



**Министерство
здравоохранения Нижегородской области**

П Р И К А З

13.07.2022

315-641/22П/од

№ _____

г. Нижний Новгород

**О создании сети межрайонных
кардиологических кабинетов
с функцией центра лечения ХСН и
антикоагулянтного кабинета I уровня**

В целях совершенствования системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, а также во исполнение приказа Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и в соответствии с приказом Минздрава РФ от 20.04.2022 №712 «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при хронической сердечной недостаточности (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)»

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Положение о работе межрайонного кардиологического кабинета с функцией центра лечения хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН) и антикоагулянтного кабинета I уровня (далее – Кабинет ХСН) (Приложение 1).

1.2. Стандарт оснащения медицинской организации, при которой создан Кабинет ХСН (Приложение 2).

1.3. Показания для направления граждан в Кабинет ХСН и взятия их на диспансерный учет в Кабинете ХСН (Приложение 3).

1.4. Критерии качества оказания помощи в Кабинете ХСН (Приложение 4).

2. Главным врачам ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 38 Нижегородского района г.Н.Новгорода» (Богданов С.И.), ГБУЗ НО «Городская поликлиники № 1 Приокского района г. Н.Новгорода» (Фомина И.Ю.), ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 4 Канавинского района г. Н.Новгорода» (Пудова И.А.), ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 7 Нижегородского района г. Н.Новгорода» (Овчинникова Е.А.):

2.1. реорганизовать центр ХСН в соответствии с приложением 1;

2.2. обеспечить личный контроль за реорганизацию Кабинетов ХСН.

3. Главным врачам ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Н.Новгорода» (Лазарев В.М.), ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 37 Автозаводского района г. Н.Новгорода» (Аладышкин А.О.), ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамас» (Курахтанов О.Ю.), ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинск» (Дьяков А.С.), ГБУЗ НО «Павловская районная больница» (Маслагин А.С.):

3.1. создать в срок до 15.08.2022 на базе подведомственных медицинских организаций межрайонные кардиологические кабинеты (далее - кабинеты) с функцией центра лечения ХСН и антикоагулянтного кабинета I уровня в соответствии с настоящим приказом.

3.2. разработать и утвердить положение о работе кабинета.

3.3. копию приказа направить в министерство здравоохранения Нижегородской области в срок до 25.08.2022.

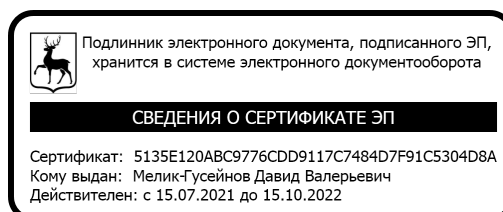
4. Главному врачу ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 38 Нижегородского района г.Н.Новгорода» (Богданов С.И.) обеспечить проведение организационно-методической работы силами Областного центра лечения ХСН по дальнейшему развитию системы медицинской помощи больным с ХСН в Нижегородской области и организации работы во вновь открытых Кабинетах ХСН.

5. Считать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 27.12.2019 №315-727/19П/од «Об открытии межрайонных кардиологических кабинетов с функцией центра лечения ХСН и антикоагулянтного кабинета I уровня».

6. И.о. директора ГБУЗ НО «МИАЦ» разместить настоящий приказ на сайте министерства здравоохранения Нижегородской области.

7. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра по лечебной работе С.Ч.Белозерову.

Заместитель Губернатора,
Нижегородской области,
министр



Д.В.Мелик-Гусейнов

Приложение 1
Утверждено приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области
от _____ № _____
13.07.2022 315-641/22П/од

Положение
о межрайонном кардиологическом кабинете с функцией
межрайонного центра лечения хронической сердечной недостаточности
и антикоагулянтного кабинета I уровня

Межрайонный кардиологический кабинет с функцией межрайонного центра лечения хронической сердечной недостаточности и антикоагулянтного кабинета I уровня (далее – Кабинет ХСН) открывается на функциональной основе в амбулаторно-поликлиническом отделении из расчета на 1 на 100000 взрослого населения при двухсменной работе.

При расчете норм приема числа пациентов в рабочее время врача-кардиолога включить и необходимо предусмотреть проведение не менее 2 школ в течение недели для пациентов с ХСН и их родственников или людей, осуществляющих уход за больными, например, социальных работников. Продолжительность проведения школы - 30 мин.

