

АО «Медицинский университет Астана»

Кафедра хирургических болезней №2

Работа хирурга в условиях поликлиники и СВА

Астана 2015

Работа хирурга в условиях поликлиники и СВА.

- * Основными задачами работы хирурга в поликлинике являются прием, обследование, установление диагноза больным с хирургической патологией и лечение не нуждающихся в госпитализации. Кроме того, в поликлинике осуществляется долечивание больных, выписанных из стационара. Важным звеном является диагностика, т. е. процесс распознавания болезни, связанный с оценкой индивидуальных биологических и социальных особенностей человека и включающей целенаправленное медицинское обследование. В поликлинике применяются все основные методы обследования: сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, а также специальные диагностические методы, основанные на современных достижениях науки и техники. По показаниям производят анализы крови, мочи, кала и патологических выделений. Для этиологической диагностики применяют бактериологические и серологические исследования. Для уточнения органических изменений используют рентгенографию, радиоизотопное сканирование, эндоскопию и фиброэндоскопию, а также биопсию пораженного органа или ткани. В последние годы заслуженное распространение получило цитологическое исследование соскобов, пунктатов, промывных вод, позволяющее с высокой достоверностью обнаруживать ранние степени распространения злокачественных новообразований. Функциональная диагностика может способствовать раннему выявлению многих заболеваний и обнаружить противопоказания к оперативным способам лечения.



* Хирургический кабинет небольшой городской или районной поликлиники обычно состоит из 2 (реже из 1 или 3) комнат. В одной комнате хирург осуществляет прием, регистрацию и обследование больных, другая, соединенная с первой, служит перевязочной. При однокомнатном кабинете рабочее место врача совмещено с перевязочной: стол врача и кушетка для обследования больного находятся в одной половине комнаты, а перевязочный стол - в другой. В таком случае кабинет перегораживают ширмой. Если кабинет или отделение состоит из 3 комнат, в одной из них (обычно средней) врач ведет прием больных, в других, соединяющихся с кабинетом врача и расположенных по обе стороны от него, размещаются перевязочная и операционная или две перевязочные - чистая и гнойная.

* В крупных поликлиниках хирургические отделения имеют 4 и более комнат: кабинет врача, чистая и гнойная перевязочные, операционная, а также предоперационно-стерилизационная и комната для анестезиолога. В консультативных и консультативно-диагностических поликлиниках может быть несколько кабинетов для приема больных, диагностических кабинетов (эндоскопический, ультразвуковой диагностики и т. д.) и небольшая перевязочная. В кабинете врача-хирурга должно быть минимальное количество простой, удобной для пользования мебели: стол, 3 стула, ширма, кушетка для обследования больного. Из аппаратуры и приборов в комнате врача имеются негатоскоп, аппарат для измерения артериального давления, фонендоскоп, термометр, лента измерительная.

Документация кабинета: книга регистрации больных, операционный журнал; журнал для учета вакцинированных; журнал регистрации лиц, прошедших профосмотр, журнал ведения диспансеризации и др.



- * Основными задачами хирургического кабинета поликлиники является прием для обследования и диагностики всех больных с хирургическими заболеваниями и лечение тех из них, которые не нуждаются в госпитализации.
- * Лечение больных в хирургическом кабинете поликлиники проводится консервативными и оперативными методами. Значительная часть больных повторно посещает кабинет для производства перевязок, вливаний и других процедур. В хирургическом кабинете поликлиники обычно производятся небольшие по объему операции, которые не вызывают значительных нарушений общего состояния больных.
- * Устройство хирургического отделения поликлиники должно предупреждать развитие возможных осложнений и содействовать эффективному проведению диагностической и лечебной работы.
- * Необходимый состав помещений, их планировка и использование различны и зависят от объема деятельности поликлиник (районная, городская, областная, клиническая, специализированная и т. д.). В амбулатории участковой больницы при наличии хирурга выделяется максимум две (кабинет хирурга и перевязочная) и минимум одна (перевязочная) комнаты. В небольшой районной поликлинике кабинет хирурга располагается рядом или соединяется с перевязочной. При большом объеме работы выделяется еще одна рядом расположенная комната - операционная для производства чистых операций. При наличии одной операционной, в которой делаются асептические операции (атеромы, инородные тела, хирургическая обработка ран и т. д.), гнойные операции (при панариции, флегмоне, карбункуле и т. д.) обычно производятся в перевязочных.]
- * В больших поликлиниках (городские, областные, клинические) нередко выделяется операционный блок с предоперационно-стерилизационной, располагающейся между двумя операционными, в одной из которых производятся гнойные, а в другой чистые операции.

