

	<b>ГБУЗ Архангельской области «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич»</b>	Код документа <b>ПОР-ПР-001</b>
<b>ПОРЯДОК ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ</b>		
Страница 1 от 6	Редакция  <b>1</b>	Дата утверждения  <b>26.08.2024</b>
		Утверждаю Главный врач С.В. Красильников

## I. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ПРИ СЕБЕ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ(ОБЯЗАТЕЛЬНО!):

- ЭЛЕКТРОННОЕ НАПРАВЛЕНИЕ, Ф057/У,
- ПАСПОРТ (ДОКУМЕНТ УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ),
- СНИЛС,
- ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ,
- УДОБНУЮ СМЕННУЮ ОДЕЖДУ,
- УДОБНУЮ ОБУВЬ С ФИКСИРОВАННЫМ ЗАДНИКОМ (ПЯТКОЙ) НА НЕСКОЛЬЗЯЩЕЙ ПОДОШВЕ,
- ПРЕДМЕТЫ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ.

## II. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОТДЕЛЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО, НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ:

**Кардиология:** по направлению врача-кардиолога

- чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) - коронароангиография (КАГ), стентирование коронарных артерий, баллонная ангиопластика (БАП);
- электроимпульсная терапия (ЭИТ);

**Гастроэнтерология:**

- инвазивные методы исследования органов желудочно-кишечного тракта, в том числе под внутривенной анестезией (колоноскопия, биопсия печени);
- компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием;
- воспалительные заболевания кишечника(ВЗК) для подбора терапии.

**Нефрология:**

- введение в заместительную почечную терапию;
- проведение пульс-терапии глюкокортикостероидами, цитостатиками;
- биопсия почек;
- ангиография и/или стентирование почечных артерий.

	<b>ГБУЗ Архангельской области «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич»</b>	Код документа <b>ПОР-ПР-001</b> Редакция 1
	<b>ПОРЯДОК ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ</b>	

### **Эндокринология:**

- сахарный диабет (для коррекции инсулинотерапии; для инициации помповой инсулинотерапии; инициация терапии антиконвульсантами при болевой форме диабетической периферической нейропатии; лечения и подготовки к оперативному вмешательству пациентов с неудовлетворительным контролем гликемии);
- заболевания щитовидной железы (тиреотоксикоз различной этиологии, тяжёлый гипотиреоз, для подготовки к оперативному вмешательству при заболеваниях щитовидной железы; проведение пульс-терапии при развитии эндокринной офтальмопатии);
- уточнение диагноза и лечения заболеваний паращитовидных желёз (гипер- и гипопаратиреоз);
- заболевания надпочечников (нарушения функции различных отделов надпочечников, обследование при образованиях надпочечников и определение тактики ведения);
- заболевания гипофиза (различные нарушения функции гипофиза, образования гипофиза, в том числе обследование и подготовка перед оперативным вмешательством);
- проведение дифференциальной диагностики при подозрении на заболевания эндокринной системы, в том числе проведение клинико-функциональных проб, и подбора адекватной терапии

### **Терапия:**

- обследование маломобильных пациентов перед оперативным лечением.

### **Неврология:**

- миастения, декомпенсация;
- рассеянный склероз, ухудшение;
- остеохондроз, стойкий болевой синдром;
- дебют или первичная диагностика нейродегенеративных заболеваний (при невозможности обследования в амбулаторных условиях);
- ботулинотерапия;
- ангиография церебральных артерий.

### **Противопоказания для плановой госпитализации:**

Наличие острых инфекционных, в том числе простудных заболеваний.

## **III. ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ В ОТДЕЛЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НА ПЛАНОВОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ:**

### **3.1. Противопоказания для проведения плановой операции:**

- Наличие менструаций,
- Наличие острых инфекционных, в том числе простудных заболеваний

	<b>ГБУЗ Архангельской области «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич»</b>	Код документа <b>ПОР-ПР-001</b> Редакция 1
	<b>ПОРЯДОК ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ</b>	Страница 3 от 6

**3.2. При поступлении с собой иметь футболку (сорочку), так как пациент подается в ней в операционную; 2 эластичных бинта (высокой или средней степени растяжимости) длина 3,5-5 м., ширина 8-10 см;**