Примерное штатное расписание Кабинета ХСН

1.	Врач-кардиолог (врач-терапевт)	2,0 ставки
2.	Медицинская сестра (фельдшер)	2,0 ставки
3.	Медицинская сестра процедурная:	0,25 ставки
4.	Санитарка:	0,25 ставка
5.	Врач реабилитолог, ЛФК	0,25 ставки
6.	Врачи ультразвуковой диагностики	0,25 ставка
7.	Врачи функциональной диагностики	0,25 ставка
8.	Врач рентгенолог	0,25 ставки
9.	Рентген-лаборант	0,25 ставки
10.	Врач лаборант	0,25 ставки
11.	Итого	6,0 ставки

*пункт 3-10 из внутренних резервов

Требования к подготовке специалистов (врач специалист ХСН)

В Кабинетах ХСН могут работать врачи-кардиологи, прошедшие специальную подготовку (повышение квалификации) по ведению пациентов с сердечной недостаточностью.

Специалисты, привлекаемые к работе в Кабинете ХСН, должны обладать знаниями:

- патофизиологии, дифференциальной диагностики, стадий и естественного течения сердечной недостаточности;
- о типичном анамнезе и физикальном обследовании пациентов с ХСН и их ограничениях;
- о необходимом обследовании для проведения дифференциального диагноза, верификации ХСН, ее стадии, выбора терапии, определении прогноза;

- о показаниях, противопоказаниях к клинической фармакологии лекарств, используемых для лечения ХСН, включая, их возможные побочные эффекты и возможные лекарственные взаимодействия;

- соответствующего фармакологического или нефармакологического лечения для профилактики сердечной недостаточности у пациентов с бессимптомной или явной ХСН;

- об эффектах и взаимодействиях ХСН с другими системами организма (почек, легких, питания, обмена веществ) и в условиях других сопутствующих заболеваний;

- о ведении пациентов с нарушениями ритма при ХСН, а также показаниях и рисках установки дефибрилляторов кардиовертеров, ресинхронизирующей терапии, абляции при аритмии, кардиостимуляторов, пересадки сердца.

Специалисты, привлекаемые к работе Кабинетах ХСН, должны обладать следующими навыками:

- оказывать медицинскую помощь пациентам с впервые возникшей и хронической сердечной недостаточностью, в том числе с учетом сопутствующих заболеваний;

- использовать данные анамнеза и физикального обследования для точной оценки состояния у пациентов с ХСН;

- своевременно диагностировать прогрессирование этиологии ХСН и проводить при необходимости врачебные консилиумы в условиях мультидисциплинарной команды;

- интерпретировать результаты инструментального, включая и визуализирующего, обследования и лабораторного исследования, проводимого больным с ХСН;

- проводить в соответствии с клиническим состоянием пациента с ХСН титрационную терапию базисными лекарственными средствами до максимально переносимых доз препаратов, включая основные и дополнительные лекарственные средства;

- определять необходимые объемы калорийности пищи с уточнением истинных энергетических потребностей пациента (уравнение Харриса – Бенедикта) с определением меню суточного питания, анализом антропометрического статуса и прогностического индекса гипотрофии;

- своевременно расширять двигательный режим пациентов в соответствии с показателями теста шестиминутной ходьбы и шкал Борга с определением толерантности к физической нагрузке и определением объема физических упражнений и тренировок в последующем;

- оценивать у пациентов результаты тестов качества жизни с ХСН;

- распознавать депрессию или чрезмерное беспокойство у пациентов с ХСН и обеспечивать соответствующую консультацию специалистов;

- определять показания для своевременного проведения хирургических вмешательств, в том числе для установки дефибрилляторов-кардиовертеров, проведения ресинхронизирующей терапии, абляции при нарушениях ритма, постановки кардиостимуляторов, трансплантации сердца;

- определять показания для оказания паллиативной помощи;

- проводить школы для пациентов с ХСН.

Требования к подготовке специалистов (медицинская сестра)

Медицинской сестрой в кабинетах ХСН могут работать специалист, прошедший специальную подготовку (повышение квалификации) по ведению пациентов с сердечной недостаточностью.

Медицинские сестры, привлекаемые к работе в Кабинете ХСН, должны обладать знаниями:

- об этиологии, патогенезе, клинической симптоматике ХСН;
- о типичном анамнезе пациентов с ХСН, и особенностях течения;
- об основах инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем;
- о базисных лекарственных средствах лечения ХСН, дозах основных средств, побочных явлениях препаратов;
- о принципах комплексного лечения основных заболеваний, являющихся этиологическими причинами ХСН;
- о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, вредных привычках и методах борьбы с ними;
- о принципах и методах физической реабилитации;
- о принципах работы дефибрилляторов кардиовертеров, ресинхронизирующей терапии, абляции при аритмии, пересадке сердца;
- об основах социальной гигиены, медицинской этики и деонтологии, особенностях профессиональной коммуникации с пациентами ХСН и их психологическом портрете;
- о правилах оказания неотложной доврачебной медицинской помощи при острых заболеваниях, несчастных случаях с последующим вызовом врача к пациенту.