Организация работы хирургического отделения поликлиники.

- * В поликлинике обеспечивается приём больных с хирургическими заболеваниями и лечение тех из них, которые не нуждаются в стационарном лечении. Большинство больных посещают отделение повторно для перевязок и лечебных процедур.
- * Хирургическое отделение поликлиники должны располагаться, если нет лифта, на первом или втором этаже. Это облегчает посещение их больными с заболеваниями нижних конечностей и доставку носилочных больных. При одном работающем хирурге отделение должно включать: кабинет врача, перевязочную, операционную, стерилизационную и материальные комнаты. При большом числе работающих хирургов операционная, стерилизационная, материальная могут быть общими, но кабинет и перевязочная должны быть отдельно для каждого врача. В кабинете хирурга должны быть стол, 2 табуретки, кушетка для обследования больных, которую лучше ставить за ширмой, негатоскоп и т.п.
- * Стены должны быть гладкими и во всех кабинетах на высоту не менее двух метров окрашены масляной краской, стены операционной покрыты плиткой. Помещения хирургического кабинета нужно особенно тщательно оберегать от загрязнения. Меняющийся за время приёма контингент больных, доставка больных в загрязнённой после травм одежде способствует занесению грязи в хирургический кабинет.

- * Оснащение хирургического отделения поликлиники менее сложно, чем стационара.
- * В кабинете хирурга имеется стол, две табуретки, покрытая клеенкой кушетка для исследования больных в горизонтальном положении, которую лучше ставить за ширму (для удобства раздевания и одевания больного), негатоскоп для изучения рентгеновских снимков и др.
- * Оснащение перевязочной состоит из стола для стерильного инструментария, перевязочного стола для больных, столика для медикаментов и растворов, необходимых в процессе работы. Шкаф с медикаментами и растворами, биксы со стерильным бельем, перевязочным материалом и бинтами на подставках, стерилизатор для кипячения инструментов с источником тепла (электроплитка, газ и т. д.), табуретка для больных, умывальник для мытья рук, коробка, в которой находятся гипсовые бинты, ведра эмалированные с крышками для снятых повязок и бинтов, набор для дачи наркоза, перевязочный набор инструментов и т. д. являются необходимым для бесперебойной работы в перевязочной.
- * Оснащение операционной с предоперационно-стерилизационной состоит из операционного стола, столика для инструментов, столика для медикаментов, подвижного столика для инструментов, винтовых табуреток (2-3), биксов с подставками для белья, перевязочного материала и бинтов (3), инструментария для наркоза, переносного аппарата для газового наркоза, автоклава, работающего паром под давлением, шкафа для биксов, перевязочного материала и медикаментов, малого операционного инструментария.



- * В поликлиниках, имеющих более двух хирургических кабинетов (приемов), предусматривается их специализация. Так, выделяются чистый, гнойный и травматологические кабинеты со своими перевязочными и операционный блок с чистой, гнойной операционными и предоперационно-стерилизационной.
- * Планировка хирургического кабинета (хирургического отделения) поликлиники зависит от объема работы и состава входящих в него помещений. При наличии только перевязочной и кабинета хирурга они располагаются рядом с выходом в ожидальню и сообщаются между собой дверью. При наличии перевязочной, кабинета хирурга и 1-2 операционных возможны различные варианты .

