6. Отделение осуществляет следующие функции:

6.1. Госпитализацию и оказание медицинской помощи в соответствии и на основании стандартов лечебно-диагностической помощи больным со следующими заболеваниями:

А. Брадикардии:

- синдром слабости синусового узла;
- атриовентрикулярная блокада;
- синдром гиперчувствительности (гиперсензитивности) каротидного синуса;

Б. Тахикардии:

- все формы суправентрикулярных тахикардий (синусовая, трепетание предсердий, пароксизмальная тахикардия атриовентрикулярного соединения,

предсердная тахикардия, фибрилляция предсердий, синдром Вольфа – Паркинсона – Уайта);

- желудочковые (ишемические и неишемические – фасцикулярная, эктопии из выходного отдела правого желудочка, синдром Бругада;

- электрофизиологическое обследование сердца;

- имплантацию различных электрокардиостимуляторов и кардиовертеров – дефибрилляторов

6.2 Ведение послеоперационного госпитального этапа реабилитации больных с корригированными нарушениями ритма сердца.

6.3. Оказание при необходимости консультативной помощи врачам других отделений стационара в вопросах профилактики, диагностики и лечения нарушений ритма сердца.

6.4. Разработку и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностической работы в отделении и снижению больничной летальности от нарушений ритма сердца.

6.5. Участие в процессе повышения профессиональной квалификации персонала лечебно-профилактического учреждения по вопросам диагностики и оказания медицинской помощи больным со сложными нарушениями ритма сердца.

6.6. Систематическое освоение и внедрение в практику новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации взрослых больных с нарушениями ритма сердца.

6.7. Проведение санитарно-просветительной работы с пациентами.

6.8. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности.

6.9. Ведение учетной и отчетной документации и представление отчета о деятельности в установленном порядке.

7. Должна быть обеспечена возможность выполнения в экстренном порядке (в любое время суток) непосредственно в отделении:

- регистрация электрокардиограммы и ее анализ;
- электрическая и медикаментозная кардиоверсия;
- катетеризации периферических и центральных вен;
- временная электрокардиостимуляция;
- искусственная вентиляция легких;
- эхокардиография;
- мониторное наблюдение электрокардиограммы, АД;
- измерение основных показателей центральной гемодинамики;
- катетеризация мочевого пузыря и мониторинг диуреза;
- экстренное оповещение (сигнализация) из палат на пост медицинской сестры;
- оксигенотерапия у постели больного.

8. В медицинском учреждении, в котором создано отделение, должно быть обеспечено определение/проведение:

а) в экстренном порядке (в любое время суток):

- общего анализа крови и мочи;
- гемоглобина;

- гематокрита;
- уровня глюкозы, натрия, калия, магния, креатинина, тропонинов, КФК, МВ
- КФК, D - димера, фибриногена в сыворотке крови;
- активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ);
- активированного времени свертывания (АВС)
- кислотно - щелочного баланса и газового состава крови;
- рентгенографии органов грудной клетки;
- катетеризация полостей сердца с ангиокардиографией в условиях операционной и отделения реанимации;
- гастродуоденоскопии;
- бронхоскопии;
- внутриаортальной контрпульсации в условиях операционной и отделения реанимации;

б) в плановом порядке:

- эхокардиографии, в т.ч. и чреспищеводной;
- суточного мониторингирования электрокардиограммы;
- эргометрического исследования (стресс - тесты) на базе тредмила и/или велоэргометра;
- чреспищеводного электрофизиологического исследования;
- суточного мониторингирования артериального давления;
- катетеризация полостей сердца с ангиокардиографией в условиях ангиографической операционной.

**Рекомендации об организации деятельности
кардиохирургического отделения для лечения больных ишемической
болезнью сердца**

1. Настоящие Рекомендации определяют организацию деятельности кардиохирургического отделения, оказывающего кардиохирургическую медицинскую помощь больным с ишемической болезнью сердца (далее - ИБС).

2. Оказание кардиохирургической медицинской помощи больным с ИБС проводится в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», ГБУЗ СО «Научно – практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии», ООО «Городская больница №41» г. Екатеринбурга.

3. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем учреждения, в составе которого создано отделение. На должность заведующего отделением назначается врач – сердечно – сосудистый хирург, имеющий общий стаж работы по сердечно – сосудистой хирургии не менее 10 лет, имеющий первую или высшую квалификационную категорию врача – сердечно – сосудистого хирурга.