Медицинские сестры, привлекаемые к работе в Кабинете ХСН, должны обладать умениями:

- проведения измерения АД, ЧСС, веса, пульсоксиметрии, ЭКГ, пикфлоуметрии;
- проведения анализа дневника самоконтроля пациента с ХСН с установлением показателей гемодинамики или веса в критериях риска декомпенсации;
- методики проведения теста шестиминутной ходьбы, показаниях и противопоказаниях при проведении данного теста;
- методики проведения исследования на выраженность одышки и усталости по шкалам Борга, выявления ортостатической гипотонии;
- обучения пациента структуры дыхательной гимнастики, расширению двигательного режима;
- методики определения длины шага пациента, расчета количества шагов в соответствии с дистанцией и объемом двигательного режима пациента;
- организации проведения программы физических упражнений и тренировок;
- определить физическую активность пациента при различных функциональных классах ХСН;
- определять необходимые объемы калорийности пищи с уточнением истинных энергетических потребностей пациента (уравнение Харриса – Бенедикта), анализом антропометрического статуса и прогностического индекса гипотрофии и определением меню суточного питания;
- проведении профессиональной коммуникации с пациентами ХСН;
- проведении телефонного звонка пациенту с ХСН;

- о правилах оказания неотложной доврачебной медицинской помощи при острых заболеваниях, несчастных случаях с последующим вызовом врача к пациенту.

Требования к подготовке специалистов фельдшеров специалистов ХСН, выполняющих патронажное наблюдение за маломобильными пациентами с ХСН

Фельдшером патронажной службы (специалист ХСН) может работать специалист со средним медицинским образованием, имеющий специализацию «лечебное дело», прошедший специальную подготовку (повышение квалификации) по ведению пациентов с сердечной недостаточностью.

- Фельдшера, привлекаемые к работе патронажной службы, должны обладать знаниями:
- об этиологии, патогенезе, клинической симптоматике ХСН;
 - об основах геронтологии и гериатрии;
 - о типичном анамнезе пациентов с ХСН и особенностях течения;
 - об основах инструментальной и лабораторной диагностике функционального состояния органов, основные и дополнительные методы обследования ХСН;
 - о проведении измерения АД, ЧСС, веса, пульсоксиметрии, ЭКГ, пикфлоуметрии;
 - обо всех этапах сестринского процесса при уходе за пациентами (первичная оценка состояния пациента, интерпретация полученных данных, планирование ухода, итоговая оценка достигнутого);
 - о беседах о факторах риска, вредных привычках и методах борьбы с ними;
 - об эффектах питания, физической активности при ХСН, принципах и методах физической реабилитации;
 - о лекарственном обеспечении пациентов с ХСН, фармакокинетике и фармакодинамике основных лекарственных средств лечения ХСН, их взаимодействиях, осложнениях применения лекарственных средств;
 - о дозах основных препаратов, принципах титрации препаратов, целях достижения контролируемой гемодинамики,
 - о принципах комплексного лечения основных заболеваний, являющихся этиологическими причинами ХСН;
 - об основах диспансеризации, диспансерного наблюдения;
 - о проведении бесед и обучения членов семьи в организации безопасной среды для пациента;
 - о принципах работы дефибрилляторов кардиовертеров, ресинхронизирующей терапии, абляции при аритмии, пересадке сердца;
 - об основах социальной гигиены, медицинской этики и деонтологии, особенностях профессиональной коммуникации с пациентами ХСН и их психологическом портрете;
 - о диагностике тяжелых осложнений и заболеваний пациентов, включая декомпенсацию ХСН, осложнениях, возникших в результате применения препаратов;
 - о правилах оказания неотложной доврачебной медицинской помощи при острых заболеваниях, несчастных случаях с последующим вызовом врача к пациенту или направлением его в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение.

Структура межрайонного кабинета ХСН.
Наблюдение пациентов в условиях Кабинета ХСН.

Межрайонный кабинет ХСН состоит из двух кабинетов: кабинет медицинской сестры и кабинет врача. Кабинет медицинской сестры оснащен велоэргометром. Инструментарием для исследования у пациентов антропометрических данных (весы, ростомер) и трофологического статуса (сантиметровая линейка, калипер).

