



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПЕРМСКОГО КРАЯ



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ
«КРАЕВАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»



Памятка для пациентов

КРАЕВАЯ
ДЕТСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА





Содержание:

1. Общая информация.....	3
2. Структура учреждения.....	6
3. Правила внутреннего распорядка.....	11
4. Режим в отделениях стационара.....	15
5. Подготовка ребенка к лабораторным исследованиям...	16
6. Подготовка ребенка к УЗИ.....	19
7. Подготовка ребенка к ЭГДС.....	22
8. Переливание крови.....	24
9. Подготовка ребенка к операции.....	26
10. Правила посещения реанимации.....	27
11. Памятка по послеоперационному уходу за детьми	28
12. Питание.....	32
13. Общие правила безопасности.....	36
14. Психологическая помощь.....	41
15. Платные услуги.....	43
16. Церковная помощь.....	44
17. Оценка качества и безопасности полученной медицинской помощи.....	45
18. Правила выписки пациентов, находящихся на лечении в стационаре.....	46
19. Телефоны горячей линии Пермского края.....	47
20. История больницы.....	48
21. Больница в наши дни.....	49
22. Администрация больницы.....	50
23. Контакты.....	52



Добро пожаловать в ГБУЗ ПК «Краевая детская клиническая больница»!

Для Вашего комфорта мы разработали данную Памятку с актуальной информацией о порядке пребывания в нашем лечебном учреждении, наиболее востребованных контактных данных, полезных сервисах. Мы надеемся, что она позволит лучше ориентироваться в том, что будет происходить с Вами с момента поступления в стационар до момента выписки, а значит чувствовать себя более спокойно и уверенно.

Мы желаем Вам скорейшего выздоровления и приложим все свои знания и опыт для того, чтобы Вы постоянно чувствовали искреннюю заботу о Вашем здоровье.

Администрация ГБУЗ ПК «Краевая детская клиническая больница».

Схема размещения корпусов





До нас можно добраться на общественном транспорте:

- **Остановка 9 Мая (Шоссе Космонавтов)**
из города: автобусы 10, 55, 108, 104, 106
- **Остановка 9 Мая (Шоссе Космонавтов)**
в город: 10, 12, 55, 108, 104, 106
- **Остановка 9 Мая (ул. Мира):**
автобусы 3, 12, 13, 27, 28, 40, 62, 72, 120, 823



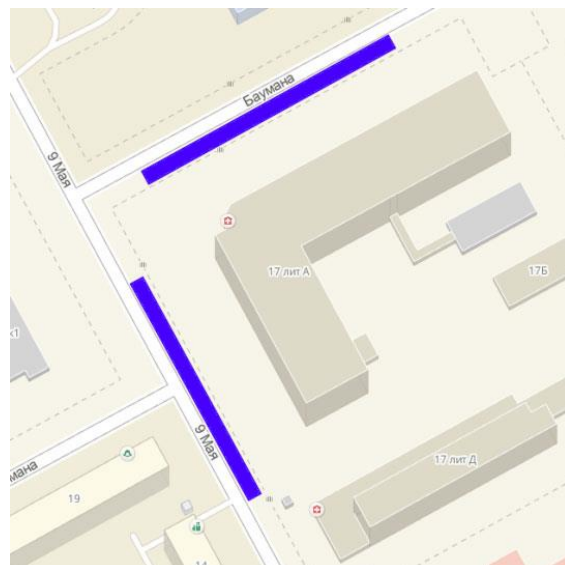
Парковка для пациентов

Въезд на территорию разрешен только спецтранспорту и транспорту маломобильных групп населения, оборудованному соответствующими знаками.

Парковочная площадка

Ул. Баумана, 17

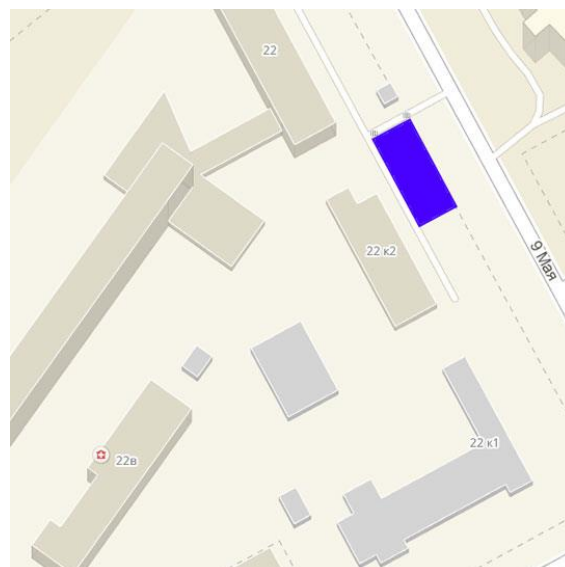
Для посетителей корпуса, расположенного по адресу ул. Баумана, 17, парковка организована со стороны улиц Баумана и 9 Мая.



Парковочная площадка

Ул. Баумана, 22

Для посетителей корпуса, расположенного по адресу ул. Баумана, 22, парковка организована со стороны улицы 9 Мая.





НАША МИССИЯ

Оказание качественной,
высококвалифицированной, комплексной
медицинской помощи детям до 18-ти лет



НАШИ ЦЕННОСТИ

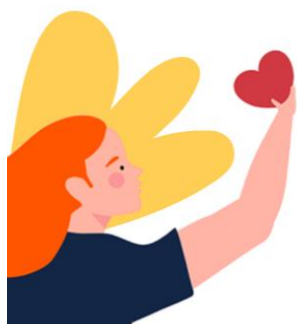
Мы несём ответственность за
каждого пациента.

Мы заботимся о каждом пациенте.

Мы стремимся достигнуть максимального
результата с минимальными затратами.

Мы непрерывно повышаем свою квалификацию,
активно учувствуем
в научных и практических мероприятиях,
конференциях, конгрессах.

Мы поддерживаем доверительные, дружеские
и партнерские отношения в коллективе



Желаем вам скорейшего выздоровления!
С заботой о вас Краевая детская
клиническая больница!



Структура учреждения



Хирургический корпус, ул. Баумана 17А

Приемное отделение № 1
(хирургического корпуса)
тел. +7 (342) 221-71-16

График работы:

Плановый прием:
Пн-Чт с 09-00 до 12-00
Экстренные случаи
— круглосуточно

Этаж	Отделение	Контактные данные
5	Анестезиологии и реанимации № 1	+7 (342) 221-77-95
	Операционный блок	+7 (342) 221-71-03
4	Нейрохирургическое отделение	+7 (342) 221-76-47
	Детское офтальмологическое отделение	+7 (342) 221-77-97
	Физиотерапевтическое отделение, ЛФК	+7 (342) 221-76-41
3	Детское хирургическое отделение № 2	+7 (342) 221-77-72
	Детское хирургическое отделение № 3 (Для детей до 1 года)	+7 (342) 221-80-20
	Клинико-диагностическая лаборатория	+7 (342) 221-77-67
	Функциональной диагностики	+7 (342) 221-76-17
	Детское уроandroлогическое отделение	+7 (342) 221-77-69
2	Отделение травматологии и ортопедии	+7 (342) 221-76-34
	Больничная часовня святой княгини Елисаветы Федоровны	89504611180
1	Отделение лучевой диагностики	+7 (342) 221-70-96
	Отделение ультразвуковой диагностики	+7 (342) 221-65-59
	Детское хирургическое отделение № 1	+7 (342) 221-70-98
	Приемное отделение № 1	+7 (342) 221-71-16
0 (цоколь)	Оториноларингологическое отделение №1	+7 (342) 221-73-24



**Соматический корпус,
ул. Баумана,17Д**

Приемное отделение № 1
(педиатрического корпуса)
тел. +7 (342) 221-55-01

График работы:

Плановый прием:
Пн-Пт с 08-30 до 15-30
Экстренные случаи
– круглосуточно

Этаж	Отделение	Контактные данные
4	Детское эндокринологическое отделение	+7 (342) 221-59-75
3	Анестезиологии и реанимации № 3	+7 (342) 221-65-18
	Пульмонологическое отделение	+7 (342) 221-51-59
2	Педиатрическое отделение № 1	+7 (342) 221-56-02
	Отделение аллергологии и иммунологии	+7 (342) 221-56-02
1	Педиатрическое отделение № 1	+7 (342) 221-56-02
	Приемное отделение № 1 (педиатрического корпуса)	+7 (342) 221-55-01





Главный корпус, ул. Баумана 22

Приемное отделение №2

тел. +7 (342) 221-82-32

График работы:

Плановый прием:

Пн-Пт с 08-30 до 15-30

Экстренные случаи – круглосуточно

Этаж	Отделение	Контактные данные
6	Оториноларингологическое отделение № 2	+7 (342) 221-58-61
5	Отделение анестезиологии-реанимации № 2	+7 (342) 221-74-61
4	Нефрологическое отделение	+7 (342) 221-69-67
	Гастроэнтерологическое отделение	+7 (342) 221-69-67
3	Детское кардиологическое отделение	+7 (342) 221-75-44
	Детское ревматологическое отделение	+7 (342) 221-75-44
	Детское психоневрологическое отделение	+7 (342) 221-86-32
2	Отделение лучевой диагностики	+7 (342) 221-76-17
	Отделение ультразвуковой диагностики	+7 (342) 221-65-59
	Физиотерапевтическое отделение, ЛФК	+7 (342) 221-76-41
	Педиатрическое отделение № 2	+7 (342) 221-87-16
1	Приемное отделение № 2	+7 (342) 221-82-32
	Отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи (РКИЦ)	+7 (342) 221-64-76