**для нейрохирургии - пояснично-крестцовый корсет**

При выявлении у пациента с пупочной грыжей дополнительно желчнокаменной болезни – необходима **перезапись по телефону 8 (8182) 632-789 с 10:00 до 13:00**

### **3.3. Перечень необходимого обследования:**

Список анализов для малоинвазивной хирургии:

- **общий анализ мочи – срок годности 10 дней;**
- **общий анализ крови (+ тромбоциты) – 10 дней;**
- **кровь на сахар (уровень гликемии менее 10 ммоль/л) – 10 дней;**
- **коагулограмма: ПТИ, фибриноген, АЧТВ, МНО – 10 дней;**
- **флюорография (ФОГ) – давность не более 1 года;**
- **электрокардиограмма (ЭКГ) с описанием – давность не более 1 месяца;**
- **заключение терапевта – 14 дней.**

Список анализов для проведения вмешательств с применением анестезиологического пособия (под наркозом):

- **общий анализ мочи – срок годности 10 дней;**
- **общий анализ крови (+ тромбоциты) – 10 дней;**
- **кровь на сахар (уровень гликемии менее 10 ммоль/л) – 10 дней**
- **биохимические показатели крови: общий белок, мочевины, креатинин, билирубин, Са, Na, К, АСТ, АЛТ, амилаза – 10 дней;**
- **коагулограмма: ПТИ, фибриноген, АЧТВ, МНО – 10 дней;**
- **группа крови, Rh-фактор, hr`с) – 10 дней;**
- **RW (реакция микропреципитации), ВИЧ, HBsAg, HCV – (3 месяца);**
- **флюорография (ФОГ) – давность не более 1 года;**
- **электрокардиограмма (ЭКГ) с описанием – давность не более 1 месяца;**
- **заключение терапевта (диагноз) об отсутствии противопоказаний к плановой операции под общим обезболиванием;**
- **заключение гинеколога для женщин;**
- **заключение профильного специалиста при наличии хронической сопутствующей патологии – давность не более 14 дней;**
- **ЭГДС (эзофагогастродуоденоскопия), УЗИ желчевыводящей системы, поджелудочной железы, почек – не более 1 мес;**
- **санация полости рта – давность не более 3 месяцев;**
- **мазок на коронавирусную инфекцию – 48 часов (экспресс-тест – срок годности согласно инструкции).**

	<b>ГБУЗ Архангельской области</b> <b>«Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич»</b>	Код документа <b>ПОР-ПР-001</b> Редакция 1
	<b>ПОРЯДОК ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ</b> <b>ПАЦИЕНТОВ</b>	Страница 4 от 6

Дополнительно по показаниям:

- агрегация тромбоцитов/ тромбоэластограмма (при тромбоцитопатиях, приеме дезагрегантов)
- ЭХО-КС (при патологии сердца, ТЭЛА в анамнезе) – **давность не более 6 месяцев;**
- УЗДГ БЦА (при церебральном атеросклерозе, перенесенном ОНМК) – **давность не более 6 месяцев;**
- УЗИ вен нижних конечностей (при высоком риске тромбоэмболических осложнений: 3 и выше баллов по шкале Каприни) – **не более 3 месяцев;**
- спирография + проба с вентолином (при наличии бронхиальной астмы, ХОБЛ, ХСН, при операциях по поводу вентральных грыж, диастаза прямых мышц живота) – **давность не более 3 месяцев;**
- при гигантских вентральных грыжах – спиральная компьютерная томография (СКТ) органов брюшной полости (+диск) – **давность 6 месяцев.**

**2 хирургия:**

- при эпителиальном копчиковом ходе (ЭКХ): рентгенография копчика и ректороманоскопия (RRS) - **не более 3 месяцев;**
- при геморрое - ректороманоскопия (RRS) и ирригоскопия и/или тотальная колоноскопия – **давность не более 6 месяцев;**
- при парапроктите - магнитно-резонансная томография (МРТ) малого таза давностью **не более 3 месяцев;**
- для полипэктомии - колоноскопия с результатами биопсии – **давность не более 3 месяцев.**

**Аритмология (ОХЛНРС)** – для изоляции устьев легочных вен, радиочастотной абляции, имплантации электрокардиостимулятора (ЭКС) по направлению кардиолога:

- холтеровское мониторирование ЭКГ – **не более 6 месяцев.**
- чреспищеводное ЭХО КГ – **срок годности не более 10 дней – обязательно!!!** для изоляции устьев легочных вен.