При каждом визите пациента с ХСН следует отметить в первичной медицинской документации:

- были ли какие-либо изменения в состоянии, особенно указывающие на возможное ухудшение течения ХСН, была ли необходимость в вызове СМП и госпитализации, если была госпитализация, необходимо оценить в динамике в сравнении с прошлым визитом;
- тяжесть состояния;
- массу тела пациента с определением ИМТ;
- ЧД;
- показатели гемодинамики: ЧСС, ритм сердца, АД;
- перед проведением теста 6-минутной ходьбы необходимо исследовать на ортостатическую гипотонию;
- определить ФК ХСН по тесту 6-минутной ходьбы, заполнить шкалу Борга до и после нагрузки;
- наличие клинических признаков сердечной недостаточности (положение пациента, наличие набухания шейных вен, цианоз, признаки застоя в легких, отеки, увеличение печени);
- определить насыщение крови кислородом;
- зарегистрировать и оценить ЭКГ (по необходимости);
- оценить данные других инструментальных и лабораторных исследований, проведенных в период с прошлого визита (если таковые были);
- определить трофологический статус пациента по индексу гипотрофии;
- определить истинные энергетические потребности пациента по уравнению Харриса – Бенедикта и рассчитать пищевую ценность суточного рациона;
- назначить контрольные исследования (при необходимости);
- оценить соблюдение приема назначенных ранее лекарственных препаратов, выяснить причины плохого соблюдения режима лечения (если таковое имело место), рассмотреть возможность дальнейшей титрации доз препаратов для лечения ХСН, адекватность другой сопутствующей терапии;
- проверить и проанализировать необходимость всех лекарственных препаратов, принимаемых пациентом;
- зарегистрировать в медицинской карте амбулаторного больного любые терапевтические изменения и подтвердить, что пациент был правильно проинструктирован;
- выдать пациенту или его родственникам стандартизованную схему инструкций для всех назначенных препаратов (показания, общие побочные эффекты, лекарственные взаимодействия);
- проверить— прошел ли пациент обучение в школе пациентов с ХСН;
- назначить дату следующего планового визита, проинструктировать о возможности и необходимости внепланового обращения в случае ухудшения состояния;
- предупредить, что патронажная медицинская сестра будет интересоваться состоянием пациента (непосредственный визит домой, телефонный звонок);

- при ведении пациентов с признаками временной нетрудоспособности, инвалидизации оформление листков нетрудоспособности, направления на медико-социальную экспертизу и решение вопроса льготного лекарственного обеспечения проводится по месту прикрепления в территориальной поликлинике.

Периодичность проведения осмотров и обследования пациентов
в условиях наблюдения в Кабинете ХСН

Периодичность и частота осмотров зависит от клинической ситуации: первый визит после госпитализации следует провести в ближайшие первые 3-7 суток после выписки из стационара.

При проведении титрации доз препаратов контрольные визиты назначаются с периодичностью 1 раз в 7 дней (ХСН III-IVФК) до 4-6 приемов в целях достижения более 50% суточной дозы титруемых препаратов или перевода пациента во второй ФК ХСН. При наличии ХСН I-IIФК периодичность приемов 1 раз в 14 дней до достижения более 50% суточной дозы титруемых препаратов или стабилизация течения ХСН и натренированность пациента до ходьбы 4,5 км/час в течение 30-45 минут. При стабилизации состояния (оттитрованные дозы диуретиков, основных препаратов, толерантность к физической активности соответствует I ФК ХСН), дальнейшее наблюдение проводят 1 раз в 1-2 месяца, затем 1 раз в 6 месяцев и при стабильном состоянии и высокой толерантности к физической нагрузке при ходьбе 5.5 км/час и выше (ХСН I-0 ФК) пациент передается под диспансерное наблюдение к участковому врачу, врачу кардиологу по месту прикрепления.