**Консультативно -
диагностическая
поликлиника, ул. Баумана 22**

Регистратура:

тел. +7 (342) 221-76-01

График работы:

Пн-Пт с 07-30 до 20-00

Работа осуществляется в две
смены

Этаж	Отделение	Контактные данные
3	Офтальмологический центр (дневной стационар)	+7 (342) 221-63-81
2	Сурдологическое отделение	+7 (342) 221-70-85
	Медико-генетическая консультация	+7 (342) 221-86-31 +7 (342) 221-87-38
1-2	Консультативно-диагностические приемы (кабинет)	+7 (342) 221-53-82 +7 (342) 221-76-01
1	Краевой детский консультативно- диагностический эндокринологический центр	+7 (342) 221-51-69 +7 (342) 221-50-30
	Отделение ультразвуковой диагностики	+7 (342) 221-65-59
	Дневной стационар по профилю "неврология" для проведения ботулинотерапии	+7 (342) 221-85-31



**Пермский краевой
онкогематологический
центр им. Ф.П. Гааза,
ул. Баумана 22Ж**

Тел. +7 (342) 221-56-36

График работы:

Круглосуточный
стационар

Дневной стационар

Консультативный прием:

ПН-ПТ 08:00-16:00

Этаж	Отделение	Контактные данные
4	Отдел медицинской психологии	+7 (342) 221-56-36
3	Отделение детской онкологии	
	Палата реанимации и интенсивной терапии	
2	Отделение детской онкологии	
1	Дневной стационар отделения онкологии	
	Дневной стационар отделения гематологии	
	Прием детского онколога	
	Круглосуточный стационар гематологии	





Санатории

Санаторий Орленок (Усть-Качка)

В санатории «Орленок» получают лечение дети в возрасте от 4 до 17 лет, проживающие на территории города Перми и Пермского края, с заболеваниями системы кровообращения, органов пищеварения, мочеполовой системы, болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ, опорно-двигательного аппарата, болезнями кожи и подкожной клетчатки.

Адрес:

Пермский район, с. Усть-Качка,
ул. Стройки, д. 5

Контактные телефоны:

+7 (342) 295-26-33

+7 (342) 295-22-77



Санаторий Светлана

В санатории «Светлана» (г. Пермь) проходят оздоровление дети в возрасте от 4 до 14 лет, проживающие на территории города Перми и Пермского края, с заболеваниями нервной системы, хроническими и рецидивирующими болезнями органов дыхания.

Адрес:

г. Пермь, ул. Танцорова, д. 14

Контактные телефоны:

+7 (342) 251-22-63;

+7 (342) 251-22-65;





Правила внутреннего распорядка для родителей (законных представителей) пациентов ГБУЗ ПК «КДКБ», допущенных в отделения стационара для ухода за больным ребенком

1. Настоящие Правила разработаны в целях реализации, предусмотренных законодательством Российской Федерации, прав пациента, создания наиболее благоприятных возможностей оказания больному ребенку медицинской помощи надлежащего объема и качества и обязательны для выполнения персоналом больницы, пациентами, их родителями (законными представителями), допущенными по уходу за детьми, а также иными лицами, обратившимися в ГБУЗ ПК «КДКБ».

2. Для ухода за больным ребенком в отделения стационара могут быть допущены: законные представители (мать, отец, опекуны) или иной член семьи в течение всего периода лечения, независимо от возраста ребенка.

При совместном нахождении в стационаре с ребенком **до достижения им возраста четырех лет (включительно), лицу, осуществляющему уход, бесплатно предоставляются спальное место и питание.**

При совместном нахождении в стационаре с ребенком старше четырех лет, спальное место и питание предоставляются только при наличии медицинских показаний, определяемых лечащим врачом и заведующим отделением.

3. При нахождении в отделениях ГБУЗ ПК «КДКБ» родители, иные члены семьи или законные представители **ОБЯЗАНЫ:**

- сдавать верхнюю одежду и обувь в гардероб;
- соблюдать установленный режим дня отделения;
- соблюдать назначенную лечащим врачом диету;
- выполнять назначения, предписания и требования лечащего врача;
- сотрудничать с лечащим врачом на всех этапах оказания медицинской помощи;
- при ухудшении состояния ребенка незамедлительно информировать дежурный медицинский персонал;
- соблюдать и поддерживать тишину, чистоту и порядок в палате и местах общего пользования;
- бережно относиться к имуществу учреждения и других пациентов. За порчу имущества ГБУЗ ПК «КДКБ» законные представители (родители, опекуны) пациентов несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.



- выполнять требования противопожарной безопасности. При обнаружении источников пожара, иных источников, угрожающих общественной безопасности немедленно сообщать об этом персоналу отделения и безоговорочно следовать их указаниям.
- уважительно относиться к медицинскому персоналу, другим пациентам, их родителям (законным представителям);
- соблюдать режим посещений – с 11.00 до 13.00 и с 17.00 до 19.00 в специально отведенных для этого местах. Посещения в приемных отделениях запрещены.
- предупреждать лечащего врача или постовую медицинскую сестру в случае необходимости выхода за пределы отделения. В случаях самовольного ухода родителей (законных представителей) пациентов из стационара в листке нетрудоспособности будет сделана отметка о несоблюдении режима.

4. При нахождении в отделениях ГБУЗ ПК «КДКБ» родителям, иным членам семьи или законным представителям **ЗАПРЕЩАЕТСЯ:**

- нахождение в верхней одежде, без сменной обуви (или бахил);
- курение в зданиях, помещениях, на территории ГБУЗ ПК «КДКБ». За курение табака на запрещенных федеральным законом территориях, помещениях и объектах виновные будут привлекаться к административной ответственности (в соответствии с ч. 1 ст. 6.24 КоАП РФ - штраф от 500 руб. до 1500 руб.).
- употребление наркотических средств, психотропных и токсических веществ, появление в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения;
- вносить в отделение шерстяные вещи, мягкие игрушки, инвентарь для спортивных и подвижных игр;
- проводить в отделение других родственников и посторонних лиц; В исключительных случаях, для временной замены ухаживающего, допускается посещение пациентов в отделении при условии наличия сменной обуви, халата и пропуска, оформленного лечащим (дежурным) врачом.

- Передача скоропортящихся продуктов (кур, паштетов, студней, пельменей, блинчиков, беляшей, винегретов, салатов, заливных, кондитерских изделий с заварным кремом и кремом из сливок, бутербродов с колбасой, ветчиной, рыбой, сырых яиц, молочных продуктов).

Ассортимент продуктовых передач должен соответствовать назначенной диете.



- самовольно, без уведомления лечащего врача и оформления отказа от медицинского вмешательства прекращать лечение, препятствовать выполнению назначенных лечебно-диагностических мероприятий;
- давать ребенку самостоятельно приобретенные лекарственные средства, не назначенные врачом;
- использовать электроприборы, не предусмотренные табелем оснащения отделения (чайники, плитки, обогреватели, утюги, зарядные устройства);
- самостоятельно включать бактерицидные облучатели открытого типа (кварцевые лампы), установленные в палатах; находиться в палатах в период их работы (кварцевание палат по установленному графику). Нахождение в палатах при включенных бактерицидных облучателях открытого типа может повлечь ожоги кожи и слизистых оболочек.
- самостоятельно (без согласования с медицинским персоналом) эксплуатировать изделия медицинского назначения;
- самостоятельно (без согласования с медицинским персоналом) перемещать и изменять положения кроватей в палатах и за их пределами.
- стирать и сушить белье в палатах;
- самостоятельно (без разрешения медицинского персонала) открывать окна в палатах и местах общего пользования отделения;
- оставлять детей без присмотра в помещениях с открытыми окнами. Нахождение детей в палатах с открытыми окнами без присмотра взрослых может привести к падению ребенка из окна и причинению травм, в том числе опасных для жизни.
- оставлять без присмотра деньги и ценные вещи. За деньги и ценные вещи, оставленные без присмотра, администрация больницы ответственности не несет.

Информируем вас, что с целью обеспечения безопасности жизни и здоровья пациентов, профилактики противоправных действий в отношении несовершеннолетних, обеспечения сохранности государственного имущества, в отделениях может осуществляться круглосуточное видеонаблюдение. Администрация больницы гарантирует обеспечение конфиденциальности при осуществлении видеонаблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации.



Это важно!



Режим дня в отделениях стационара

Подъем, утренний туалет, уборка постели	07.00 – 07.20
Измерение температуры тела, выполнение врачебных назначений	07.20 – 08.30
Завтрак	08.30 – 09.00
Обход пациентов лечащими врачами, заведующим отделением, выполнение назначенных диагностических и лечебных мероприятий	09.00 – 13.00
Второй завтрак	11.00 – 11.20
Обед	13.00 – 13.30
Выполнение врачебных назначений	13.30 – 14.00
Дневной сон	14.00 – 16.00
Полдник	16.00 – 16.30
Измерение температуры тела, выполнение врачебных назначений	16.30 – 17.30
Ужин	17.30 – 18.00
Досуг (свободное время)	18.00 – 19.30
Второй ужин	19.30 – 20.00
Выполнение врачебных назначений	20.00 – 21.00
Вечерний туалет, подготовка ко сну	21.00 – 21.30
Ночной сон, ночное наблюдение за пациентами	21.30 – 07.00



Подготовка ребенка к лабораторным исследованиям

Подготовка к забору крови на сахар

1. Кровь на сахар у ребенка берется натощак, т.к. прием пищи может повлиять на достоверность исследования. Нельзя принимать пищу минимум 8 часов. Допускается поить ребенка.