**Гинекология:**

- мазок на микроскопию влагалищного содержимого;
- маммография или УЗИ молочных желез – **давность не более 1 года;**
- ректороманоскопия – **3 месяца;**
- УЗИ органов малого таза – **2 месяца;**
- кольпоскопия (исследование выполняется при патологии тела и шейки матки), цитограмма с шейки матки.

	ГБУЗ Архангельской области «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич»	Код документа <b>ПОР-ПР-001</b> Редакция 1
	<b>ПОРЯДОК ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ          ПАЦИЕНТОВ</b>	Страница 5 от 6

### **Нейрохирургия:**

- заключение МРТ, КТ (копии)
- При операции на пояснично-крестцовом отделе позвоночника иметь при себе пояснично-крестцовый корсет

### **IV. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ:**

**Отменить прием следующих препаратов:**

**За 5 дней до операции**

- метформин (глюкофаж);
- варфарин с переходом на гепарин или фраксипарин;

**За 48 часов** отменить новые ПОАК (прямые оральные антикоагулянты);

**За 7 дней** отменить дезагреганты, за исключением препаратов ацетилсалициловой кислоты.

**При операции на веществе головного мозга приём препаратов ацетилсалициловой кислоты отменяется за 5-7 дней до операции!**

**При поступлении в отделение аритмологии (ОХЛНРС) отмена подобранной антикоагулянтной терапии не требуется, при приеме варфарина МНО должно быть 2-3.**

### **V. ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ (ОМР №1, ОМР №2, ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР УЛ. ГАЙДАРА, 3):**

**При поступлении необходимо иметь:**

- направление формы № 057/у с указанием оценки шкалы реабилитационного потенциала (ШРМ);
- результаты ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови (клинический минимум) – давность не более 1 месяца;
- ЭКГ – давность не более 1 месяца;
- ФОГ – давность не более 1 года;
- медицинская документация с предыдущего этапа лечения/реабилитации (копия выписки из стационара, выписка из амбулаторной карты).

**Противопоказания для госпитализации в реабилитационные отделения:**

- низкий реабилитационный потенциал;
- отсутствие мотивации.

**Часы приема на плановую госпитализацию в отделения реабилитации (ул. Гайдара,3):**

- с 10.00 до 12.30
- Запись на лечение в дневной стационар по профилю реабилитация по тел. 20-56-13

	<b>ГБУЗ Архангельской области</b> <b>«Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич»</b>	Код документа <b>ПОР-ПР-001</b> Редакция 1
	<b>ПОРЯДОК ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ</b> <b>ПАЦИЕНТОВ</b>	Страница 6 от 6

## **VI. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ:**

Анализы, которые не делаются в условиях поликлиники можно пройти на базе хозрасчётного отделения «ДОВЕРИЕ»

тел. **8 (8182) 632–701**; тел. **8(8182) 632–811**

В случае переноса даты или отказа от операции, просьба заранее сообщить в отдел организации медицинской помощи по телефону **8 (8182) 632-967**.  
 Благодарим за понимание!

## **VII. ЧАСЫ ПРИЕМА НА ПЛАНОВУЮ ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ** **В ПРИЕМНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ** **ГБУЗ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ** **«ПЕРВАЯ ГКБ ИМ. Е.Е.ВОЛОСЕВИЧ»**

<b>Время госпитализации</b>	<b>Отделения для госпитализации</b>
<b>09:00 - 10:30</b>	урологическое, 3 хирургическое
<b>10:30 - 11:30</b>	отделение сосудистой хирургии (6 хирургическое), кардиохирургия (5 хирургическое), нейрохирургия (4 хирургическое), пациенты для проведения КАГ, ЦАГ
<b>11:30 - 12:30</b>	травматологическое, 7 хирургическое, 2 хирургическое, аритмология (ОХЛНРС)
<b>12:30 - 15:00</b>	терапевтические, кардиологические, нефрологическое
<b>14:00 - 15:00</b>	неврологическое

### **Часы ЗАПИСИ на плановые операции**

**в урологическое отделение: с понедельника по четверг в 13:00**

**в хирургическое отделение: понедельник, четверг с 12:00 до 14:00,  
 пятница с 12:00 до 13:00.**