При стабильном состоянии рекомендована следующая кратность обследования

B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	Не реже 1 раза в год
B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	Не реже 1 раза в год
A09.05.256	Исследование уровня NT proBNP при ухудшении состояния	По потребности
A09.05.030 A09.05.031 A09.05.032	Исследование уровня натрия, калия, кальция	Не реже 1 раза в год
B03.016.005	Анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический	Не реже 1 раза в год
A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	Не реже 1 раза в год
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови (расчётной показатель СКФ по формуле СКD-EPI)	Не реже 2 раз в год
A09.28.003.0 02	Определение количества белка в суточной моче, отношение альбумин/креатинин в моче	Не реже 1 раза в год (по показаниям)
A09.05.041	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	Не реже 1 раза в год
A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	Не реже 1 раза в год
A09.05.044	Определение активности гамма-глутамилтрансферазы в крови	Не реже 1 раза в год
A09.05.046	Определение активности щелочной фосфатазы в крови	Не реже 1 раза в год
A09.05.021 A09.05.022	Исследование уровня общего билирубина в крови (уровня свободного и связанного билирубина в крови)	Не реже 1 раза в год

A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	Не реже 1 раза в год
A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	Не реже 1 раза в год
A09.05.011	Исследование уровня альбумина в крови (при резистентных отеках)	По потребности
A09.05.076	Исследование уровня ферритина в крови	Не реже 1 раза в год (при анемии)
A12.05.011	Исследование железосвязывающей способности сыворотки	Не реже 1 раза в год (при анемии)
A12.06.046	Определение содержания антител к рецептору тиреотропного гормона (ТТГ) в крови (подозрение на дисфункцию щитовидной железы)	1 раз (при необходимости)
A09.05.064	Исследование уровня общего тироксина (Т4) сыворотки крови (подозрение на дисфункцию щитовидной железы)	1 раз (при необходимости)
A09.05.256	Исследования уровня N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида мозгового (NT-proBNP) в крови (показано для исключения альтернативной причины одышки - уровень NT-proBNP > 125 пг/мл)	(на инцидент или прогрессирование состояния)
A09.05.256	Исследования уровня N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида мозгового (NT-proBNP) в крови (для определения прогноза и исключения рисков прогрессирования ХСН)	Через месяц после купирования декомпенсации СН
A04.09.002	проведение рентгенологического исследования органов грудной клетки	1 раз в год
A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	на каждом визите (по показаниям)
A05.10.008	Холтеровское мониторирование сердечного ритма	1-2 раза в год (при необходимости)
A04.10.002	Эхокардиография	Не реже 1 раза в год
A02.12.002.01	Суточное мониторирование артериального давления	1-2 раза в год (при необходимости)
A04.14.001	Ультразвуковое исследование печени	1 раз в год (при необходимости)
A04.28.001	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	1 раз в год (при необходимости)

Объем диагностических, лабораторных и инструментальных исследований выполняется в поликлинике по месту прикрепления.

При дестабилизации состояния или необходимости изменения терапии кратность проведения исследований определяются врачом в зависимости от клинической ситуации.

Показания к госпитализации пациента при наблюдении в Кабинете ХСН

На стационарное лечение и обследование направляются пациенты:

- для подтверждения диагноза ХСН, установления (уточнения) этиологии ХСН, если это невозможно в амбулаторных условиях,
- для решения вопроса о необходимости и целесообразности проведения реваскуляризационных процедур или реконструктивных операций,

- при невозможности титрации доз основных препаратов, используемых для лечения ХСН, за счет нестабильной гемодинамики, требующей круглосуточного наблюдения за больным в условиях стационара,

- при ухудшении состояния (декомпенсации кровообращения), требующего круглосуточного лечения и наблюдения за больным в условиях стационара,

- с гемодинамической нестабильностью, с рецидивирующими аритмиями или выраженной непроходящей одышкой должны находиться в отделении, где есть возможность оказать незамедлительные реанимационные мероприятия,

- по показаниям необходимо направить на консультацию в стационар 3-о уровня для определения необходимости проведения РСТ или ИКД, постановка в лист ожидания на трансплантацию сердца.

При направлении пациента на госпитализацию (консультацию) необходимо предоставить подробные сведения об анамнезе, о лечении на амбулаторном этапе, и сформулировать цель госпитализации.

При наличии у пациента признаков декомпенсации больной направляется в городской центр ХСН (ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №38» Нижегородского района).

При резком ухудшении состояния и соответствующих показаниях пациент направляется в стационар в соответствии с приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 15 февраля 2018 года № 67 «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения» (с изменениями на 28 февраля 2018 года).