2. Не нужно ребенку чистить зубы, поскольку в зубной пасте есть сахар, он может поступить в кровь через десны, это также может повлиять на достоверность результатов.

Подготовка к забору крови из пальца

1. Забор анализа крови из пальца проводится в утреннее время, обязательно натощак. Лабораторные исследования будут наиболее точные лишь в том случае, если образцы сдаются спустя 8-12 часов после еды, поэтому в большинстве лечебных учреждений забор крови проводится именно с 7.00 до 11.00 часов.

2. С утра разрешается приём небольшого количества воды (не газированной, не сладкой)

3. Грудным детям анализ крови берется между кормлениями.

Подготовка к биохимическому и иммуноферментному анализу крови

1. Исследование выполняется натощак, поэтому ребенок перед сдачей крови должен выдержать «голодный» период в 8-12 часов, ужин накануне манипуляции должен состояться не позднее 8 часов вечера, потом разрешать поить только водой.



Подготовка к сдаче общего анализа мочи

Для анализа предпочтительно использовать «утреннюю» порцию, которая в течение сна собирается в полости мочевого пузыря, это снижает физиологические суточные колебания показателей мочи и позволяет более достоверно интерпретировать результат.

1. Моча собирается ТОЛЬКО после предварительного туалета наружных мочевых органов.

2. У девочек туалет половых органов производится с использованием чистой (желательно проточной) воды, в направлении спереди назад. Не допускается также использовать мыло или местные антисептики, это приводит к искажению результата. У мальчиков туалет половых органов проводится следующим образом: необходимо отодвинуть крайнюю плоть и промыть проточной водой основание головки полового члена, если этому не препятствует физиологический фимоз.

3. После утреннего туалета, малыша необходимо вытереть насухо чистым полотенцем. Вытирание производится путем последовательного мягкого промакивания. Тереть область половых органов не следует.

4. Сбор мочи производится только в ЧИСТУЮ и СУХУЮ емкость. Рекомендуется для этих целей использовать специальные аптечные одноразовые пластиковые контейнеры.

5. Первую порцию рекомендуют пропускать, однако у грудных детей, в силу физиологических причин (малый объем диуреза, невозможность контроля мочеиспускания и т.д.), допустимо собирать всю имеющуюся порцию мочи.

6. У детей более старшего возраста есть возможность получить среднюю порцию мочи, выпустив небольшую первую порцию. Перед этим ребенку следует дать соответствующие разъяснения.

7. Категорически ЗАПРЕЩЕНО переливать мочу в подготовленную емкость из детского горшка, отжимать пеленки или подгузники. При таких манипуляциях происходит массивное бактериальное загрязнение биологического материала и искажение результата.



Подготовка к сдаче кала на яйца глист

1. В день сдачи анализа не подмываться перед актом дефекации.

2. Для того, чтобы в биоматериал не попали посторонние примеси, необходимо тщательно вымыть горшок мылом и ополоснуть горячей водой. После того, как ребенок сходит в туалет, деревянной лопаткой следует отделить небольшое количество кала и поместить его в емкость для сбора анализов.

3. Большинство мам собирают каловые массы ребенка прямо с памперса – этого делать категорически не стоит. Если ребенок достаточно мал, чтобы передвигаться самостоятельно, лучше в день сдачи анализа находиться вообще без подгузников. Ребенка можно положить на впитывающую или обычную пеленку и дожидаться, когда кроха сходит в туалет.

4. Если ребенку больше 7-8 месяцев, и он активно ползает и познает окружающее пространство, маме придется постоянно следить за ребенком на протяжении дня. При первых позывах к дефекации ребенка следует сразу же переложить на чистую пеленку, с которой легко собрать необходимое количество кала.

5. Кал на анализ следует брать из трех частей: центральной, верхней и боковой.

Подготовка к анализу на энтеробиоз

1. Сбор биоматериала производится только утром, до 10.00 часов.

2. Утром накануне забора биоматериала, не нужно проводить туалет кожных покровов в области ануса и ягодиц.



Подготовка ребенка к исследованию (УЗИ)

УЗИ органов брюшной полости — это безболезненное, безопасное и информативное обследование, которое позволяет выявить изменения и отклонения в строении

и функциях органов у детей любого возраста. Благодаря отсутствию противопоказаний, диагностика активно используется врачами различных специальностей. **Чтобы результаты УЗИ органов брюшной полости у ребенка были наиболее достоверными, необходима правильная подготовка к исследованию.**

Подготовка грудничка перед УЗИ брюшной полости

В первые месяцы жизни новорожденному ребенку назначается скрининговое УЗИ органов брюшной полости, оно направлено на выявление врожденных аномалий и отклонений, в среднем, проводится в возрасте 6-8 недель жизни. Для максимальной визуализации внутренних органов необходимо, чтобы исследование проводилось натощак, но поскольку грудничок не может голодать долго, желательно спланировать время визита в клинику так, чтобы сделать диагностику перед очередным кормлением.

Рекомендуется, чтобы перед исследованием прошло не меньше:

- 1,5 часов, если мама кормит малыша грудным молоком;
- 2,0 часов, если ребенок получает смесь.

Кормящей маме, соответственно, необходимо минимизировать употребление продуктов, которые могут вызывать избыточное образование газов в кишечнике у малыша: бобовых, черного хлеба, капусты и т.п.

Если соблюдать эти правила, УЗИ пройдет спокойно, а врач получит максимально полную и достоверную информацию.

Подготовка к УЗИ органов брюшной полости ребенка возрасте от 1-го года до 3 лет. По мере взросления ребенка его рацион расширяется. В его меню входит все больше продуктов, в том числе и тех, которые могут вызывать запоры или избыточное образование газов, поэтому необходимо контролировать рацион и выдержать необходимый период голода. Рекомендуется воздержаться от приема пищи в течение минимум 3-х часов перед процедурой, а за час до исследования не пить жидкости, если малышу сложно потерпеть, допускается прием небольшого количества жидкости.



Подготовка к УЗИ брюшной полости ребенку старше 3 лет и подростку

В возрасте старше 3 лет необходимо еще больше увеличить голодный период.

Для детей 3-7 лет он составляет не менее 6 часов. Если речь идет о подростке, то последний прием пищи должен быть не ранее, чем за 8 часов до исследования.

В день диагностики запрещается пить какие-либо напитки, включая воду, а также жевать жевательную резинку, поскольку подсластители в ее составе могут спровоцировать метеоризм.

Диета перед УЗИ брюшной полости ребенку

Ограничения в питании – это важный этап подготовки ребенка к УЗИ. Часть продуктов и напитков могут ухудшить визуализацию за счет образования большого количества кишечных газов, соответственно, за 2-3 дня до УЗИ-диагностики необходимо полностью исключить:

- черный хлеб, сдобную выпечку;
- цельное молоко;
- бобовые;
- жирные и жареные блюда;
- сладости;
- газированные напитки, квас;
- жевательную резинку;
- ряд овощей и фруктов: лук, грибы, все виды капусты, виноград.

Приоритет необходимо отдавать легкой пище, паровым или запеченным блюдам.

В рацион могут входить:

- каши из различных круп, приготовленные на воде;
- отварная или тушеная курица, телятина, рыба;
- яйца (в ограниченном количестве);
- кисломолочные продукты без ароматизаторов и подсластителей.

Накануне исследования ужин должен быть максимально легким.

Важно также обеспечить своевременное опорожнение кишечника. В рационе должна присутствовать клетчатка, чтобы дефекация была регулярной. В идеале, ребенок должен сходить в туалет накануне или в день исследования. Если ребенок имеет склонность к запорам, необходимо заранее обсудить с педиатром возможность приема слабительных перед УЗИ.



УЗИ органов брюшной полости детям проводится в специальном кабинете, где установлена соответствующая аппаратура. Маленький пациент укладывается на кушетку, область живота освобождают от одежды, кожа живота смазывается гелем, врач устанавливает датчик и далее передвигает его по области исследования, меняя угол обзора и выводя на монитор поочередно:

- печень, желчный пузырь, желчевыводящие пути;
- поджелудочную железу с ее протоками;
- селезенку;
- крупные сосуды брюшной полости;
- лимфатические узлы.

Правильная подготовка к УЗИ способствует четкой визуализации всех исследуемых структур, врач оценивает:

- размеры органов и отдельных их частей;
- особенности расположения;
- качество кровоснабжения;
- толщину стенки (для полых органов);
- качество краев (ровные, бугристые);
- однородность внутренней структуры;
- наличие или отсутствие врожденных аномалий;
- наличие или отсутствие патологических изменений: воспаление, инородные тела, камни, опухоли, закупорка протока, нарушение кровоснабжения, механическое повреждение и т.п.

Нормальные и измененные параметры, а также выявленные патологии фиксируются в заключении, которое при необходимости дополняется распечаткой. Интерпретацией результатов занимается лечащий врач.

Если родители ребенка заранее изучили вопрос, как правильно подготовиться к УЗИ брюшной полости, во время исследования врач получит четкую и полную картину всех внутренних структур. Это позволит вовремя выявить патологические изменения или их отсутствие, чтобы в случае необходимости принять меры.