4. Структура и штатная численность медицинского и другого персонала отделения определяется исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения и утверждается руководителем лечебно-профилактического учреждения.

5. Отделение не может быть создано при отсутствии в лечебно-профилактическом учреждении отделения анестезиологии и реанимации. В отделении (согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30.12. 2009 г. №1044н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими диагностики или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов») должны быть созданы блоки/палаты интенсивной терапии.

6. Отделение осуществляет следующие функции:

6.1. Госпитализация и оказание медицинской помощи в соответствии с утвержденными стандартами лечебно-диагностической помощи больным со следующими заболеваниями и состояниями:

- изолированное стенозирующее поражение коронарных артерий;
- стенозирующее поражение коронарных артерий в сочетании с :
 - постинфарктной аневризмой левого желудочка;
 - постинфарктной тромбированной аневризмой левого желудочка;

- постинфарктным дефектом межжелудочковой перегородки;
 - постинфарктным разрывом стенки левого желудочка;
 - ишемической митральной недостаточностью;
 - снижением сократительной способности левого желудочка;
 - желудочковыми нарушениями ритма;
- 6.2. Ведение послеоперационного госпитального этапа реабилитации больных ИБС.
 - 6.3. Оказание при необходимости консультативной помощи врачам других отделений стационара в вопросах профилактики, диагностики и лечения ИБС.
 - 6.4. Разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностической работы в отделении и снижению госпитальной летальности у пациентов с ИБС.
 - 6.5. Участие в процессе повышения профессиональной квалификации персонала лечебно-профилактического учреждения по вопросам диагностики и оказания медицинской помощи больным с ИБС.
 - 6.6. Систематическое освоение и внедрение в практику новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных с ИБС.
 - 6.7. Проведение санитарно-просветительской работы с пациентами.
 - 6.8. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности.
 - 6.9. Ведение учетной и отчетной документации и представление отчета о деятельности в установленном порядке.

7. Должна быть обеспечена возможность выполнения в экстренном порядке (в любое время суток) непосредственно в отделении:

- регистрация электрокардиограммы и ее анализ;
- электрическая и медикаментозная кардиоверсия;
- катетеризации периферических и центральных вен;
- временная электрокардиостимуляция;
- искусственная вентиляция легких;
- эхокардиография;
- мониторное наблюдение электрокардиограммы, АД, частоты дыхания и насыщения кислородом крови пациента;
- определение маркеров некроза миокарда;
- измерение основных показателей центральной гемодинамики;
- катетеризация мочевого пузыря и мониторинг диуреза;
- экстренное оповещение (сигнализация) из палат на пост медицинской сестры;
- оксигенотерапия у постели больного.

В лечебно-профилактическом учреждении, при котором создано отделение, должно быть обеспечено определение/проведение:

а) в экстренном порядке (в любое время суток):

- общего анализа крови и мочи;
- гемоглобина;

- гематокрита;
- уровня глюкозы, натрия, калия, магния, креатинина, тропонинов, КФК, МВ-КФК, D - димера, фибриногена в сыворотке крови;
- активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ);
- активированного времени свертывания (АВС);
- кислотно-щелочного баланса и газового состава крови;
- рентгенографии органов грудной клетки;
- коронарографии с ангиокардиографией в условиях операционной и отделения реанимации и интенсивной терапии;
- гастродуоденоскопии;
- бронхоскопии;
- микроультрафильтрации и диализа отделения реанимации;
- внутриаортальной контрпульсации в условиях операционной и отделения реанимации и интенсивной терапии;

б) в плановом порядке:

- эхокардиографии;
- суточного мониторингирования электрокардиограммы;
- эргометрического исследования (стресс - тесты) на базе тредмила и/или велоэргометра;
- чреспищеводного электрофизиологического исследования;
- суточного мониторингирования артериального давления
- коронарографии с ангиокардиографией в условиях отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения или кабинета внутрисердечных исследований

