

Вашему ребенку планируется оперативное лечение в НИИ КПССЗ в объеме радикальной коррекции врожденного порока сердца (ВПС) /эндоваскулярной коррекции ВПС

Подготовка к операции — это важный этап, который помогает снизить риски и улучшить результаты хирургического вмешательства. Вам потребуется предоставить медицинские документы Вашего ребенка- результаты анализов, заключение инструментальных исследований и заключение профильных специалистов при необходимости.

Что нужно сделать?

Вам и вашему ребенку необходимо обратиться в поликлинику по месту жительства (прикрепления по ОМС) с заключением комиссии, полученным в НИИ КПССЗ, пройти медицинское обследование (см. перечень ниже) для подтверждения отсутствия противопоказаний к оперативному лечению.

| В день госпитализации ВАМ необходимо при себе иметь: | ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Свидетельство о рождении и паспорт гражданина РФ на ребенка старше 14 лет 2. Страховой полис ОМС 3. СНИЛС 4. Направление на госпитализацию в НИИ КПССЗ по форме 057/у-4 5. Подробную выписку с результатами обследования согласно перечню (см ниже). 6. Сертификат прививок (давность реакции Манту не более 11 месяцев) 7. Справку о карантине (действительна 3 дня) 8. При отсутствии родителей официальное разрешение на оперативное лечение и инвазивные методы обследования от опекуна (директора детского дома) | <ul style="list-style-type: none"> • При впервые положительной реакции Манту и/или ДСТ консультация фтизиатра с заключением о возможности проведения оперативного лечения • Обращение в указанный день и время в кабинет 1113 консультативно-диагностического отделения |
| <p><u>Законному представителю:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Паспорт гражданина РФ 2. СНИЛС 3. Справку о карантине (действительна 3 дня) | |

Информация работающим:

Листок нетрудоспособности будет оформлен со дня госпитализации законного представителя в стационар. При уже имеющемся листе нетрудоспособности производится его продление, и он должен быть при себе (либо номер больничного листка)

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА ПЕРЕД ГОСПИТАЛИЗАЦИЕЙ

| Лабораторные исследования | Срок действия |
|--|----------------------|
| Комплекс серологических реакций на сифилис – (микрореакция и ИФА) | 3 месяца |
| Анализ крови на HBsAg, антитела к ВГС | 1 месяц |
| Анализ крови на ВИЧ | 1 месяц |
| Анализ кала на яйца гельминтов и простейшие | 10 дней |
| Результаты профилактического обследования на кишечные инфекции для пациентов в | 14 дней |

| | |
|---|---------|
| возрасте до 2х лет) | |
| Исследование кала на дизентерийную группу, сальмонеллу и энтеропатогенную палочку | 10 дней |
| Исследование соскоба на энтеробиоз | 10 дней |

| Инструментальные исследования | Срок действия |
|--|----------------------|
| Фиброгастродуоденоскопия (старше 15 лет при оформлении на РЧА) | 1 месяц |

| Заключения специалистов | Срок действия | Примечание |
|--|----------------------|---|
| Отоларинголог | 6 месяцев | Заключение оториноларинголога об отсутствии обострения очагов хронической инфекции. При наличии воспалительно-инфекционного процесса верхних дыхательных путей - санация с повторной консультацией |
| Стоматолог | 6 месяцев | Заключение о санации полости рта При отсутствии санации в госпитализации может быть отказано! |
| Узкие специалисты при наличии другой сопутствующей патологии | 6 месяцев | Заключения узких специалистов при наличии другой сопутствующей патологии |

| <u>ПРИ НАЛИЧИИ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО ЗАКЛЮЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ</u> (пациент может быть принят на лечение только в стадии компенсации по сопутствующей патологии) | | |
|--|---------|--|
| Гематологическая патология | 1 месяц | Заключение гематолога, развернутые рекомендации специалиста по ведению пациента в предоперационном и послеоперационном периоде |
| Неврологическая патология | 1 месяц | Заключение невролога об отсутствии противопоказаний к планируемому вмешательству |

