



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от *05.03.2015*

№ *288*

г. Саратов

**Об оказании медицинской помощи
больным пульмонологического профиля**

В целях совершенствования оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология», снижения смертности от заболеваний органов дыхания, во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 916н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Руководителям медицинских организаций области:

1.1. Обеспечить соблюдение требований приказов Минздрава России, в том числе в части оснащения медицинским оборудованием:

кабинетов пульмонолога, пульмонологических отделений (приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 916н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология»);

кабинетов терапевта, терапевтических отделений (приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»).

1.2. Организовать оказание медицинской помощи населению в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология» с соблюдением этапности оказания медицинской помощи.

1.3. Обеспечить оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов дыхания на этапе «скорой медицинской помощи» в соответствии со стандартами медицинской помощи, преемственность «скорой медицинской помощи» и медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Памятка для врачей и фельдшеров «скорой медицинской помощи» прилагается (приложение 1).

1.4. Обеспечить пациентам с заболеваниями органов дыхания при числе дыхательных движений 22 в минуту проведение пульсоксиметрии (на этапе скорой медицинской помощи, в кабинете врача-пульмонолога, в пульмонологическом дневном стационаре, в приемном, терапевтическом, пульмонологическом отделениях стационара).

1.5. С учетом данных осмотра и пульсоксиметрии обеспечить госпитализацию больных и дыхательную поддержку (с учетом медицинских показаний):

в отделение реанимации (палату интенсивной терапии) (приложение 2);

в терапевтическое отделение медицинской организации (приложение 3);

в специализированное отделение стационара (приложение 4);

в специализированное отделение ГУЗ «Областная клиническая больница» (приложение 5).

1.6. С целью выполнения стандартов медицинской помощи обеспечить наличие в достаточном спектре и количестве современных антибиотиков широкого спектра действия и противовирусных препаратов.

1.7. Организовать контроль за своевременностью и качеством диспансерного динамического наблюдения больных с заболеваниями органов дыхания в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1344н «Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения».

1.8. Совершенствовать работу школ для больных бронхиальной астмой и для больных с хронической обструктивной болезнью легких с обучением всех пациентов, состоящих на диспансерном учете.

1.9. Организовать постоянный контроль за оформлением медицинских свидетельств о смерти, достоверностью установления причины смерти от заболеваний органов дыхания в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10).

1.10. Обеспечить анализ каждого случая смерти больного с заболеваниями органов дыхания в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

1.11. Предоставлять копию первичной медицинской документации по каждому случаю смерти больного пневмонией и бронхиальной астмой (как в стационаре, так и на дому) главному внештатному пульмонологу министерства здравоохранения области Р.Н. Стешенко в течение 10 дней.

1.12. Обеспечить постоянное повышение квалификации по вопросам пульмонологии участковых терапевтов, врачей общей практики, пульмонологов, в том числе с участием в межрайонных и областных конференциях и семинарах.

1.13. Организовать в медицинских организациях области постоянно действующие семинары для врачей первичного звена по вопросам ранней диагностики, лечения в соответствии со стандартами медицинской помощи и

своевременного направления на госпитализацию пациентов с заболеваниями органов дыхания. Срок: до 01.03.2015.

1.14. Повторно детально поработать с медицинским персоналом приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 916н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология» с последующим рассмотрением вопроса на медицинских советах. Срок: до 15.03.2015, далее - ежеквартально.

1.15. Организовать мероприятия по развитию системы информирования и повышения образовательного уровня населения по вопросам профилактики заболеваний органов дыхания (подготовка санитарно-просветительных материалов, создания информационных теле - и радиопрограмм, памяток для населения).

2. Главному внештатному пульмонологу министерства здравоохранения области Р.Н. Стешенко:

2.1. Обеспечить анализ каждого летального случая больного пневмонией и бронхиальной астмой.

2.2. Обеспечить организационно-методическую помощь, в том числе с выездом на место, медицинским организациям области по вопросам выполнения порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология».

2.3. Представлять в министерство здравоохранения области предложения по реализации порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология» с учетом анализа реализации порядка в медицинских организациях области.

2.4. Организовать проведение рабочих совещаний для пульмонологов и ответственных за данный раздел работы в медицинской организации области (ежемесячно).

3. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра Н.В. Мазину.