Требования к работе кардиохирургического отделения для лечения больных ИБС

3.5. Операционные вмешательства при патологических поражениях коронарных артерий и сосудистого русла	
1. Виды ВМП	Аорто-коронарное шунтирование с ИК и на работающем сердце; Реконструкция левого желудочка сердца; Сочетанные операции АКШ и реконструкции/протезирования клапанов сердца, Выполнение радиочастотной деструкции проводящих путей сердца в ходе /АКШ.
2. Количество операций в отделении в год	Не менее 300 операций в год с ИК, из них не менее 100 операций на работающем сердце по поводу ИБС – АКШ
3. Хирургическая активность оперирующих хирургов в год	не менее 100 операций АКШ
4. Послеоперационная летальность	не более 3% при хронической ИБС
5. Состав оперирующих бригад	3 врача хирурга, 1 врач-анестезиолог-реаниматолог, 1 врач -перфузиолог, 2 медицинские сестры - операционные, 1 медицинская сестра-анестезист, 1 медицинская сестра-перфузионист, 1-2 санитарки

6. Обеспечение персоналом основных подразделений	В отделении должно работать не менее 3-х сертифицированных сердечно-сосудистых хирургов, имеющих высшую и первую квалификационную категорию, со стажем самостоятельной работы в кардиохирургическом отделении более 5 лет. Для отделения реанимации и интенсивной терапии (6 коек): 5,5 должностей по врачам анестезиологам-реаниматологам (1 круглосуточный пост на 6 коек), 11 должностей по медицинским сестрам - палатным (1 круглосуточный пост на 3 койки), 5,5 должностей младших медицинских сестер по уходу за больными (1 круглосуточный пост на 6 коек). В составе врачей анестезиологов - реаниматологов, работающих в палате реанимации, должны быть врачи, имеющие опыт работы и соответствующие сертификационные документы для осуществления вспомогательного кровообращения (внутриаортальная баллонная контрпульсация, обход левого желудочка), кровесберегающих технологий (аппарат CellSaver). Дополнительно для палаты интенсивной терапии (не менее 4 коек): 5,5 должностей врача-кардиолога (1 круглосуточный пост на 4 койки); 7,5 должностей медицинской сестры - палатной (1 круглосуточный пост на 3 койки); 5,5 должностей младшей медицинской сестры по уходу за больными (1 круглосуточный пост на 4 койки).
7. Требования к организации реабилитации больных	Наличие системы диспансерного наблюдения за больными, как нуждающихся в хирургическом лечении, так и оперированных, для возможности оценки результатов лечения. Штатное расписание по должностям врачей -кардиологов утверждается в зависимости от объема и режима работы, но не менее 3 врачей.

**Рекомендации об организации деятельности
отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения**

1. Настоящие Рекомендации определяют организацию деятельности отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения, оказывающего диагностическую и специализированную эндоваскулярную хирургическую помощь больным с заболеваниями сердца и сосудов.

2. Оказание диагностической и специализированной эндоваскулярной хирургической помощи больным с заболеваниями сердца и сосудов проводится в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», ГБУЗ СО «Научно – практический центр специализированных видов медицинской помощи Уральский институт кардиологии», первичных сосудистых центрах ГБУЗ СО «Центральная городская больница №4 г. Нижний Тагил», ГБУЗ СО «Красноурьинская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница им. Л. А. Шестовских, ГБУЗ СО «Городская больница №3 г. Каменск – Уральский», ЗАО «Новая больница» г. Екатеринбург, ООО «Городская больница №41» г. Екатеринбург, МБУ «Городская больница №14» г. Екатеринбург.

3. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем учреждения, в составе которого создано отделение. На должность заведующего отделением назначается врач рентгенохирург, имеющий общий стаж работы не менее 7 лет, имеющий первую или высшую квалификационную категорию врача рентгенолога и кардиолога.

4. Структура и штатная численность медицинского и другого персонала отделения определяется исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения и утверждается руководителем лечебно-профилактического учреждения.

5. Отделение не может быть создано при отсутствии в лечебно-профилактическом учреждении отделения анестезиологии и реанимации.

6. Отделение осуществляет следующие функции:

6.1. Диагностические процедуры (ангиография, ангиокардиография, ангиопульмонография, каваграфия, катетеризация полостей сердца, биопсия сердца, диагностика врожденных и приобретенных пороков сердца, диагностика заболеваний артерий и вен)

6.2. Лечебные процедуры (реваскуляризацию – баллонную ангиопластику и стентирование сосудов, баллонную дилатацию коарктации аорты и клапанного легочного стеноза, паллиативные вмешательства – атриосептостомию, эмболизацию сосудов и артерио - венозных фистул, имплантацию внутрисосудистых устройств – окклюдеров, спиралей, плагов, кава – фильтров,

стентирование – графтов в аорту и магистральные сосуды, эндоваскулярное протезирование аортального клапана)

6.3. Оказание при необходимости консультативной помощи врачам других отделений стационара в вопросах рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения заболеваний сердца и сосудов.