Подготовка ребенка к эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС)

С какого возраста можно делать гастроскопию (ЭГДС) детям?

Если требует ситуация, процедуру выполняют даже новорожденным.

Перед эндоскопией желудка ребенка нужно правильно подготовить, чтобы обследование было максимально информативным и комфортным. Специальной диеты не требуется, но за 2–3 дня до исследования необходимо исключить из рациона продукты, которые долго перевариваются и усиливают газообразование. Гастроскопию желудка детям, как правило, делают утром, до завтрака и строго натощак. Младенцам можно давать немного чистой воды или грудного молока, но не менее, чем за 3 часа до начала исследования.

Важный момент: детям, которые будут проходить обследование под местным обезболиванием, необходимо рассказать, что и как будет делать доктор, сколько нужно потерпеть и почему это важно. Предварительная психологическая подготовка и родительская поддержка – залог комфорта и спокойствия маленького пациента.

Брать с собой ничего на гастроскопию не нужно, единственное, что можно взять для ребенка – любимые игрушки или книги, чтобы занять малыша, пока он находится под наблюдением врачей после процедуры.

Перед эндоскопией врач может назначить:

- общий анализ крови;
- анализ на свертываемость крови;
- группу крови и резус-фактор;
- анализ на госпитальную группу (ряд лабораторных исследований крови, направленных на выявление четырёх распространённых заболеваний: гепатита В и С, ВИЧ/СПИДа, сифилиса) и ЭКГ при проведении процедуры под седацией.

Как делают ЭГДС детям?

Выбор анестезии зависит от возраста ребенка, особенностей организма и типа операции (плановая или экстренная). Малышам до 2–3 лет трудно объяснить необходимость процедуры, поэтому в основном таким пациентам обеспечивают кратковременный сон.

Этапы исследования:

- ребенка укладывают на левый бок так, чтобы правая нога была согнута и подтянута к животу, а левая выпрямлена;
- в полость рта вводят специальное устройство – загубник, он не даст ребенку случайно закрыть рот во время процедуры и предотвратит травмы неба или десен;



- голову малыша слегка отводят назад и фиксируют в нужном положении;
- заранее подготовленный прибор вводят в горло, и, когда ребенок непроизвольно совершает глотательное движение, проталкивают в пищеварительный тракт.

Если все сделано правильно, то не будет таких симптомов как кашель и затруднённое дыхание. В некоторых случаях для облегчения прохода гастроскопа по пищеводу и для улучшения качества картинки в исследуемую область подают воздух, его количество строго дозируется, чтобы не допустить раздувания внутренних органов. При необходимости прямо во время гастроскопии проводится биопсия – забор биологического материала для дальнейшего исследования в лаборатории. После завершения обследования и фиксации результатов оборудование осторожно вынимают, а малыша переворачивают на живот, чтобы из пищевода вышел воздух. Продолжительность исследования около 10 минут, после ее окончания оформляется заключение. Результаты загружают в электронную карту пациента, и они будут доступны Вам и лечащему врачу.

Возможные последствия гастроскопии

В течение 30–40 минут после ЭГДС возможны небольшие трудности с глотанием. В некоторых случаях наблюдается легкое онемение и покалывание в горле, которые проходят спустя 1–2 часа. Иногда дети жалуются на небольшой дискомфорт и болезненность в животе. Некоторые пациенты ощущают онемение языка.

Серьезные осложнения встречаются очень редко, к ним относятся:

- повреждение слизистых оболочек пищевода и желудка;
- разрыв пищевода;
- перфорация желудка;
- кровотечение.

Реабилитация после гастроскопии

Первый прием пищи после эндоскопического обследования органов ЖКТ возможен через один час. Желательно давать ребенку теплые, жидкие и мягкие блюда, которые легче глотать и не нужно долго пережевывать. Специалисты рекомендуют кормить детей в течение 2–3 дней после процедуры чаще, но меньшими порциями, и обязательно активно поить чистой водой или другими безопасными напитками.

Других специальных правил поведения нет, но врач даст индивидуальные рекомендации по питанию или назначить поддерживающую медикаментозную терапию.



Переливание крови проводится при наличии показаний по назначению врача

ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ (памятка пациенту)



ГБУЗ ПК КДКБ



Что такое переливание крови?

Переливание крови – метод лечения, включающий в себя введение донорской крови или ее компонентов (составляющих) в вену пациента



Где берут кровь донора?

- Кровь получают только от добровольных доноров
- Кровь собирают стерильным оборудованием, которое используется только один раз

Стандарты службы крови России соответствуют международным стандартам

Какие виды компонентов крови используются для переливания?



- ✓ **Эритроциты** (красные клетки крови) – переносчики кислорода к органам и тканям организма
- ✓ **Тромбоциты** (кровяные пластинки) – клетки, необходимые для остановки кровотечения
- ✓ **Свежезамороженная плазма и криопреципитат** – бесклеточная часть крови, содержащая белки, необходимые для свёртывания крови

Как обследуют донорскую кровь?



Донорская кровь всегда проверена на три инфекции:

- ✓ ВИЧ / СПИД
- ✓ Гепатит В и С
- ✓ Сифилис

Что определяют у донорской крови?



У донорской крови всегда определяют:

- Группу крови (AB0)
- Резус
- Антитела к эритроцитам

НАСКОЛЬКО БЕЗОПАСНО ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ?



- Переливание крови является безопасной и эффективной формой лечения, спасающей много жизней
- Некоторые сложные хирургические операции не могут быть выполнены без переливания крови
- Риск, связанный с переливанием донорской крови не больше, чем риск для здоровья от других лечебных процедур
- Риски, связанные с переливанием, сопоставляют с рисками, связанными с отсутствием переливания
- Если Ваш врач считает, что Вам нужно переливание, то значит, он верит, что польза от этого для Вас больше, чем риск

Если Вы откажетесь от проведения переливания, когда это необходимо, то риск для Вашего здоровья возрастет!

переверните лист





ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ (памятка пациенту)



ГБУЗ ПК КДКБ

Каковы основные риски, связанные с переливанием крови?



- Возможны временные реакции, включая легкую лихорадку, либо кожную сыпь (*возникает в 1-2% переливаний*)
- Переливание компонентов крови может иногда быть причиной инфекции: гепатиты В и С, ВИЧ / СПИД, некоторых бактериальных инфекций (*1 случай на 1'000'000 переливаний*)
- Несовместимость при переливании крови, встречается очень редко (*1 случай на 500'000 переливаний*)
- Редко лечение может не дать желаемого результата

Есть ли альтернатива переливания крови?



- При дефиците некоторых факторов свертывания крови возможно использование лекарств, содержащих эти факторы – взамен донорской плазмы
- До сих пор нет заменителей эритроцитов и тромбоцитов, доступных для обычного использования

ПОМНИТЕ:



- Перед проведением Вам переливания крови, ее тщательно проверяют на совместимость между образцами Вашей собственной крови и крови, выбранной для переливания
- Переливание крови или ее компонентов проводится, только когда польза перевешивает риски
- Кровь, собранная от родственников или друзей, не безопаснее, чем кровь здоровых, добровольных доноров

Если у Вас есть еще вопросы после прочтения этого документа, пожалуйста, обсудите их со своим лечащим врачом или попросите консультацию врача-трансфузиолога

Для проведения переливания крови (ее компонентов) необходимо подписать установленную форму добровольного согласия, где указано, что:

- ✓ Вам были разъяснены польза, риски и альтернативы Вашего лечения, включающего переливания компонентов крови
- ✓ Вы смогли задать любые вопросы по поводу лечения
- ✓ **Вы согласны получить лечение**

Желаем Вам скорейшего выздоровления!



Подготовка ребенка к операции

Для чего нужна предоперационная подготовка?

Целью предоперационной подготовки является снижение риска развития осложнений, как во время операции, так и после нее. Для подготовленного к госпитализации и операции ребенка адаптация к больнице, процесс выздоровления пройдут быстрее и проще.

Рекомендации для родителей:

Важно объяснить ребёнку, зачем необходима операция, и честно рассказать о ней ребёнку, учитывая его возраст и развитие. Психологически подготовить ребенка, объяснить доступным языком, что ему ждать от операции. Сообщать ребёнку, что они будут рядом с ним как до операции, так и после неё. Если ребёнок достаточно взрослый, можно рассказать ему о предстоящих процедурах: анализе крови, измерении давления, ЭКГ, клизме и других. Если ребёнок принимает лекарства, важно узнать у анестезиолога, нужно ли принимать их в день операции, и если да, то, когда и в каких количествах.

За день до операции:

исключить из рациона питания продукты, вызывающие метеоризм: продукты из свежего молока, чёрный хлеб, овощи, фрукты, бобовые, орехи, семечки и другие продукты, повышающие газообразование.

Приём лекарственных средств, назначенных другими специалистами, необходимо обсудить с лечащим врачом и анестезиологом.

Обязательно сообщить лечащему врачу и врачу-анестезиологу об аллергических реакциях и индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов и продуктов питания.

Сообщить лечащему врачу, если до операции произошли какие-либо изменения в состоянии здоровья: простудные заболевания, гнойничковые высыпания на коже, обострение хронических заболеваний, нарушена голодная пауза.

Если лечащий врач или анестезиолог назначил лекарственный препарат, необходимо его выпить строго в указанное им время.

Вечером перед операцией проводится приём душа с мылом, при необходимости подстричь ногти, очистительная клизма (по назначению врача).