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ РЕБЕНКА (РОДИТЕЛЬ/ОПЕКУН)

| Лабораторные исследования | Срок действия | Примечание |
|---|----------------------|---|
| Комплекс серологических реакций на сифилис – (микрореакция и ИФА) | 3 месяца | При положительном результате консультация инфекциониста |
| Маркеры вирусных гепатитов (HBsAg, A-HCV-IgG) | 6 месяцев | При положительном результате консультация инфекциониста |
| Анализ крови на ВИЧ | 6 месяцев | При наличии ВИЧ – инфекции заключение специалиста центра СПИД с рекомендациями на пред- и послеоперационные периоды |
| Результаты флюорографии | 12 месяцев | |
| Результаты профилактического обследования на кишечные инфекции | 14 дней | по уходу за пациентом в возрасте до 2х лет |
| Результаты профилактического обследования на яйца гельминтов и | 10 дней | При выявлении цист паразитов консультация, заключение гастроэнтеролога и/или инфекциониста. |

ПРОСИМ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ!

1. **Пациенты с явлениями острых вирусных инфекций на госпитализацию не допускаются!** (Проведение лечение ОРВИ по месту жительства с контролем общего анализа крови после выздоровления).
2. **Ногти на руках и ногах должны быть острижены!** Для проведения адекватного анестезиологического наблюдения во время проведения оперативного вмешательства ногти лаком не покрывать, искусственное покрытие снять!
3. **Продолжить прием своей плановой медикаментозной терапии включая! день госпитализации.**

Обращаем Ваше внимание:

1. Вам необходимо прибыть в указанное время в указанное место госпитализации.
2. При объективной невозможности прибыть на плановую госпитализацию в указанный срок, просим Вас в обязательном порядке уведомить нас по телефону контакт –центра 8 (384 2 34-55-86).

В случае неявки на госпитализацию в указанный срок, без объективных причин квота будет закрыта.

Ваш ребенок готовится к плановому оперативному вмешательству, важно оценить все возможные риски. При отсутствии необходимых результатов обследования, заключений специалистов, наличии значимых отклонений от нормы в результатах анализов и нарушении сроков их исполнения мы будем вынуждены отказать Вам в госпитализации, Вам будет предложена другая дата госпитализации!

ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В НИИ КПССЗ

Во время госпитализации пациента обеспечивают всем необходимым кроме предметов личной гигиены, обуви и сменной одежды.

При поступлении на госпитализацию пациент должен иметь при себе:

- Чистое сменное нижнее белье (должно меняться ежедневно);
- Обувь для пребывания;
- Предметы личной гигиены (мыло, мочалку, полотенце, зубную щетку, пасту, расческу)
- Иметь при себе личную кружку, ложку, по желанию тарелку.
- Верхняя одежда, личные вещи сдаются в гардероб для пациентов на временное хранение.
- При госпитализации необходимо переложить вещи из багажа (сумки/чемодана) в пакеты.
- Разрешено пользоваться мобильным телефоном только с выключенным звонком. На период нахождения в отделении реанимации мобильный телефон, ценные вещи и деньги сдаются на ответственное хранение.
- Для Вашего удобства в НИИ КПССЗ имеется бесплатный беспроводной интернет Wi-Fi Goodline (авторизация через телефон).

УВАЖАЕМЫЕ ПАЦИЕНТЫ!

ПРИГЛАШАЕМ ВАС ПРИСОЕДИНИТЬСЯ К НАШИМ СОЦИАЛЬНЫМ СЕТЯМ. Все самое актуально о нашем учреждении, передовых методах лечения, профилактики, реабилитации Вы можете узнать, подписавшись на наши информационные каналы.

Телеграм

ВК

сайт НИИ КПССЗ



С уважением,

Администрация НИИ КПССЗ