6.4. Разработку и проведение мероприятий по повышению качества лечебно - диагностической работы в отделении и снижению больничной летальности от заболеваний системы кровообращения.

6.5. Участие в процессе повышения профессиональной квалификации персонала лечебно - профилактического учреждения по вопросам диагностики и оказания медицинской помощи больным с заболеваниями системы кровообращения.

6.6. Систематическое освоение и внедрение в практику новых эффективных методов диагностики и лечения заболеваний системы кровообращения.

6.7. Проведение санитарно - просветительной работы с пациентами.

6.8. Ведение учетной и отчетной документации и представление отчета о деятельности в установленном порядке.

7. Должна быть обеспечена возможность выполнения в экстренном порядке (в любое время суток) непосредственно в отделении:

- регистрация электрокардиограммы и ее анализ;
- электрическая и медикаментозная кардиоверсия;
- катетеризации периферических и центральных вен;
- временная электрокардиостимуляция;
- искусственная вентиляция легких;
- эхокардиография;
- мониторное наблюдение электрокардиограммы, АД, частоты дыхания и насыщения кислородом крови пациента;
- измерение основных показателей центральной гемодинамики;
- катетеризация мочевого пузыря и мониторинг диуреза;
- оксигенотерапия больного.

В лечебно-профилактическом учреждении. При котором создано отделение должно быть обеспечено определение/проведение:

а) в экстренном порядке (в любое время суток):

- общего анализа крови и мочи;
- гемоглобина;
- гематокрита;
- уровня глюкозы, натрия, калия, магния, креатинина, тропонинов, КФК, МВ
- КФК, D - димера, фибриногена в сыворотке крови;
- активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ);
- активированного времени свертывания (АВС)
- кислотно - щелочного состояния и газового состава крови;
- рентгенографии органов грудной клетки;
- катетеризация полостей сердца с ангиокардиографией в условиях операционной;

- внутриаортальной контрпульсации в условиях операционной;
- вспомогательного кровообращения в условиях операционной;

б) в плановом порядке:

- эхокардиографии, в т.ч. и чреспищеводной;
- мониторингирования электрокардиограммы;
- мониторингирования артериального давления;
- катетеризация полостей сердца с ангиокардиографией в условиях ангиографической операционной.

**Рекомендации об организации деятельности кардиохирургического
отделения лечения больных приобретенными пороками сердца**

1. Настоящие Рекомендации определяют организацию деятельности кардиохирургического отделения, оказывающего кардиохирургическую медицинскую помощь больным с приобретенными пороками сердца.

2. Оказание кардиохирургической медицинской помощи больным с приобретенными пороками сердца проводится в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1» г. Екатеринбурга.

3. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем учреждения, в составе которого создано отделение. На должность заведующего отделением назначается врач – сердечно – сосудистый хирург, имеющий общий стаж работы по сердечно – сосудистой хирургии не менее 10 лет, имеющий первую или высшую квалификационную категорию врача – сердечно – сосудистого хирурга.

4. Структура и штатная численность медицинского и другого персонала отделения определяется исходя из объема проводимой лечебно - диагностической работы и утверждается главным врачом ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1».

5. Отделение не может быть создано при отсутствии в лечебно-профилактическом учреждении отделения анестезиологии и реанимации. В отделении (согласно Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30.12. 2009 г. № 1044н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими диагностики или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов») должны быть созданы блоки/палаты интенсивной терапии.

6. Отделение осуществляет следующие функции:

6.1. Госпитализацию и оказание медицинской помощи в соответствии и на основании рекомендованных стандартов лечебно-диагностической помощи больным со следующими заболеваниями:

- пороки аортального клапана различной этиологии;
- пороки митрального клапана различной этиологии;
- пороки трикуспидального клапана различной этиологии;
- многоклапанные пороки сердца;
- ишемическая болезнь сердца;
- сочетанное поражение клапанов сердца и коронарных артерий;
- аневризмы восходящего отдела аорты и дуги аорты;
- инфекционный эндокардит нативных клапанов;

- протезный эндокардит;
- болезни оперированного сердца:
- рестеноз митрального клапана,
- послеоперационная митральная недостаточность,
- послеоперационная трикуспидальная недостаточность,
- дисфункции протезов клапанов;
- новообразования сердца;
- констриктивный перикардит;
- киста перикарда;
- паразитарные заболевания сердца.

