**Памятка для пациентов, госпитализирующихся**

**в КГБУЗ Краевая клиническая больница, в том числе для планового оперативного лечения:**

**Для вашего здоровья и безопасности предстоящего лечения важно пройти комплексное медицинское обследование перед госпитализацией.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Бланки анализов иметь с собой!** | | |
| **Обязательные исследования!** | | |
| Действительны **15 дней** до госпитализации | **Общий анализ крови** (гемоглобин, эритроциты, лейкоциты, тромбоциты, СОЭ, лейкоформула), | |
| **Общий анализ мочи** | |
| **Биохимический анализ крови**: общий белок, мочевина, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, триглицериды, холестерин, мочевая кислота, Ка, Na, Са, Сl | |
| **Коагулограмма** (ПТИ, ПТВ, фибриноген). | |
| **Кал на я/гельминтов** | |
| **Электрокардиограмма**: пленка + описание | |
| Действительны **60 дней**  до госпитализации | **Анализ крови на сифилис** При положительном результате анализа обязательна справка из кожно-венерологического диспансера по месту жительства | |
| **Анализ крови на маркеры вирусного гепатита В, C** При положительном результате анализа обязательно заключение инфекциониста по месту жительства | |
| **Анализ крови на вирус иммунодефицита человека** При наличии ВИЧ-инфекции в анамнезе обязательно заключение из центра СПИДа по месту жительства: развернутые рекомендации специалиста по ведению пациента в послеоперационном периоде. При антиретровирусной терапии иметь при себе ретровирусные препараты | |
| **Группа крови, R-фактор** | |
| Действительны **1 год** | **Флюорография или рентгенография органов грудной клетки**: снимки и описание в передней и левой боковой проекциях | |
| **Исследования при наличии показаний!**  **Конкретный перечень необходимых исследований вы можете уточнить у врача на консультации.** | | |
| Действительны **30 дней**  до госпитализации | **Эзофагогастродуоденофиброскопия (ФГДС)**  приналичии язвенного анамнеза, при оперативном вмешательстве под общим наркозом - необходимо пройти исследование заранее, не позднее чем за 7-10 дней до госпитализации. При выявлении эрозивных и язвенных поражений желудочно-кишечного тракта дата госпитализации должна быть перенесена: необходимо пройти курс лечения по месту жительства и выполнить обследование повторно. | |
| **УЗИ органов брюшной полости и почек** | |
| При операции на суставах обязательно иметь при себе **рентген снимки на пленке либо электронном носителе** (НЕ НА БУМАГЕ!) | |
| **Консультация стоматолога:** заключение о санации полости рта | |
| **Консультация уролога** (для мужчин), **гинеколога** (для женщин) | |
| Действительны **60 дней**  до госпитализации | Для пациентов с нарушениями ритма сердца **Анализы гормонов ТТГ, Т3 св., Т4 св.** | |
| Действительны **60 дней** до госпитализации | **УЗИ вен нижних конечностей** при операции на нижних конечностях или органах малого таза | |
| **Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (ДС БЦА)** приоперациях на сосудах шеи | |
| Действительны **30 дней**  до госпитализации | По результату пройденных анализов и обследований, перед госпитализацией необходимо получить заключение терапевта по месту жительства | |
| **Важно!** | Пациентам, принимающим **Варфарин**, предоставить анализ крови на МНО за 1-2 дня до госпитализации. | |
| **Просим обратить**  **внимание**  **женщин!** | Плановая госпитализация на инвазивное обследование и оперативное лечение не проводятся за 3 дня и во время менструации | |
| **В случае наличия сопутствующих заболеваний!** | | |
| **Обязательно заключение специалиста по сопутствующей патологии. Пациент может быть принят на лечение только в стадии компенсации.** Заключение узкого специалиста должно содержать подробный диагноз, заключение об отсутствии противопоказаний, рекомендации на период госпитализации. | | |
| При аллергических реакциях | | Заключение врача-аллерголога (с описанием предоперационной подготовки) |
| Заболевания щитовидной железы | | Заключение эндокринолога,  результаты анализов гормонов ТТГ, Т3 св., Т4 св. |
| Сахарный диабет | | Заключение эндокринолога,  результаты исследований на гликозилированный  гемоглобин |
| Заболевания органов дыхания | | Заключение пульмонолога, исследования функции внешнего дыхания |
| Заболевания уха, горла и носа | | Заключение отоларинголога |
| Туберкулез в анамнезе, подозрение на заболевание | | Заключение фтизиатра |
| Онкопатология | | Заключение онколога: подробный анамнез, проведенные методы лечения (объем оперативного вмешательства, химиотерапия, лучевая терапия (если проводились)), направление на настоящее лечение, толерантность пациента к лечению, общий соматический статус |
| Гематологическая патология или системное заболевание | | Развернутые рекомендации специалиста по ведению пациента в пред- и послеоперационном периоде |
| Церебральная патология | | Заключение окулиста (острота зрения, поля зрения, глазное дно), заключение невролога |
| Пациентам с диагнозом аденома гипофиза | | Заключение окулиста (острота зрения, поля зрения, глазное дно), заключение невролога |
| Неврологическая патология | | Заключение невролога, КТ или МРТ головного мозга |
| Заболевания органов сердечно-сосудистой системы | | Заключение кардиолога. |
| При наличии урологической патологии | | Заключение врача-уролога |
| При наличии гинекологических заболеваний (для женщин) | | Заключение врача-гинеколога |
| Наркотическая зависимость в анамнезе | | Заключение нарколога о том, что пациент в течение 6 месяцев находится вне приема любых психоактивных веществ |
| Психиатрическая патология | | Заключение психиатра |