Приложение 2
Утвержден приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области

от _____ №
13.07.2022 315-641/22П/од

Стандарт оснащения медицинской организации,
при которой создан межрайонный кардиологический кабинет с функцией центра
лечения хронической сердечной недостаточности и антикоагулянтного кабинета I уровня

В соответствии со Стандартом оснащения оборудованием Приложения 3 Приказа Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и в соответствии с приказом Минздрава РФ от 20.04.2022 №712 «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при хронической сердечной недостаточности (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)» в оснащение Кабинета ХСН должно входить следующее медицинское оборудование:

№ п/п	Наименование оснащения	Требуемое количество (шт.)
1.	Тонометр для измерения артериального давления на периферических артериях	2
2.	Фонендоскоп	2
3.	Велоэргометр	1
4.	Калипер	1
5.	Секундомер	1
6.	Термометр медицинский	1
7.	Весы напольные	1
8.	Ростомер	1
9.	Лента сантиметровая	1
10.	Аппарат для экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1
11.	Дефибриллятор	1
12.	Стол	2
13.	Стул (офисное кресло)	2
14.	Стул офисный	2
15.	Кушетка медицинская	2
16.	Шкаф для белья	1
17.	Шкаф для лекарственных средств и препаратов	1
18.	Шкаф для хранения медицинских документов	2
19.	Ширма	1
20.	Передвижной бактерицидный облучатель воздуха	2
21.	Емкость для сбора бытовых отходов	2
22.	Емкость для сбора медицинских отходов	2
23.	Персональный компьютер с программным обеспечением	2
24.	Принтер	2
25.	Шкаф для одежды	1
26.	Коробки стерилизационные (биксы) разных размеров	по потребности
27.	Разовый шпатель	по потребности
28.	Емкость для дезинфицирующих средств	по потребности

Приложение 3
Утверждены приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области

от 13.07.2022 № 315-641/22П/од

Показания для направления и взятия на учет пациентов
в межрайонном кардиологическом кабинете с функцией центра лечения хронической
сердечной недостаточности и антикоагулянтного кабинета I уровня

Наблюдение у врача в Кабинете ХСН должно быть направлено главным образом на пациентов группы высокого и очень высокого риска:

- выписанные пациенты с ХСН, особенно после декомпенсации ХСН, в течение 3-7 дней должны быть осмотрены врачом кардиологом специалистом ХСН или фельдшером специалистом ХСН при условии маломобильного пациента ХСН. Включение в регистр этих пациентов должно происходить как часть плана выписки из-за высокого риска повторной госпитализации и внезапной сердечной смерти и в связи с необходимостью коррекции терапии (титрации доз) для достижения рекомендованных доз основных препаратов и целевых гемодинамических показателей;

- пациенты с ХСН II-IV функционального класса, направленные врачом терапевтом, в связи с недостаточной эффективностью амбулаторного лечения, невозможностью достичь целевых показателей гемодинамики, определяющих прогноз пациентов с ХСН;

- пациенты с ХСН I-IV функционального с высоким риском развития декомпенсации ХСН, риска повторных госпитализаций или смерти (в сочетании с ХБП, СД, ХОБЛ, анемией, нарушениями ритма сердца и т.д.)

Врач Кабинета ХСН является экспертом в определении паллиативного состояния у пациента с ХСН и входит в состав комиссии по направлению пациента в медицинское учреждение, обеспечивающее паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России), Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (Минтруд России) от 31 мая 2019 г. N 345н/372н "Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья".

Наблюдение может быть прекращено при достижении целевых доз рекомендованных лекарственных средств и при достижении стабильного клинического состояния, увеличения толерантности к нагрузке, соответствующее I-0 ФК NYHA.

Дальнейшее динамическое и диспансерное наблюдение должно осуществляться врачом терапевтом в соответствии с приказом Минздрава России от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения».

Пациент I-0 ФК по NYHA снимается с учета кабинета ХСН, и информация о нем передается по защищенному каналу связи (Vipnet) по месту прикрепления.

Маршрутизация:

- при определении мобильности пациента после декомпенсации (субклиническая компенсация) с ХСН II-IV функциональным классом ответственный сотрудник стационара, находящийся в зоне ответственности межрайонного центра лечения ХСН, должен передать по защищенному каналу связи ф. 027/у и по системе «врач-врач» записать на прием в кабинет ХСН (при наличии добровольного информированного согласия пациента).