6.2 Ведение послеоперационного госпитального этапа реабилитации больных с корригированными приобретенными пороками сердца.

6.3. Оказание при необходимости консультативной помощи врачам других отделений стационара в вопросах профилактики, диагностики и лечения приобретенных пороков сердца.

6.4. Разработку и проведение мероприятий по повышению качества лечебно- диагностической работы в отделении и снижению больничной летальности от приобретенных пороков сердца.

6.5. Участие в процессе повышения профессиональной квалификации персонала лечебно-профилактического учреждения по вопросам диагностики и оказания медицинской помощи больным с приобретенными пороками сердца.

6.6. Систематическое освоение и внедрение в практику новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации взрослых больных с приобретенными пороками сердца.

6.7. Проведение санитарно - просветительной работы с пациентами.

6.8. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности.

6.9. Ведение учетной и отчетной документации и представление отчета о деятельности в установленном порядке.

7. Должна быть обеспечена возможность выполнения в экстренном порядке (в любое время суток) непосредственно в отделении:

- регистрация электрокардиограммы и ее анализ;
- электрическая и медикаментозная кардиоверсия;
- катетеризации периферических и центральных вен;
- временная электрокардиостимуляция;
- искусственная вентиляция легких;
- эхокардиография;
- мониторное наблюдение электрокардиограммы, АД, частоты дыхания и насыщения кислородом крови пациента;
- определение маркеров некроза миокарда;
- измерение основных показателей центральной гемодинамики;
- катетеризация мочевого пузыря и мониторинг диуреза;
- экстренное оповещение (сигнализация) из палат на пост медицинской сестры;
- оксигенотерапия у постели больного.

8. В лечебно-профилактическом учреждении, при котором создано отделение, должно быть обеспечено определение/проведение:

а) в экстренном порядке (в любое время суток):

- общего анализа крови и мочи;
- гемоглобина;
- гематокрита;
- уровня глюкозы, натрия, калия, магния, креатинина, тропонинов, КФК, МВ
 - КФК, D - димера, фибриногена в сыворотке крови;
- активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ);
- активированного времени свертывания (АВС)
- кислотно - щелочного баланса и газового состава крови;
- рентгенографии органов грудной клетки;
- катетеризация полостей сердца с ангиокардиографией в условиях операционной и отделения реанимации и интенсивной терапии;
- гастродуоденоскопии;
- бронхоскопии;
- микроультрафильтрации и диализа;
- внутриаортальной контрпульсации в условиях операционной и отделения реанимации и интенсивной терапии;
- вспомогательного кровообращения в условиях операционной и отделения реанимации и интенсивной терапии

б) в плановом порядке:

- эхокардиографии, в т.ч. и чреспищеводной;
- суточного мониторирования электрокардиограммы;
- эргометрического исследования (стресс - тесты) на базе тредмила и/или велоэргометра;
- чреспищеводного электрофизиологического исследования;
- суточного мониторирования артериального давления;
- катетеризация полостей сердца с ангиокардиографией в условиях ангиографической операционной.

Рекомендации об организации деятельности отделения детской кардиохирургии

1. Настоящие Рекомендации определяют организацию деятельности детского кардиохирургического отделения, оказывающего кардиохирургическую медицинскую помощь детям от периода новорожденности до 18 лет с врожденными пороками сердца (далее – ВПС).

2. Оказание кардиохирургической медицинской помощи больным с врожденными пороками сердца проводится в ГБУЗ СО «СОКБ №1» г. Екатеринбурга.

3. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности главным врачом ГБУЗ СО «СОКБ №1». На должность заведующего отделением назначается врач сердечно – сосудистый хирург, имеющий общий стаж работы по специальности не менее 7 лет, имеющий первую или высшую квалификационную категорию врача сердечно – сосудистого хирурга и прошедший в установленном порядке подготовку по всем вопросам кардиохирургической помощи при врожденных пороках сердца.

4. Структура и штатная численность медицинского и другого персонала отделения определяется исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения и утверждается руководителем лечебно-профилактического учреждения.