|  |  |
| --- | --- |
| **Медикаментозная терапия перед госпитализацией** | |
| 1. Пациентам с сахарным диабетом! | В день госпитализации не принимать утреннюю дозу сахар снижающих препаратов и инсулина! |
| 2. При наличии; подобранной базисной терапии по сопутствующей патологии | Желательно иметь при себе необходимое количество препаратов на срок госпитализации, т.к. подбор новой терапии может затруднить лечебный процесс, например - инсулины, сахароснижащие препараты, базисные препараты для терапии бронхиальной астмы и ХОБЛ, и т.п.) |
| 3. Продолжить прием своей плановой медикаментозной терапии включая день госпитализации, | |
| 4. Прекратить прием! Для всех пациентов! | |
| При приеме препаратов ацетилсалициловой кислоты: АСПИРИН | **ЗА 5 ДНЕЙ ДО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**  аналоги: Аспирин кардио/ Кардиомагнил/ Тромбо-Асс/ Тромбопол/ КардиАск/ Ацекардол (если на очном приеме не было рекомендовано продолжить приём данной группы препаратов (особая категория пациентов). |
| При приёме препарата ВАРФАРИН | **ЗА 3 ДНЯ ДО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ** |

1. Срок нахождения в стационаре зависит от индивидуальных особенностей пациента, зависит от диагноза, а также от того, как пациент перенесет лечение, в том числе и операцию.
2. Пациентам из регионов заранее билеты на обратную дорогу не брать, только после сообщения о дате выписки оперирующим хирургом. Уточниться о наличии запрета на перелеты на самолете, поездок в сидячем положении и т.п. вы можете у своего лечащего врача.
3. В ККБ есть гардероб для хранения вещей, кафе, аптека, банкомат.
4. Электронный лист нетрудоспособности выдается в день выписки за весь период нахождения в стационаре, продлевается по месту жительства, время в дороге к месту жительства также учитывается.
5. Постельные принадлежности брать с собой не надо.
6. Явиться в отделение плановой госпитализации ККБ в строго назначенную дату и время (со всем пакетом необходимых инструментальных, лабораторных исследований, заключениями необходимых специалистов согласно выданной памятке).