Накануне операции:

Произвести удаление волос в области оперативного вмешательства (при необходимости). Необходимо снять все украшения, часы, заколки, контактные линзы, слуховые аппараты (если имеются). Надеть чистое нательное белье. Непосредственно перед операцией опорожнить мочевой пузырь. Необходимо соблюдение «голодной паузы»: требуется до операции за 4 часа – не есть, за 2 часа до начала операции – не пить.



Правила посещения реанимации и интенсивной терапии

Посещения родственниками пациентов отделений реанимации и интенсивной терапии разрешается при выполнении следующих условий:

1. Законные представители не должны иметь признаков острых инфекционных заболеваний (повышенной температуры, проявлений респираторной инфекции, диареи). Медицинские справки об отсутствии заболеваний не требуются.
2. Перед посещением отделения медицинскому персоналу необходимо провести с законными представителями краткую беседу и психологически подготовить к тому, что посетитель увидит в отделении.
3. Перед посещением отделения законный представитель должен снять верхнюю одежду, надеть бахилы, халат, маску, шапочку, тщательно вымыть руки. Мобильный телефон и другие электронные устройства должны быть выключены.
4. Законный представитель в состоянии алкогольного (наркотического) опьянения в отделение не допускаются.
5. Законный представитель обязуется соблюдать тишину, не затруднять оказание медицинской помощи другим пациентам, выполнять указания медицинского персонала, не прикасаться к медицинским приборам.
6. Не разрешается посещение пациентов детям в возрасте до 14 лет.
7. Одновременно разрешается находиться в палате не более двух законных представителей.
8. Посещения законных представителей не разрешаются во время проведения в палате инвазивных манипуляций (интубация трахеи, катетеризация сосудов, перевязки и т.п.), проведения сердечно-легочной реанимации.
9. Законный представитель может оказывать помощь медицинскому персоналу в уходе за пациентом и поддержании чистоты в палате только по личному желанию и после подробного инструктажа.
10. В соответствии с Федеральным законом N 323-ФЗ, медицинскому персоналу следует обеспечить защиту прав всех пациентов, находящихся в отделении реанимации (защита персональной информации, соблюдение охранительного режима, оказание своевременной помощи).



Памятки для посетителей, с которой они должны ознакомиться перед посещением своего родственника в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ)

(для ознакомления с памяткой наведите камеру вашего телефона на qr-код)





Памятка по послеоперационному уходу за детьми

Хирургическое вмешательство — это сложная процедура лечения, которая приводит к определенным изменениям как в оперируемом органе (ткани), так и в организме в целом. Причиной таких изменений являются сама операция, нервное напряжение, кровопотеря, период голодания и другие сопутствующие обстоятельства. Успех операции зависит не только от профессионализма хирурга, осуществляющего вмешательство, но и от ухода за пациентом в послеоперационном периоде. Восстановительный этап и длительность пребывания в больнице тесно связаны со сложностью операции, наличием побочных эффектов, физическим самочувствием ребенка, особенностями послеоперационного ведения, в том числе уходом за пациентом. Уход за пациентом представляет собой неотъемлемый этап в процессе лечения. При планировании хирургического вмешательства, учитываются: состояние и возраст пациента, характеристики его заболевания, сложность проводимой операции и предписанный режим.

Период послеоперационного выздоровления представляет собой значимый этап в жизни ребенка. Он охватывает период, начинающийся с момента окончания операции и продолжающийся до полного исцеления и возвращения к обычной повседневной активности.

Общие принципы послеоперационного ухода за детьми базируются на строгом учете факторов, влияющих на течение послеоперационного периода. Важнейшее значение имеют психическая незрелость ребенка, его своеобразная реакция на операционную травму, наркоз и необычную больничную обстановку. Маленький ребенок, не понимая серьезности своего состояния, подчас бывает излишне активен, часто меняет положение в постели, срывает повязки и может причинить себе значительный вред.

Особенности раннего послеоперационного ухода

Момент перевода пациента из операционного блока в палату означает начало послеоперационного этапа, который продолжается до момента выписки. Основными задачами медицинских работников в начальном послеоперационном этапе — восстановить физиологические функции больного, предотвратить осложнения и обеспечить скорейшую регенерацию раны.

- Уход после операции с применением общего и местного наркоза имеет свои нюансы. После местной анестезии и наркоза пациент может испытывать



слабость, головокружение, рвоту и учащенное сердцебиение, поэтому ухаживающему необходимо находиться рядом и предотвращать самостоятельное вставание пациента в первые несколько часов. В случае применения общего наркоза, пациента укладывают в постель набок или с повернутой набок головой до полного пробуждения от наркоза, так как в период пробуждения от наркоза часто возникает рвота. Очень важно не допустить попадания рвотных масс в дыхательные пути, которое опасно последующим развитием аспирационной пневмонии и даже асфиксии (удушья). Побочные эффекты анестезии обычно проходят через 2-4 часа.

- В период пробуждения и последующие часы ребенок испытывает сильную жажду и настойчиво просит пить. Ухаживающий или медицинская сестра не должна допускать приема жидкости больным до положенного времени. Если нет особых противопоказаний, о которых врач обязательно информирует ухаживающего и медицинскую сестру, то после небольших операций (аппендэктомия, грыжесечение, удаление опухолей кожи и др.), как только проходит действие наркоза и при отсутствии рвоты, обычно через 2 часа после операции, больному можно дать пить кипяченую воду. Вначале дают не более 2—3 чайных ложек жидкости через каждые 20—30 мин, затем дозу увеличивают. Если вода не вызывает рвоты, начинают кормление, характер которого в зависимости от оперативного вмешательства определяет лечащий врач.
- Одним из ключевых моментов послеоперационного ухода является обезболивание. Болезненные ощущения начинают проявляться через 1-1,5 часа после операции, проведенной под местным наркозом, или после пробуждения от наркоза. На первоначальном этапе боль может ощущаться не только в области прооперированного органа, но и в районе послеоперационных швов. Для обезболивания используются медикаменты, назначенные лечащим (дежурным) врачом. При жалобах ребенка старшего возраста на боль в области послеоперационной раны — необходимо дать назначенные врачом болеутоляющие средства. После больших и тяжелых хирургических вмешательств болеутоляющие средства в дозировках, указанных врачом, вводят систематически каждые 4—6 часов в течение 2—3 суток. Не следует давать ребенку обезболивающее профилактически при отсутствии болей.
- Пока пациент ограничен в движении и не может вставать с постели, ухаживающий или медицинская сестра оказывает ему помощь в гигиенических процедурах. Длительное нахождение пациента в одной позе в положении лежа может привести к появлению пролежней. Для их предотвращения необходим



должный уход за пациентом, а при их появлении рекомендуется использование антисептических растворов и средств, способствующих заживлению ран.

- При послеоперационном уходе необходимо обязательно следить за естественными отправлениями организма. В ряде случаев после операции может быть задержка стула и мочеиспускания. При отсутствии стула ставят очистительную клизму в конце 2-х или начале 3-х суток после операции, а при вздутии живота на 15—20 мин вставляют газоотводную трубку. При задержке мочеиспускания необходимо сообщить об этом врачу, так как задержка выделения мочи может свидетельствовать о нарушении функции почек, что требует принятия срочных мер.
- После операции необходимо, чтобы пациент двигался. Это позволит ускорить его восстановление и предотвратит развитие мышечной слабости и образование грубых рубцов. Расширение двигательного режима возможно только с разрешения врача.
- В хирургии особое внимание следует уделять состоянию швов. Ранний адекватный уход за раной способствует ее заживлению и предотвращает развитие инфекции. Вовремя обнаруженные покраснения, отечность, кровотечение или нагноение, позволит предотвратить осложнения. Вот несколько простых шагов, которые нужно соблюдать:
 - ✓ Держите рану чистой и сухой. Это обеспечит благоприятные условия для ее заживления.
 - ✓ Если повязка испачкалась кровью или стала мокрой от раневых выделений, необходимо уведомить медицинский персонал.
 - ✓ Частая смена повязки может задерживать процесс заживления.
 - ✓ В случае открытого ведения раны не допускайте дополнительной травматизации и загрязнения послеоперационной раны.

Особенности послеоперационного режима после выписки из стационара

После операции дети выписываются из стационара домой. Дальнейшая реабилитация послеоперационных пациентов проходит при непосредственном участии родителей и ближайших родственников под наблюдением врача соответствующей специальности и врача-педиатра.

- Внимательно ознакомится с рекомендациями лечащего врача, указанных в выписке из стационара.
- Своевременно обратиться в поликлинику для дальнейшего наблюдения врача соответствующей специальности и врача-педиатра.