5. Отделение не может быть создано при отсутствии в лечебно-профилактическом учреждении отделения анестезиологии и реанимации. В отделении (согласно Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30.12.2009 г., №1044 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими диагностики или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов») должны быть созданы блоки/палаты интенсивной терапии.

6. Отделение осуществляет следующие функции:

6.1. Госпитализация и оказание медицинской помощи в соответствии и на основании рекомендованных стандартов лечебно-диагностической помощи больным со следующими заболеваниями и состояниями:

- врожденные пороки перегородок сердца;
- врожденные аномалии легочных вен;
- врожденные аномалии системных вен;
- врожденные пороки правого сердца;
- врожденные пороки левого сердца;
- единственный желудочек сердца;

- транспозиция магистральных артерий;
- двойное отхождение магистральных сосудов от правого или левого желудочка;
- нарушения сердечного ритма, требующие проведения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара;
- врожденные пороки сердца, осложненные инфекционным эндокардитом;
- состояние после радикальной и/или паллиативной коррекции врожденных пороков сердца;
- врожденные пороки сердца в сочетании с аномалиями других органов и систем.

6.2 Ведение послеоперационного госпитального этапа реабилитации больных с корригированными ВПС.

6.3. Оказание при необходимости консультативной помощи врачам других отделений стационара и других лечебных учреждений в вопросах профилактики, диагностики и лечения ВПС.

6.4. Разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно - диагностической работы в отделении и снижению больничной летальности от врожденных заболеваний системы кровообращения.

6.5. Участие в процессе повышения профессиональной квалификации персонала лечебно-профилактического учреждения по вопросам диагностики и оказания медицинской помощи больным с ВПС.

6.6. Систематическое освоение и внедрение в практику новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации новорожденных детей раннего и старшего возраста с ВПС.

6.7. Проведение санитарно - просветительной работы с пациентами и их родственниками.

6.8. Ведение учетной и отчетной документации и представление отчета о деятельности в установленном порядке.

7. Должна быть обеспечена возможность выполнения в экстренном порядке (в любое время суток) непосредственно в отделении:

- регистрация электрокардиограммы и ее анализ;
- электрическая и медикаментозная кардиоверсия;
- катетеризации периферических и центральных вен;
- временная электрокардиостимуляция;
- искусственная вентиляция легких;
- эхокардиография;
- мониторное наблюдение электрокардиограммы, АД, частоты дыхания и насыщения кислородом крови пациента;
- определение маркеров некроза миокарда;
- измерение основных показателей центральной гемодинамики;
- катетеризация мочевого пузыря и мониторинг диуреза;
- экстренное оповещение (сигнализация) из палат на пост медицинской сестры;

- оксигенотерапия у постели больного.

8. В лечебно-профилактическом учреждении, при котором создано отделение, должно быть обеспечено определение/проведение:

а) в экстренном порядке (в любое время суток):

- общего анализа крови и мочи;
- гемоглобина;
- гематокрита;
- уровня глюкозы, натрия, калия, магния, креатинина, тропонинов, КФК, МВ - КФК, D - димера, фибриногена в сыворотке крови;
- активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ);
- активированного времени свертывания (АВС)
- кислотно - щелочного баланса и газового состава крови;
- рентгенографии органов грудной клетки;
- катетеризация полостей сердца с ангиокардиографией в условиях операционной и отделения реанимации;
- гастродуоденоскопии;
- бронхоскопии;
- микроультрафильтрации и диализа в условиях операционной и отделения реанимации;
- внутриаортальной контрпульсации в условиях операционной и отделения реанимации;

б) в плановом порядке:

- эхокардиографии;
- суточного мониторирования электрокардиограммы;
- эргометрического исследования (стресс – тесты) на базе тредмила и/или велоэргометра;
- чреспищеводного электрофизиологического исследования;
- суточного мониторирования артериального давления
- катетеризация полостей сердца с ангиокардиографией в условиях отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения;
- компьютерная и магнитнорезонансная томография.