### Что Вам нужно принести с собой в день госпитализации?

* паспорт
* действующий полис ОМС
* СНИЛС
* листок нетрудоспособности для работающих, если он открыт в другом медицинском учреждении
* справка об инвалидности (при ее наличии)
* результаты всех Ваших исследований
* все обычно принимаемые лекарственные препараты в количестве, которого должно хватить на весь период госпитализации. Уточните приблизительный срок Вашей госпитализации у врача на консультации.
* необходимые личные вещи: все нужное для личной гигиены (зубная щетка и паста, мыло, гель для душа, туалетную бумагу, нижнее белье, обувь на нескользящей подошве с фиксированной пяткой (задником), полотенце, одежда, в которой Вам будет комфортно находиться в больнице и посещать необходимые процедуры (халат, спортивный или домашний костюм и пр.)
* компрессионные чулки или эластичные бинты с целью профилактики послеоперационной тромбоэмболии. Уточните класс компрессии у врача на консультации.
* Вы можете взять с собой мобильный телефон, книги, журналы, ноутбук, планшет, электронную книгу, радио и аудио проигрыватели (cd, mp3 и подобные) с наушниками и т.п. Просим учесть, что в больнице соблюдаются все меры безопасности, но администрация не несет ответственности за сохранность Ваших ценных вещей, оставленных без присмотра.
* Так же просим заранее подготовить список лиц, которым Вы доверите получение информации о состоянии Вашего здоровья с указанием ФИО и номера телефона.
* **Нельзя в палату**: скоропортящиеся продукты, большие сумки (дорожные), кипятильник, шерстяные и меховые вещи.
* При госпитализации на оперативное вмешательство у пациентов на ногтях не должно быть лакового покрытия.
* Самостоятельно брить место операции нельзя! Вашу кожу подготовит в отделении медицинский персонал.

**Пациентам и посетителям ККБ запрещается вносить в здание алкоголь, наркотические вещества, оружие, боеприпасы и спецсредства, ножи и прочие острые и колющие предметы, взрывчатые вещества, горючие и легковоспламеняющиеся жидкости и материалы или другие вещества, способные нанести ущерб жизни и здоровью людей. Изъятые и оставленные на хранение запрещённые предметы, хранятся в бюро пропусков не более 90 календарных дней. По истечении срока – утилизируются.**

**Вопросы по госпитализации:**

**Контакт центр КГБУЗ ККБ т. 8 (391) 202-68-50**

**Важно!**

**При невыполнении рекомендаций врача по объему обследований и лечения, при выявлении на момент осмотра противопоказаний для операции (высокое артериальное давление, явления острых респираторных инфекций, отсутствие необходимых анализов, исследований или заключений специалистов, их несоответствия установленным срокам и т.п.), госпитализация может быть отменена! Рекомендованные обследования Вы можете пройти в поликлинике по месту прикрепления.**

**Перечень основных противопоказаний для госпитализации на плановое оперативное лечение**

1. Не санированная полость рта.

2. Острое заболевание или обострение хронического заболевания.

3. Выраженные изменения в клинически анализах (Гемоглобин ниже 100г/л, СОЭ выше 40мм/ч, АСТ выше 100 е/Л, АЛТ выше 100 е/л,СРБ выше 25).

4. Ожирение 3 степени (ИМТ более 40).

5. Некомпенсированный сахарный диабет (гликированный гемоглобин выше 7,5%).

6. Некомпенсированная артериальная гипертензия (АД выше 160/100).

7. Не корригированные нарушения ритма (частая или политопная желудочковая эксттрасиситолия, тахиформа мерцания предсердий, АВ-блокада 2-3 степени без установленного ЭКС).

8. Перенесенный острый инфаркт миокарда давностью менее 6 мес.

9. Состояние после проведенного стентирования коронарных артерий, коронарного шунтирования ранее 12 месяцев.

10. Перенесенный ОНМК ранее 6 месяцев.

11. Острый тромбоз вен нижних конечностей ранее 6 месяцев.

12. Грубые острые или хронические психоневрологические расстройства.

13. Для эндопротезирования – неумение самостоятельно стоять , ходить со вспомогательными средствами опоры (ходунки, костыли).

14. Эрозивные, язвенные поражения ЖКТ.

15. Отсутствие заключения венеролога при положительном анализе на сифилис (RW и ИФА).

16. Отсутствие заключения фтизиатра при наличии в анамнезе туберкулеза.

17. Наличие на коже трофических язв, пролежней, кожных высыпания в проекции предполагаемого оперативного вмешательства.

18. Наличие герпетических высыпания на коже, губах.

19. Наличие заразных инфекционных и паразитарных заболеваний.

20. После перенесенных ОРВИ и ОРЗ ранее 2 недель после выздоровления.

21. После перенесенного бронхита ранее 1 месяца после выздоровления.

22. После перенесенной пневмонии ранее 2 месяцев после выздоровления.

23. Введение живой пероральной полиомиелитной вакцины за 2 месяца до госпитализации

24. В течение месяца до операции не должны проводиться профилактические прививки **(реакция Манту и «Диаскинтест» не являются прививками)**.