- При жалобах ребенка старшего возраста на боль в области послеоперационной раны – необходимо дать назначенные врачом болеутоляющие средства. Не следует давать ребенку обезболивающее профилактически при отсутствии болей.
- Примерно через 7-10 дней после снятия швов детей можно купать. Новорожденных и детей младшего возраста можно купать в ванночке. Купать необходимо в комфортных условиях (вода около 38 градусов, воздух около 24 градусов), без мочалки, а в воду лучше добавить отвар ромашки или череды. Детям старшего возраста в течение первого месяца после операции ванную принимать нельзя, нужно мыться под душем, лучше сидя. Категорически не рекомендуется первый месяц после операции париться в бане.
- После купания необходимо осмотреть послеоперационный рубец. Если в области рубца появилось покраснение, припухлость, боль или какие-нибудь выделения, то необходимо проинформировать врача-специалиста детской поликлиники, осуществляющего наблюдение в позднем послеоперационном периоде. После осмотра, если все в норме, рубец нужно смазать антисептиком для наружного применения (раствор бриллиантовый зеленый, фукарцин, бетадин или мирамистин), который можно приобрести в аптеке. Обрабатывать рану нужно 2-3 раза в день до полного заживления.
- После операции необходимо ограничить непосредственное общение ребенка с окружающими, чтобы избежать контакта с инфекцией.
- Постепенно расширяйте рацион ребенка старшего возраста до привычного дооперационного. Питание должно быть сбалансированным по количеству и составу пищи. Новорожденным и детям младшего возраста необходимо давать привычную смесь или грудное молоко, постепенно выйти на объем кормления, соответствующий его возрасту, после чего можно постепенно вводить новые продукты питания.
- Постарайтесь предотвращать запоры. Старшим детям давайте овощи и фрукты (как сырые, так и печёные), кисломолочные продукты, чернослив, замените обычный хлеб на хлеб с отрубями. Маленьким детям при склонности к запорам не вводите в рацион каши и супы с рисом. Если Вы кормите грудью – соблюдайте строгую диету.
- Снятие ограничений по физической нагрузке осуществляется врачом-специалистом детской поликлиники в соответствии с рекомендациями лечащего врача, указанной в выписке из стационара



Питание

Общие сведения об организации питания в стационаре.

Одним из важнейших разделов лечения пациентов в ГБУЗ ПК «КДКБ», является организация лечебного питания. Лечебное питание является неотъемлемым компонентом лечебного процесса и включает в себя пищевые рационы, которые имеют установленный химический состав, энергетическую ценность, состоят из определенных продуктов, подвергаемых соответствующей технологической обработке.

Приготовление и транспортировка пищи для пациентов, находящихся на стационарном лечении в ГБУЗ ПК «КДКБ» проводится сторонней организацией, согласно заключенному договору на оказание услуг по обеспечению лечебным питанием.

Приготовление пищи осуществляется в соответствии с семидневным меню, утверждённым главным врачом ГБУЗ ПК «КДКБ», в соответствии с нормами лечебного питания, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диету Вам назначает лечащий врач на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в соответствии с Вашим заболеванием. При наличии медицинских показаний (в сложных случаях) лечащим врачом назначается консультация врача диетолога, для подбора индивидуальной диеты.



Соблюдая режим и рекомендованную диету, Вы сможете быстрее восстановиться и вернуться к своим близким и родным.

Предлагаем ознакомиться с наиболее часто назначаемыми диетами:

Основной вариант стандартной диеты (ОВД) назначается по показаниям:

Хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы в стадии ремиссии. Острые заболевания ЖКТ в стадии выздоровления. Острые и хронические заболевания легких в стадии обострения.

Сахарный диабет 2 типа без сопутствующей избыточной массы тела или ожирения. Заболевания сердечно-сосудистой системы с нерезким нарушением кровообращения: гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, атеросклероз венечных артерий сердца, мозговых, периферических сосудов.

Общая характеристика, кулинарная обработка: диета - физиологически полноценная по содержанию основных пищевых веществ и энергии, с исключением сильных раздражителей пищеварительной секреции и стимуляторов желчевыделения.

Исключаются: продукты и блюда, содержащие большое количество экстрактивных веществ (крепкие бульоны), жареные, жирные и острые блюда, тугоплавкие жиры (жирные сорта мяса и птицы, сало), кулинарные жиры и маргарины, шоколад.



Разрешаются: каши молочные из всех видов круп, отварные макароны и вермишель, молоко и кисломолочные напитки, творог, сметана в блюдах, неострый сыр, яйца (вареные, паровой омлет), супы вегетарианские или на втором бульоне (овощные, овощекрупяные, щи, борщ), молочные супы, блюда из мяса, птицы и рыбы, фрукты и овощи (сырые, отварные), лук в составе блюд, огородная зелень после термической обработки, овощные и фруктово-ягодные соки и напитки, чай, какао, сладости (мед,

варенье, пастила, зефир, печенье, мармелад), выпечка собственного приготовления, хлеб пшеничный и ржано-пшеничный, сливочное и растительное масла. Ограничиваются азотистые экстрактивные вещества, поваренная соль (6 г/день), продукты, богатые эфирными маслами, исключаются острые приправы, шпинат, щавель, копчености.

Блюда готовятся в отварном виде или на пару, запеченные. Дается в теплом виде. Температура горячих блюд не более 60 - 65°C, холодных блюд - не ниже 15°C. Свободная жидкость - 1,5 — 2 литра. Пища готовится на пару, отваривается, тушится или запекается после отваривания, не измельчается.



Вариант диеты с механическим и химическим щажением (ЩД)

назначается по показаниям:

Заболевания желудочно-кишечного тракта в стадии обострения и нестойкой ремиссии. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Нарушения функции жевательного аппарата, глотания. В период выздоровления после острых инфекций, после перенесенных операций.

Общая характеристика, кулинарная обработка: диета с умеренным ограничением химических и механических раздражителей слизистой оболочки и рецепторного аппарата желудочно-кишечного тракта.

Исключаются острые закуски, приправы, пряности; ограничивается поваренная соль (6 - 8 г/день). Блюда готовятся в отварном виде или на пару, протертые и непротертые. Температура пищи - от 15 до 60 - 65°C. Свободная жидкость 1,5 — 2 литра.

Вариант диеты с пониженным количеством белка (низкобелковая диета) (НБД) назначается по показаниям: хроническая болезнь почек с резко и умеренно выраженным нарушением азотовыделительной функции почек и выраженной и умеренно выраженной азотемией.

Общая характеристика, кулинарная обработка: диета с ограничением белка до 0,8 г или 0,6 г или 0,3 г/кг идеальной массы тела (до 60, 40 или 20 г/день), с резким ограничением поваренной соли (1,5 - 3 г/день) и жидкости (0,8-1 л).

Исключаются: азотистые экстрактивные вещества, алкоголь, какао, шоколад, кофе, соленые закуски. Блюда готовят без соли, в отварном виде, на пару, не протертые. Рацион обогащается витаминами, минеральными веществами. Свободная жидкость — 0,8 — 1 литр.

Вариант диеты с пониженной калорийностью (низкокалорийная диета) (НКД)

назначается по показаниям:

различные степени алиментарного ожирения при отсутствии выраженных осложнений со стороны органов пищеварения, кровообращения и других заболеваний, требующих специальных режимов питания. Сахарный диабет 2 типа с ожирением. Сердечно-сосудистые заболевания при наличии избыточного веса.

Общая характеристика, кулинарная обработка: диета с умеренным ограничением энергетической ценности (до 1300 - 1600 ккал/день) преимущественно за счет жиров и углеводов.

Исключаются: простые сахара, ограничиваются животные жиры, поваренная соль (3-5 г/день). Включаются растительные жиры, пищевые волокна (сырые овощи,



фрукты, пищевые отруби). Ограничивается жидкость. Пища готовится в отварном виде или на пару, без соли. Свободная жидкость — 0,8 — 1,5 литра.

Для быстрого выздоровления специалисты по питанию и врачи ГБУЗ ПК «КДКБ» советуют придерживаться специального режима питания. Соблюдение здоровой диеты во время и после болезни, операции укрепляет иммунную систему, дает силы к выздоровлению.

Для удобства пациентов в клинике работает



Буфет (хирургический корпус)

ул. Баумана, 17а, цокольный этаж

Режим работы:

Пн - Пт с 08:00 – 19:00

Сб - Вс с 09:00 – 19:00



Буфет (соматический корпус)

ул. Баумана, 22, 1 этаж

Режим работы:

Пн - Пт с 08:00 – 16:00

Сб - с 09:00 – 13:00

Вс - выходной



Просим вас ознакомиться с информацией, необходимой для Вашей безопасности в период нахождения в учреждении

Отказ от госпитализации

Вы должны знать, что при отказе от госпитализации ответственность за состоянием здоровья вашего ребенка передается непосредственно вам. Это очень серьезное решение и нужно учитывать все риски и последствия.

Необходимо осознавать, что отказ может отрицательно сказаться на состоянии здоровья и привести к неблагоприятному исходу.

В случае если вы решили отказаться от госпитализации, лечащий врач разъяснит вам возможные последствия данного отказа. Если вы все же решили взять ответственность на себя, то вам необходимо будет подписать

«Отказ от госпитализации». Необходимо иметь в виду, что медицинская организация вправе обратиться в соответствующие инстанции по факту неправомерного лишения несовершеннолетнего необходимой медицинской помощи, если сочтет, что вы подвергаете опасности здоровье ребенка.

Идентификация пациента

С первых минут вашего пребывания в учреждении мы заботимся о вашей безопасности. Каждый работник должен быть уверен,

что он оказывает помощь, которая предназначена именно вашему ребенку, для этого он проводит идентификацию личности ребенка. Идентификация проводится каждый раз перед осмотром/консультацией, проведением обследований, лечебных процедур, выдаче лекарственных препаратов.

Медицинский работник:



1. Попросит вас назвать Фамилию, Имя, Отчество ребенка.

2. Дату рождения ребенка полностью.

Сверит все данные с медицинской документацией (медицинской картой стационарного больного или полисом и паспортом при поступлении в приёмное отделение).