Требования к работе отделения детской кардиохирургии

3.1. Врожденные пороки сердца	
1. Виды ВМП	Все операции с искусственным кровообращением и закрытые вмешательства у детей от новорожденности до 18 лет
2. Количество операций в отделении год	не менее 250 операций
3. Хирургическая активность оперирующих хирургов в год	100 – 130 операций
4. Послеоперационная летальность	не более 5 %

5. Состав оперирующих бригад	3 врача – хирурга, 1 врач – анестезиолог - реаниматолог, 1 врач перфузиолог, 2 медицинские сестры – операционные, 1 медицинская сестра – анестезист, 1 медицинская сестра – перфузия, 1 - санитарка
6. Обеспечение персоналом основных подразделений	В отделении (20 коек) - не менее 2-х сертифицированных оперирующих хирургов с высшей квалификационной категорией, со стажем самостоятельной работы более 5 лет в кардиохирургии, выполняющих весь спектр операций по лечению больных с врожденными пороками сердца, включающих новорожденных и детей раннего возраста, и не менее 3 сертифицированных кардиологов, с высшей квалификационной категорией и стажем работы в кардиохирургическом отделении не менее 5 лет. В отделении 3 медицинских поста из расчета 1 медицинская сестра на 5 больных.

Табель оснащения детской кардиохирургической операционной и стационара отделения детской кардиохирургии.

2. Наличие необходимого специального оборудования для осуществления высокотехнологичной медицинской помощи по профилю сердечно - сосудистая хирургия по видам, утвержденным Минздравсоцразвитием России

2.1. Оборудование для операционных	
Детская кардиохирургическая операционная	1. Дефибриллятор, синхронизируемый, с электродами для внутренней и наружной дефибрилляции. 2. Операционный монитор с отображением на экране не менее 5 кривых с возможностями измерения: ЭКГ – 5 отведений, инвазивное давление - 3, неинвазивное давление, сердечный выброс, температура - 2, пульс, анестезиологические газы. 3. Наркозно - дыхательный аппарат с возможностью ручной масочной вентиляции и принудительной по объему или по давлению, с испарителями. 4. Аппарат искусственного кровообращения с терморегулирующим устройством, с водяным матрасом для подогрева. 5. Внешний кардиостимулятор. 6. Операционный стол функциональный детский. 7. Операционный светильник (стационарный) – не менее 2-х бестеневых и не нагревательных ламп.

	8. Дозаторы лекарств (не менее 8-х на операционный стол). 9. Централизованная подводка медицинских газов. 10. Налобная лупа с осветителем (две) Для детской кардиохирургии необходимо наличие детских датчиков для операционных мониторов и наркозно - дыхательный аппарат для пациентов от 1,5 кг до 30 кг с мониторингом (минутный объем, дыхательный объем, частота дыхания, измерение SpO₂, комплайнс легких C_п, графические тренды).
2.2 Оборудование для отделения	
Оборудование для детского кардиохирургического отделения на 20 коек (плюс 10 коек для родителей)	1. отделение должно иметь не менее 6 боксированных палат. 2. каждое место должно иметь централизованную подводку кислорода и воздуха, не менее 8 разъемов для подключения оборудования. 3. дефибриллятор переносной - 1 4. электрокардиографов – 1 5. шприцевых насосов не менее 4 на 1 место. 6. электрокардиостимуляторов внешних 3. 7. кюветов для новорожденных 6-8. 8. реанимационный стол для новорожденных – 2. 9. Эхокардиограф – 1. 10. кардиомониторов детских 6 - 8 с наличием ЭКГ, неинвазивного давления, пульсоксиметрии, определения частоты дыхания, температуры тела. 11. перевязочная должна быть оснащена по типу малых операционных с полным набором оборудования и инструментария. 12. все палаты оснащены стационарными или переносными приборами для стерилизации помещения. 13. отсосы для санации трахеобронхиального дерева 4. 14. детские весы 1 на 1 палату. 15. ультразвуковые ингаляторы 6 - 8. 16. кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева 6 - 8
Требования к техническому состоянию оборудования	Медицинское оборудование не должно иметь физического износа более 50%, должно находиться на постоянном техническом обслуживании, проходить ежегодную метрологическую поверку и/или инспекцию

Рекомендации об организации деятельности отделения сосудистой хирургии

1. Настоящие Рекомендации определяют организацию деятельности отделения сосудистой хирургии, оказывающего хирургическую медицинскую помощь больным с заболеваниями сосудов.

2. Оказание хирургической медицинской помощи больным с заболеваниями сосудов проводится в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», ГБУЗ СО «Центральная городская больница №4 г Нижний Тагил», МБУ «Городская больница №14» г. Екатеринбург, ООО «Городская больница №41 г. Екатеринбург».

3. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем учреждения, в составе которого создано отделение. На должность заведующего отделением назначается врач сердечно-сосудистый хирург, имеющий общий стаж работы по сердечно-сосудистой хирургии не менее 10 лет, имеющий первую или высшую квалификационную категорию врача сердечно-сосудистого хирурга.

4. Структура и штатная численность медицинского и другого персонала отделения определяется исходя из объема проводимой лечебно - диагностической работы и численности обслуживаемого населения и утверждается руководителем лечебно-профилактического учреждения.

5. Отделение не может быть создано при отсутствии в лечебно-профилактическом учреждении отделения анестезиологии и реанимации. В отделении (согласно Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30.12. 2009 г. № 1044н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими диагностики или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов») должны быть созданы блоки/палаты интенсивной терапии.

6. Отделение осуществляет следующие функции:

6.1. Госпитализацию и оказание медицинской помощи в соответствии и на основании рекомендованных стандартов лечебно - диагностической помощи больным со следующими заболеваниями и состояниями:

- аневризмы аорты любой локализации;
- заболевания магистральных артерий;
- заболевания подключичных артерий
- заболевания брахиоцефальных сосудов;
- заболевания подвздошных сосудов;
- заболевания бедренных сосудов;

- заболевания сосудов голени;
- атеросклеротические и облитерирующие заболевания сосудов;
- заболевания висцеральных и почечных сосудов;
- заболевания вен нижних конечностей;
- опухоли сосудов;
- тромбозы и эмболии сосудов.

6.2. Ведение послеоперационного госпитального этапа реабилитации больных с корригированными заболеваниями сосудов.

6.3. Оказание при необходимости консультативной помощи врачам других отделений стационара в вопросах профилактики, диагностики и лечения заболеваний сосудов.

6.4. Разработку и проведение мероприятий по повышению качества лечебно - диагностической работы в отделении и снижению больничной летальности от хирургического и эндоваскулярного лечения заболеваний сосудов.

6.5. Участие в процессе повышения профессиональной квалификации персонала лечебно-профилактического учреждения по вопросам диагностики и оказания медицинской помощи больным с заболеваниями сосудов.

6.6. Систематическое освоение и внедрение в практику новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации взрослых больных с заболеваниями сосудов.

6.7. Проведение санитарно-просветительной работы с пациентами.

6.8. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности.

6.9. Ведение учетной и отчетной документации и представление отчета о деятельности в установленном порядке.

7. Должна быть обеспечена возможность выполнения в экстренном порядке (в любое время суток) непосредственно в отделении:

- регистрация электрокардиограммы и ее анализ;
- катетеризация периферических и центральных вен;
- временная электрокардиостимуляция;
- мониторное наблюдение электрокардиограммы, АД, частоты дыхания и насыщения кислородом крови пациента;
- измерение основных показателей центральной гемодинамики;
- катетеризация мочевого пузыря и мониторинг диуреза;
- экстренное оповещение (сигнализация) из палат на пост медицинской сестры;
- оксигенотерапия у постели больного.

8. В лечебно – профилактическом учреждении, при котором создано отделение, должно быть обеспечено определение/проведение:

а) в экстренном порядке (в любое время суток):

- общего анализа крови и мочи;
- гемоглобина;
- гематокрита;
- уровня глюкозы, натрия, калия, магния, креатинина, тропонинов, КФК, МВ
- КФК, D - димера, фибриногена в сыворотке крови;
- активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ);

- активированного времени свертывания (АВС)
- кислотно - щелочного состояния и газового состава крови;
- рентгенографии органов грудной клетки;
- ангиокардиографии в условиях операционной и отделения реанимации;
- гастродуоденоскопии;
- бронхоскопии;
- внутриаортальной контрпульсации в условиях операционной и отделения реанимации;
- вспомогательного кровообращения в условиях операционной и отделения реанимации
- установка кавафильтра

б) в плановом порядке:

- эхокардиографии, в т.ч. и чреспищеводной;
- суточного мониторингирования электрокардиограммы;
- эргометрического исследования (стресс - тесты) на базе тредмила и/или велоэргометра;
- чреспищеводного электрофизиологического исследования;
- суточного мониторингирования артериального давления;
- ангиокардиографии в условиях ангиографической операционной.