Межрегиональный кабинет ХСН	Зона прикрепления
Областной Центр ХСН ГБУЗ НО «Городская больница №38 Нижегородского района Нижнего Новгорода»	ГБУЗ НО «Борская ЦРБ» ГБУЗ НО «Варнавинская ЦРБ» ГБУЗ НО «Ветлужская ЦРБ» ГБУЗ НО «Воскресенская ЦРБ» ГБУЗ НО «Краснобаковская ЦРБ» ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ» ГБУЗ НО «Тонкинская ЦРБ» ГБУЗ НО «Тоншаевская ЦРБ» ГБУЗ НО «Уреньская ЦРБ» ГБУЗ НО «Шарангская ЦРБ» ГБУЗ НО «Шахунская ЦРБ» ГБУЗ НО «Кстовская ЦРБ» ГБУЗ НО «Лысковская ЦРБ» ГБУЗ НО «Воротынская ЦРБ» ГБУЗ НО «Большемурашкинская ЦРБ» ГБУЗ НО «Княгининская ЦРБ» ГБУЗ НО «Спасская ЦРБ» ГБУЗ НО «Бутурлинская ЦРБ» ГБУЗ НО «Сергачская ЦРБ» ГБУЗ НО «Пильнинская ЦРБ» ГБУЗ НО «Гагинская ЦРБ» ГБУЗ НО «Краснооктябрьская ЦРБ» ГБУЗ НО «Сеченовская ЦРБ» ГБУЗ НО «Лукояновская ЦРБ» ГБУЗ НО «Починковская ЦРБ» ГБУЗ НО «Большеболдинская ЦРБ»
Кабинет ХСН на базе ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 1 Приокского района г. Н.Новгорода»	Приокский район г. Нижнего Новгорода ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 50»
Кабинет ХСН на базе ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 4 Канавинского района г. Н.Новгорода»	Канавинский район г. Нижнего Новгорода ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 7» ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 10» ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39» ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 51» Ленинский район г. Нижнего Новгорода ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 33» ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 47»
Кабинет ХСН на базе ГБУЗ НО «Городская поликлиника №7 Нижегородского района г. Н.Новгорода»	Нижегородский район г. Нижнего Новгорода ГБУЗ НО «Городская поликлиника №21» Советский район г. Нижнего Новгорода ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 30» ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 31» ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 34»
Кабинет ХСН на базе ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Н.Новгорода»	Московский район г. Нижнего Новгорода ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 28» ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 17» ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ» ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» ГБУЗ НО «Кавернинская ЦРБ» ГБУЗ НО «Сокольская ЦРБ» ГБУЗ НО «Чкаловская ЦРБ»

Кабинет ХСН ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 37 Автозаводского района г. Н. Новгорода» пр. Ленина 100	Автозаводский район г. Нижнего Новгорода ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40» ГБУЗ НО «Городская больница № 24»
Кабинет ХСН ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинск» поликлиника 2, пр. Циалковского 55	Медицинские организации г. Дзержинска ГБУЗ НО «Володарская ЦРБ»
Кабинет ХСН ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамас» поликлиника №3, ул. Зеленая д 3	г. Арзамас и Арзамасский район ГБУЗ НО «Ардатовская ЦРБ» ГБУЗ НО «Вадская ЦРБ» ГБУЗ НО «Вознесенская ЦРБ» ГБУЗ НО «Дальнеконстантиновская ЦРБ» ГБУЗ НО «Дивеевская ЦРБ» ГБУЗ НО «Перевозская ЦРБ» ГБУЗ НО «Первомайская ЦРБ» ГБУЗ НО «Шатковская ЦРБ»
Кабинет ХСН ГБУЗ НО «Центральная районная больница г. Павлово»	ГБУЗ НО «Богородская ЦРБ» ГБУЗ НО «Вачская ЦРБ» ГБУЗ НО «Сосновская ЦРБ» ГБУЗ НО «Навашинская ЦРБ» ГБУЗ НО «Кулебакская ЦРБ» ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»

- главным врачам областного центра ХСН при ГБУЗ НО «Городская больница №38 Нижегородского района Нижнего Новгорода» Богданову С.И., кабинета ХСН на базе ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Н.Новгорода Лазареву Лазареву В.М., кабинета ХСН на базе ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамас» Курахтанову О.Ю., кабинета ХСН на базе ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинск» Дьякову А.С., кабинета ХСН на базе ГБУЗ НО «Центральная районная больница г. Павлово» Маслагину А.С. создать кабинет для проведения телеконференций по поводу консультаций сложных пациентов с ХСН и решения госпитализаций их в стационары госпитальные центры ХСН;

- при отсутствии мобильности пациента (после декомпенсации с ХСН II-IV функциональным классом и его выписки) ответственный сотрудник стационара должен передать по защищенному каналу связи форму 027/у пациента и по системе «врач-врач» записать на активный патронаж пациента по территориальному принципу (при наличии добровольного информированного согласия пациента);

- планирование патронажей осуществляется фельдшером специалистом ХСН, осуществляющем патронажное наблюдение за маломобильными пациентами с ХСН, в течение 2 дней после выписки из стационара;

- отбор пациентов для патронажа может производиться на основании данных о вызове бригад скорой медицинской помощи пациентам с ХСН, по назначению врача-терапевта участкового или кардиолога специалиста по ХСН или по вызову пациента с ХСН из группы маломобильных и нетранспортабельных;

- патронаж осуществляется с обязательным заполнением учетно-отчетной документации: патронажного листа (вклеивается в амбулаторную карту ф.025/у).