Эпидемиологическая безопасность

Для снижения рисков инфекционных осложнений в процессе лечения необходимо соблюдать:

1. Регулярно проводить обработку рук путем мытья

с жидким мылом или использовать антисептический раствор в дозаторе:

- перед приемом пищи;
- после посещения санузла;
- во всех случаях, когда руки загрязнены.



2. Для обеспечения защиты от распространения инфекций, передающихся воздушно-капельным путем:

* использовать средства индивидуальной защиты (маски)

в случаях, когда рекомендовал медицинский работник.

* применяются бактерицидные облучатели для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях. Существует два типа:

- **рециркулятор закрытого типа**, использование которого разрешено в присутствии пациентов.
- **бактерицидный облучатель открытого типа** применяется в помещении в отсутствии пациентов, так как это может привести к повреждению кожи и слизистых оболочек.

Самостоятельное использование бактерицидных облучателей запрещено.

3. Использовать только разрешенные и безопасные продукты питания (с перечнем разрешенных продуктов Вы можете ознакомиться на информационных стендах отделений);

4. Желательно соблюдать календарь Национальных прививок, это позволит уберечься от опасных инфекционных заболеваний (КОРЬ, КРАСНУХА, ПОЛИОМИЕЛИТ, ГРИПП, ПНЕВМОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ и другие).



Пожарная безопасность

Правила поведения при пожаре

1. Сохраняйте спокойствие, не теряйте самообладание, оповестите персонал о пожаре.
2. Выполняйте указание медицинского персонала.
3. Двигайтесь в сторону эвакуационных и запасных выходов, ориентируясь по знакам направления движения.
4. При движении старайтесь дышать через носовой платок или одежду.
5. При движении по лестнице держитесь за поручни.
6. При опасной концентрации дыма вернитесь в помещение, плотно закройте дверь. Дверные щели и вентиляционные отверстия по возможности закройте мокрыми тряпками и ждите пожарных или спасателей.
7. Если есть балкон или лоджия, выйдите на них и плотно закройте дверь.
8. По возможности окажите помощь в эвакуации маломобильным и тяжело больным пациентам.
9. Используйте первичные средства пожаротушения.



Направление к
эвакуационному
выходу



Эвакуационный
выход



Путь к
эвакуационному
выходу



Путь к запасному
эвакуационному
выходу



Антитеррористическая
безопасность

Напоминаем Вам основные правила антитеррористической безопасности.

ДЕЙСТВИЯ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ

УГРОЗЫ ТЕРАКТА

НЕ ПАНИКУЙТЕ

ОГРАНИЧЬТЕ КРУГ ЛИЦ, ЗНАЮЩИХ ОБ УГРОЗАХ

При поступлении угроз почтой



Не вскрывайте вызывающие подозрения послания
немедленно сообщите
о подозрительной находке



Обращайтесь бережно и осторожно со всем содержимым отправления
- не оставляйте своих отпечатков пальцев
- не делайте пометок
- не повреждайте



Сохраните все, что поступило в адрес получателя
- документ
- упаковка
- подозрительный предмет

При поступлении угрозы по телефону



Зафиксируйте время
начала разговора и его продолжительность



Запомните разговор в мельчайших деталях
- запишите его при возможности на диктофон
- будьте вежливыми
- не прерывайте говорящего



Определите примерный пол и возраст звонящего, особенности его речи и звуковой фон



Запишите номер
если он определился



Сообщите в правоохранительные органы об угрозе
Это поможет предупредить террористический акт и своевременно обезвредить террористов

Признаки взрывного устройства



устройство, похожее
на антенну



необычный запах



звук хода часового
механизма



порошок или
перемещающиеся
предметы внутри



начинается процесс
горения например,
предмет дымит



провода, изолента,
батарейки

Телефоны экстренных служб

101

Пожарная
охрана

102

Полиция

103

Скорая
помощь

112

Единая
служба

Лекарственная безопасность

Для обеспечения эффективности и безопасности лекарственной терапии необходимо:



- сообщать лечащему врачу о наличии аллергии на какой-либо лекарственный препарат;
- сообщать лечащему врачу обо всех лекарственных препаратах, принимающихся дополнительно (врач учитывает риск развития побочных реакций при назначении лечения);
- придерживаться плана лечения, составленного врачом.

Применение лекарственных препаратов может сопровождаться нежелательными или побочными реакциями. О них вам расскажет лечащий врач, а также с данной информацией вы можете ознакомиться на посту своего отделения.

Если у вас остались какие-либо вопросы относительно приема лекарственных препаратов, не стесняйтесь задавать их медицинскому персоналу, в первую очередь лечащему врачу.

Профилактика падений





Психологическая помощь

В отделении медицинской психологии работают квалифицированные специалисты. Попросите своего врача пригласить психолога к вам для консультации. Также и в стрессовой ситуации,

связанной с попаданием в больницу, верным будет сначала привести свое эмоциональное состояние в норму, а затем помочь ребенку. Например, как мы все помним, в инструкции по безопасности в процессе эвакуации при возникновении различных катастроф часто пишут о том, что в первую очередь кислородную маску надевает взрослый, а затем ребенок. Почему так? Потому что травмированный, задыхающийся взрослый ни одному ребенку помочь не сможет. Поэтому проявлять помощь окружающим начинаем с себя.

Советы от психолога для родителя:

Рекомендации о выстраивании хороших отношений с медперсоналом:

1. Поддерживайте себя эмоционально: практикуйте методы релаксации, такие как медитация или дыхательные упражнения. Это поможет снизить уровень стресса и сохранить равновесие.

2. Ищите поддержку у других родителей: делитесь опытом и чувствами с другими родителями, чьи дети находятся в аналогичной ситуации. Группы поддержки могут стать полезным ресурсом.

3. Поддерживайте четкий режим дня: поддержание регулярного режима сна и питания может помочь вам чувствовать себя более устойчиво в условиях стресса.



4. Общайтесь с близкими: не стесняйтесь обращаться за поддержкой к друзьям и родственникам. Открытое общение поможет снять эмоциональное напряжение.

1. **Будьте открытыми и честными:** открыто делитесь своими переживаниями и опасениями с медперсоналом. Это поможет им лучше понять ваши нужды и ожидания.

2. **Слушайте и задавайте вопросы:** обратите внимание на информацию, которую предоставляет медперсонал, и не стесняйтесь задавать вопросы для прояснения непонятных моментов.



3. **Выражайте благодарность:** простое «спасибо» может создать позитивную атмосферу и укрепить вашу связь с медперсоналом.

4. **Соблюдайте вежливость и уважение:** помните, что медработники также испытывают стресс. Уважительное отношение создаст более комфортную обстановку для всех.





5. Уделите время себе: постарайтесь выделять время для себя, даже если всего на несколько минут в день. Это поможет восстановить силы и улучшить общее состояние.



5. Имейте реалистичные ожидания: понимание ограничений медицины и необходимых процедур поможет вам оставаться на одной волне с врачами.

6. Записывайте свои мысли и чувства: ведение дневника может стать отличным способом переработать эмоции и осмыслить происходящее



6. Обсуждайте предпочтения и желания ребенка: если ваш ребенок в состоянии участвовать в обсуждениях, его мнение тоже важно учитывать.

7. Изучите информацию о болезни (у медперсонала): знание о диагнозе вашего ребенка поможет вам чувствовать себя более уверенно и принимать обоснованные решения.

7. Будьте подготовленными: записывайте важные вопросы и информацию, полученную от лечащего врача, чтобы ничего не упустить во время общения с медперсоналом.



8. Не забывайте о физических упражнениях: физическая активность, даже в малых количествах, помогает снижать уровень стресса и улучшает настроение.



8. Будьте терпеливыми: иногда медперсонал может быть занят, и вам нужно немного подождать. Проявление терпения поможет создать более положительные отношения.

9. Не бойтесь обращаться за профессиональной помощью: если чувствуете, что не справляетесь с эмоциями, подумайте о консультации с медицинским психологом – в больнице существует Отдел медицинской психологии, где работают квалифицированные специалисты. Попросите своего врача пригласить психолога к вам для консультации.

9. Работайте в команде: рассматривайте медперсонал как партнеров в уходе за вашим ребенком. Совместная работа приведет к лучшим результатам.





Платные услуги

Отделение платных услуг (ОПУ) является структурным подразделением ГБУЗ ПК «КДКБ».

Виды деятельности

Отделение оказывает на платной основе специализированную медицинскую помощь во всех структурных подразделениях больницы в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, на основании и в соответствии с заключенными договорами с населением и организациями.

Адреса платных услуг:

Ул. Баумана, 22

Тел. +7 (342) 221-54-97

Касса платных услуг располагается на 1-ом этаже поликлиники, налево от регистратуры.

Режим работы

Пн-Пт с 08.30 до 16.00 часов,
перерыв с 12.00 – 12.30 часов

Ул. Баумана, 17А

Тел. +7 (342) 221-70-93

Касса располагается на 1-ом этаже хирургического корпуса, вход через цокольный этаж.

Режим работы

Пн-Пт с 08.30 до 16.00 часов,
перерыв с 13.00 – 13.30 часов

Сервисные палаты



С более подробной информацией
можно ознакомиться,
отсканировав qr-код





Русская Православная Церковь

Московский Патриархат Пермская Епархия

Каждый четверг в 16.00 на 1-этаже в кабинете 113 в отделении детской онкологии проходит молебен и встреча со священником Деонисием. Отец Дионисий является штатным священником Пермского Успенского женского монастыря (г.Пермь, ул. Плеханова, 39/5)

Адрес: ул. Баумана, 22Ж



Больничная часовня святой княгини Елисаветы Федоровны

Расписание работы часовни:

Пн с 12:00-14:00, с 16:00-18:00

Вт, Ср, Чт, Пт с 12:00-14:00

Сб с 16:00-18:00

Вс с 11:00-13:00

В среду молебен о здравии в
13:30

Координатор 89504611180

Пьянкова Лариса Анатольевна

Адрес: ул. Баумана, 17А





Оценка качества и безопасности полученной медицинской помощи



Уважаемые пациенты!