4. Приказ министерства здравоохранения области от 04.12.2013 № 1178 «О совершенствовании медицинской помощи больным пульмонологического профиля» признать утратившим силу.

Первый заместитель министра



Ж.А. Никулина

Памятка для врачей и фельдшеров «скорой медицинской помощи»

Пневмонию следует заподозрить при наличии у пациента трех или более из нижеперечисленных симптомов: вновь появившийся или усилившийся кашель, одышка, боль в грудной клетке, связанная с дыханием, наличие мокроты (слизисто-гнойной или гнойной) и лихорадки (более 38°C). Обязательно наличие одного из следующих признаков: влажные хрипы при аускультации легких, признаки уплотнения легочной ткани (бронхиальное дыхание; укорочение перкуторного звука при перкуссии; ослабление дыхания на ограниченном участке). Факторами, определяющими тяжесть течения и прогноз внебольничной пневмонии, являются: возраст старше 60 лет или дети до 6 лет; наличие сопутствующих заболеваний - ХОБЛ, бронхоэктазы, злокачественные новообразования, сахарный диабет, хроническая почечная недостаточность, ХСН, хронический алкоголизм, истощение, цереброваскулярные заболевания, состояние после спленэктомии; физикальное обследование: частота дыхания ≥ 30 /мин, диастолическое артериальное давление (ДАД) ≤ 60 мм рт. ст. или систолическое артериальное давление (САД) ≤ 90 мм рт. ст., частота сердечных сокращений ≥ 120 /мин, температура тела ≤ 35 или $\geq 40^\circ\text{C}$, нарушения сознания, внелегочные очаги инфекции.

При остром приступе удушья (**бронхиальной астме**) следует оценить длительность приступа удушья, клиническую выраженность синдрома обструкции, ответ на введение противоастматическую терапию.

При подозрении на **пневмоторакс** следует адекватно оценить анамнез, обратить внимание на хронические заболевания легких, наличие тупой травмы грудной клетки, возможность ятрогенных осложнений – биопсия, постановка подключичного катетера, баротравмы. Дифференциальная диагностика проводится с заболеваниями, сопровождающимися одышкой и болью в грудной клетке (пневмония, ТЭЛА, бронхиальная астма, плеврит, перелом ребер, инфаркт миокарда и др.).

Медицинскими показаниями к госпитализации больных с заболеваниями органов дыхания в отделение реанимации медицинской организации являются:

бронхиальная астма тяжелое и жизнеугрожающее обострение (астматический статус вне зависимости от его стадии - спутанность сознания или кома, цианоз, слабый выдох, частота дыхания ≥ 30 /мин или ≤ 12 /мин, «немое легкое», частота сердечных сокращений ≥ 120 /мин или брадикардия, диастолическое артериальное давление (ДАД) ≤ 60 мм рт. ст. или систолическое артериальное давление (САД) ≤ 90 мм рт. ст.);

пневмония, осложненная острой дыхательной недостаточностью, инфекционно-токсическим шоком (число дыхательных движений 28 в минуту и выше, насыщение гемоглобина кислородом (сатурация) ниже 85%, АД 90 и 60 мм рт. ст. и ниже), $t \leq 35$ или $\geq 40^\circ\text{C}$, спутанность или снижение сознания и подозрение на аспирацию:

хронические заболевания легких в период обострения, осложнившиеся нарастанием дыхательной недостаточности (число дыхательных движений 28 в минуту и выше, насыщение гемоглобина кислородом (сатурация) ниже 85%);

заболевания бронхо-легочной системы, осложненные нарушением сознания (сопор, кома, делириозное состояние).

Медицинскими показаниями к госпитализации больных с заболеваниями органов дыхания в терапевтические отделения стационаров являются:

приступ бронхиальной астмы при отсутствии быстрого ответа на бронходилатационную терапию, дальнейшее ухудшение состояния больного на фоне проводимого лечения, при длительном использовании или недавно прекращенном приеме системных глюкокортикоидов, подозрении на развитие осложнений;

пневмония среднетяжелое, тяжелое течение (частота дыхательных движений 28 в минуту и меньше, SaO_2 больше 85%, АД 90 и 60 мм рт. ст. и выше), при наличии социальных показаний (невозможность адекватного ухода и выполнения врачебных предписаний в домашних условиях);

бронхиальная астма в стадии обострения (кроме тяжелого и жизнеугрожающего обострения, которые госпитализируются в отделение реанимации и интенсивной терапии);

хронические заболевания легких (ХОБЛ, бронхоэктатическая болезнь и т.д.) в стадии обострения.