Приложение 4
Утверждены приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области
от _____ № _____

Критерии качества оказания медицинской помощи
в межрайонном кардиологическом кабинете с функцией центра лечения хронической сердечной
недостаточности и антикоагулянтного кабинета I уровня

Показатель	Критерий	Уровни достоверности рекомендаций	Уровни убедительности доказательств	Усредненный показатель частоты предоставления
B01.015.001	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный	I	C	1,0
B01.015.002	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога повторный	I	C	1,0
B04.015.003	Дистанционный прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога	I	C	1,0
B02.015.002	Процедуры сестринского ухода за пациентом с сердечно-сосудистым заболеванием	I	C	1,0
A01.09.005	Аускультация при заболеваниях легких и бронхов	I	C	1,0
A01.10.005	Аускультация при патологии сердца и перикарда	I	C	1,0
A01.14.003	Пальпация при заболеваниях печени и желчевыводящих путей	I	C	1,0
A01.16.003	Пальпация при заболеваниях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки	I	C	1,0
A25.10.001	Определение функционального класса больного	I	C	1,0
B04.070.002	Индивидуальное краткое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний	I	A	1,0
A23.30.005	Назначены иАПФ (сартаны) или АРНИ при наличии показаний и отсутствии противопоказаний для пациентов с ФВ<50%,	I	A	1,0
A23.30.005	Назначены АРНИ или АРА	IIa	B	1,0

	при наличии показаний или противопоказаний для пациентов с ФВ $\geq$ 50%			
A23.30.005	Назначены БАБ при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	I	A	1,0
A23.30.005	Назначены АМКР при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	I	A	0,5
A23.30.005	Назначены диуретики при наличии показаний и отсутствии противопоказаний	I	C	0,5
A23.30.005	При не достижении уровня ЧСС<70 уд/мин при синусовом ритме рекомендовано увеличение дозы БАБ или добавление ивабрадина	I	C	1,0
A23.30.005	При фибрилляции предсердий достигнута ЧСС<90 уд/мин на терапии бета-блокаторами	I	B	0,8
A23.30.005	При фибрилляции предсердий не достигнута ЧСС<90 уд/мин, доза бета-блокаторов стандартная (или увеличение дозы невозможно) добавление дигоксина	IIa	B	0,2
B01.015.002	Масса тела больного контролируется на визитах	I	C	1,0
A02.12.001 A02.12.002	Измерение гемодинамических показателей на каждом визите	I	C	1,0
B01.015.002	Измерение веса и определение скрытых отеков	I	C	1,0
A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	I	C	1,0
Не позднее 12 месяцев от момента проведена оценка качества медицинской помощи и выполнены:				
A04.10.002	Проведена трансторакальная ЭхоКГ в течение ближайших 6 месяцев	I	C	0,5
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	I	C	1,0
B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	I	C	1,0
A09.05.030 A09.05.031	Анализ крови биохимический: калий,	I	C	1,0

A09.05.032 A09.05.020	натрий, кальций, креатинин, расчет СКФ в последние 6 месяцев			
A09.05.042 A09.05.044 A09.05.046 A09.05.021 A09.05.022	Печеночные ферменты, билирубин	I	C	0,5
A09.05.023	г. Глюкоза в крови	I	C	1,0
A09.05.256	д. Натрийуретические гормоны (BNP или NTproBNP)	I	A	0,5
B04.014.004	Проведена вакцинация против гриппа против пневмококковой инфекции	I	C	0,3
A23.30.005	Проводится профилактика тромбоэмболических осложнений при наличии показаний	I	C	1,0
B03.005.007	Лабораторный контроль за терапией лекарственными препаратами (прямыми антикоагулянтами)	I	C	1,0
B04.015.002	Пациент прошел обучение в школе для больных с ХСН (Школа для больных с сердечной недостаточностью)	I	C	1,0
B01.015.002	Направлен на госпитализацию при дестабилизации течения и рефрактерной к терапии ХСН	I	A	1,0
B01.015.002	Проведена оценка показаний к высокотехнологичной медицинской помощи (ИКД, СРТ и т. д.)	I	A	1,0