Вы можете оставить отзыв о посещении нашей больницы. Для этого воспользуйтесь электронной версией анкеты на нашем сайте.

Предупреждаем, что в соответствии с требованиями российского законодательства, мы не публикуем комментарии, содержащие ненормативную лексику, даже в случае замены букв точками, тире и любыми иными символами.

Недопустима публикация

комментариев:

- содержащих оскорбления участников диалога или третьих лиц;
- разжигающих межнациональную, религиозную или иную рознь;
- призывающих к совершению противоправных действий;
- не имеющих отношения к деятельности учреждения;
- содержащих информацию рекламного характера.



Все сообщения проходят обязательную проверку, после чего публикуются.

Также вы можете написать обращение, в котором мы рассмотрим вашу ситуацию. Обращение будет рассмотрено в течение 30 дней в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 г. №59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан РФ"



**Ваше мнение
очень важно для
нас!**



Правила выписки пациентов, находящихся на лечении в стационарных условиях или условиях дневного стационара.

1. Решение о выписке пациента из отделения принимается лечащим (дежурным) врачом по согласованию, в случае необходимости, с заведующим отделением (ответственным дежурным врачом), за исключением случаев отказа от дальнейшего лечения пациента (законного представителя), оформленного в установленном порядке.

2. Информация о предстоящей плановой выписке доводится до сведения пациента (законного представителя пациента) не позднее, чем за 24 часа (с учетом нерабочих дней). В случае внеплановой выписки информация доводится до пациента (законного представителя) непосредственно после принятия решения об отсутствии показаний для продолжения лечения в стационарных условиях.

3. Оформление выписного эпикриза осуществляется лечащим (дежурным) врачом в порядке, установленном приказом главного врача, регламентирующим порядок оформления медицинской документации. Выдача выписного эпикриза, оформленного на бумажном носителе и подписанного лечащим (дежурным) врачом и заведующим отделением (ответственным дежурным врачом) осуществляется

в день выписки пациента из стационара. По просьбе пациента (законного представителя) допускается направление выписного эпикриза на электронную почту, адрес которой указывается пациентом (его законным представителем) в стационарной карте (в разделе «почтовый адрес» согласия на обработку персональных данных).

4. При выписке ребенок передается медицинским работником отделения родителям (законным представителям) при предъявлении последними документа, удостоверяющего личность и подтверждающего право на представление интересов ребенка.

5. Передача ребенка другим членам семьи, родственникам осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность и доверенности родителей (законных представителей), заверенной в порядке, установленном законодательством РФ. Информация об этом и копия доверенности вносятся в стационарную карту пациента.

6. Транспортировка пациентов после выписки из стационара домой организуется пациентом или его законным представителем самостоятельно.





Единый телефонный номер горячей линии Пермского края



По вопросам здравоохранения нажмите дополнительно
цифру «3» в голосовом меню

Дополнительные телефоны горячих линий с сайта МЗ ПК

Телефон горячей линии по обезболиванию	+7 (342) 241 44 44 - работает круглосуточно
Горячая линия Министерства здравоохранения Пермского края	122
Горячая линия для приема обращений граждан о нарушении порядка назначения и выписки обезболивающих препаратов.	8 - 800-500-18-35 - работает круглосуточно
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Пермского края	+7(342) 265-15-38
Фонд социального страхования Российской Федерации	+7(342) 249-20-02
Горячая линия психологической, социальной помощи	8-800-100-83-05 (круглосуточно) Для взрослых: 8-800-200-89-11 (круглосуточно) Для детей и родителей: 8-800-200-01-22 (круглосуточно) 8-800-300-01-22 (с 9.00 до 21.00)
Краевой кризисный центр для взрослых и несовершеннолетних с 15 лет	Запись на очную консультацию психолога, психотерапевта: +7(342) 244 28 02. Адрес: г. Пермь, ул. Героев Хасана, 20.



Уважаемые пациенты, если Вы хотите узнать, чем выделяется наша больница и какие специалисты здесь трудятся, тогда предлагаем Вам ознакомиться с историей нашего учреждения.

Днем открытия Пермской областной детской клинической больницы (ПОДКБ), считается 22 мая 1957 года, когда был принят на лечение в стационар первый больной. Стремительное расширение детской больницы привело к открытию в 1980 году нового стационара на 300 коек с отделениями нефрологии, эндокринологии, гематологии, пульмонологии. Кроме того, было построено трехэтажное здание консультативной диагностической поликлиники. В 1996 году построили здание онкологического центра на 60 коек. 01.01.2016 г. ГБУЗ ПК «Краевая детская клиническая больница» реорганизована путем слияния двух детских больниц: «Пермской краевой детской клинической больницы» и «Городской детской клинической больницы № 15», а с 10.07.2019 в ее состав были включены ГБУЗ ПК «Детский пульмонологический санаторий «Светлана» и ГБУЗ ПК «Детский санаторий «Орлёнок».

За годы своего существования больница прошла через множество изменений и усовершенствований. В ней работает команда высококвалифицированных специалистов, включая врачей, медсестёр и технический персонал. Многие из них



имеют международные сертификаты и активно участвуют в научных исследованиях и конференциях, что позволяет нам оперативно внедрять медицинские технологии и методики.



Больница в наши дни.

ГБУЗ ПК «Краевая детская клиническая больница» — крупнейшее медучреждение региона в системе детского здравоохранения, которое оказывает медицинскую помощь детям от 1 до 18 лет. Учреждение относится к III уровню оказания медицинской помощи как ведущее многопрофильное лечебное учреждение, оказывающее специализированную помощь по 20 клиническим специальностям.

В год в Краевой детской клинической больнице обслуживается порядка 130 000 пациентов, в том числе госпитализируется более 30 000 пациентов, из которых около 35% в экстренном порядке, более 100 000 пациентов получают амбулаторно-поликлиническую помощь. Выполняется около 20 тыс. операций. Ежегодно около 1000 пациентов получают высокотехнологичную медицинскую помощь.



**В структуре
больницы 1016 коек,
из них:**

- койки круглосуточного пребывания - 619
- койки дневного - 55
- койки санаторно-курортного лечения - 340

Консультативные приемы
ведутся по 20 специальностям.

**Количество консультаций –
103 624 из них:**

- ✓ планово – 75 909
- ✓ экстренно – 27 715





Администрация больницы



**Антонов Дмитрий
Валерьевич**

Главный врач,
доктор медицинских наук

Часы приема:

(главный корпус)
Понедельник
с 15:00-17:00

Запись по телефону:

+7 (342) 221-65-30,
+7 (342) 221-77-71



**Шабунин Дмитрий
Викторович**

Заместитель главного врача по
медицинской части, врач высшей
категории

Часы приема:

(хирургический корпус)
Среда 15:00 - 17:00

Запись по телефону:

+7 (342) 221-71-20,
+7 (342) 221-77-71



Лобанова Любовь Алексеевна

Заместитель главного врача по
качеству и КЭР, врач высшей
категории

Часы приема:

(хирургический корпус)
Среда 14:00-16:00

Запись по телефону:

+7 (342) 221-73-34



**Тюнягин Игорь
Александрович**

Заместитель главного врача по
хирургической помощи, врач высшей
категории

Часы приема:

(хирургический корпус)
Четверг 10:00-12:00

Запись по телефону:

+7 (342) 221-73-58



**Троицкая Екатерина
Валерьевна**

Заместитель главного врача по
педиатрии, врач высшей категории

Часы приема:

(главный корпус)
Понедельник
с 13:00 - 15:00,
среда с 10:00-12:00

Запись по телефону:

+7 (342) 221-84-08



Рожков Дмитрий Викторович

Заместитель главного врача по
экономическим вопросам, кандидат
экономических наук



**Огородников Михаил
Сергеевич**

Заместитель главного врача по
административно-хозяйственной
части

Часы приема:

(хирургический корпус)

Среда с 10:00-12:00

Запись по телефону:

+7 (342) 228-06-92



Попова Светлана Юрьевна

Главная медицинская сестра,
медицинская сестра высшей
категории

Часы приема:

(хирургический корпус)

Ежедневно

(кроме выходных)

с 14:00 - 15:00

Запись по телефону:

+7 (342) 221-73-55

Наши контактные данные:

По электронной почте: pkdkb@med.permkrai.ru

Через официальный сайт: <https://permkdkb.ru/>

В социальных сетях: <https://vk.com/public207554199>

Прием главного врача, заместителей главного врача, главной медицинской сестры осуществляется по предварительной записи с указанием цели посещения по телефонам:

[**+7 \(342\) 221-65-30**](tel:+73422216530)

[**+7 \(342\) 221-77-71**](tel:+73422217771)



Как найти нас в социальных сетях:

Официальный сайт:



Официальная группа в ВК:



Наши партнеры

Благотворительный фонд
«Берегиня»



ПАО «Сбербанк России»



Благотворительный фонд
«Дедморозим»



Филиал АО ВТБ Медицинского
страхования в Пермском крае