Медицинскими показаниями к госпитализации больных с заболеваниями органов дыхания в пульмонологическое отделение стационара являются:

пневмония тяжелое течение или среднетяжелое течение при наличии затяжного течения заболевания, при необходимости дифференциальной диагностики изменений в легочной ткани с опухолями легких, туберкулезом легких, интерстициальным заболеванием легких;

бронхиальная астма в стадии обострения (кроме тяжелого и жизнеугрожающего обострения, которые госпитализируются в отделение реанимации и интенсивной терапии), хронические заболевания легких (ХОБЛ, бронхоэктатическая болезнь и т.д.) при отсутствии эффекта лечения в терапевтическом отделении стационара;

больные с длительным кашлем и бронхообструктивным синдромом для дифференциальной диагностики этих состояний и исключения кашлевого варианта бронхиальной астмы (с проведением динамической пикфлоуметрии и круглосуточного наблюдения с фиксацией приступа кашля или одышки и проведением бронхолитического теста), доброкачественных и злокачественных опухолей легкого;

острый абсцесс легкого;

интерстициальные заболевания легких, саркоидоз, в случае верифицированного диагноза для уточнения активности заболевания и коррекции терапии;

беременные с пневмонией легкого и среднетяжелого течения и острыми респираторными заболеваниями (в эпидемический период);

плевриты неуточненного генеза с целью верификации диагноза.

Медицинскими показаниями для направления больных с заболеваниями органов дыхания на плановую госпитализацию в ГУЗ «Областная клиническая больница» с перечнем исследований перед плановой госпитализацией являются:

1) Бронхиальная астма любой степени тяжести, для коррекции базисной терапии, которая была неэффективна на амбулаторном или стационарном этапе.

Исследования: общий анализ крови + лейкоформулой не позднее 7 дней до госпитализации, общий анализ мочи не позднее 7 дней, ЭКГ, РМП не позднее 7 дней, рентгенография ОГК (полное описание) или флюорография с шифром и номером не позднее 6 месяцев, консультация ЛОР-врача не позднее 1 месяца, при наличии спирографа: спирография + проба с бронхолитиком (цифровое выражение и описание), для женщин - гинеколог; для мужчины старше 40 лет - онкоосмотр, при наличии ЭХОКГ - ксерокопия заключения, иммуноглобулин Е, СРБ, при наличии у больных другой патологии биохимический анализ крови, общий анализ мокроты не позднее 7 дней.

2) Хроническая обструктивная болезнь легких: среднетяжелое, тяжелое и крайне тяжелое течение для определения степени тяжести объема базисной терапии и его коррекции, без эффекта на амбулаторном или стационарном этапе.

Исследования: общий анализ крови + лейкоформула не позднее 7 дней до госпитализации, общий анализ мочи не позднее 7 дней, ЭКГ, РМП (не позднее 7 дней), рентгенография ОГК (полное описание) или флюорография с шифром и номером не позднее 6 месяцев, по возможности при наличии спирографа спирография + проба с бронхолитиком (цифровое выражение и описание), а также газы и электролиты крови, для женщин гинеколог; для мужчины старше 40 лет онкоосмотр, при наличии ЭХОКГ ксерокопия заключения, СРБ, при наличии у больных другой патологии биохимической анализ крови, общий анализ мокроты не позднее 7 дней.

3) Интерстициальное поражение легочной ткани и саркоидоз: для уточнения активности процесса коррекции терапии и решения вопроса о проведении интенсивной программной терапии.

4) Призывники, направляемые по линии районного военкомата. В направлении из поликлиники по месту жительства должны быть указаны следующие анализы: общий анализ крови + лейкоформула не позднее 7 дней до госпитализации, общий анализ мочи не позднее 7 дней, ЭКГ, РМП не позднее 7 дней, рентгенография ОГК (полное описание) или флюорография с шифром и номером не позднее 6 месяцев, ЛОР-врача не позднее 1 месяца, по возможности при наличии спирографа спирография + проба с бронхолитиком (цифровое выражение и описание), ксерокопии указывающие на наличие и подтвержденного данного заболевания (это сократить сроки пребывания в стационаре и затраты на методы обследования для данных пациентов).