- * В соответствии со строительными нормами и правилами лечебно-профилактических учреждений размер кабинета врача в зависимости от объема работы предусматривается равным 10-15 м². Площадь перевязочной на один стол должна быть минимум 15-16 м², причем на каждый дополнительный стол добавляется 8 м². Учитывается, что ширина операционной в поликлинике не может быть меньше 3,2 м, а глубина 4-4,5 м.
- * Согласно нормам, ожидающих на каждый врачебный кабинет должно быть 4 больных, площадь ожидальни выделяется из расчета 1,4 м² на одного взрослого и 2 м² на одного больного ребенка.

- * Должность заведующего хирургическим отделением поликлиники предусматривается при наличии в штате отделения не менее 6 врачебных должностей, включая и должность заведующего отделением.
- * Должность старшей медицинской сестры хирургического отделения поликлиники устанавливается соответственно должностям заведующих отделениями.
- * Должность старшей операционной сестры в поликлинике имеется при наличии не менее 4 врачей-хирургов, ведущих поликлинический прием.
- * Должности медицинских сестер врачебных кабинетов поликлиник устанавливаются из расчета по две должности медицинской сестры на каждую должность врача-хирурга, травматолога-ортопеда и по одной должности на каждую должность врача онколога и уролога.
- * Количество должностей младшего медицинского персонала в хирургическом отделении поликлиники устанавливается из расчета одна должность санитарки на каждую должность врача-хирурга, травматолога, а для обслуживания операционной одна должность санитарки на каждую должность операционной сестры.

- * Правильная организация работы в хирургическом кабинете поликлиники не только ускоряет прием больных, но и значительно повышает качество диагностической работы.
- * Прием больного хирургом поликлиники включает вызов больного, осмотр его, установление диагноза, производство перевязки, операции и документацию (заполнение карточки, больничного листа, листков учета, направлений на исследование и т. д.).
- * При работе с одной сестрой, которая производит перевязки, все перечисленные моменты приема больного осуществляются врачом и, естественно, на основную врачебную работу (осмотр больного, диагностика, операция) остается немного времени, что снижает качество диагностики и лечения.
- * При работе хирурга с двумя сестрами, как это и предусмотрено, одна сестра выполняет функции перевязочной, а другая вместе с хирургом ведет прием: вызывает больных и заполняет документы под диктовку хирурга. Такая система работы не только ускоряет прием больных, но и позволяет хирургу уделить надлежащее время осмотру больного, диагностике и лечению (перевязка, операция).

- * Операции по поводу воспалительно-гнойных процессов обычно осуществляются по ходу приема в перевязочной или в специально выделенной гнойной операционной. Плановые же операции (атеромы, доброкачественные опухоли и т. д.) производятся в чистой операционной в операционные дни, которые назначаются заранее. Первичная хирургическая обработка ран при небольших повреждениях осуществляется в чистых операционных при поступлении больных.
- * перевязки повторным больным делает в перевязочной хирург или под непосредственным его наблюдением перевязочная сестра.
- * При назначении на повторный прием больных, нуждающихся в наблюдении и лечении, должен быть указан не только день, но и час следующего посещения, что позволяет избежать скопления больных в ожидальне и создания лишней работы.



* Из неотложных хирургических вмешательств и манипуляций в хирургическом кабинете (отделении) поликлиники выполняют: *искусственную вентиляцию легких, закрытый массаж сердца, трахеостомию; первичную хирургическую обработку небольших ран конечностей и туловища (при отсутствии травмпульта); остановку кровотечений из поверхностных сосудов немагистрального типа; вправление свежих неосложненных вывихов суставов; при травматической ампутации пальцев и показаниях к реплантации их - консервацию пальцев и направление пострадавшего в специализированное отделение микрохирургии сосудов для операции; обработку неосложненных ограниченных поверхностных и глубоких (площадью не более 1 %) ожогов (кроме лица); вскрытие панарициев, поверхностных абсцессов; рассечение ущемляющего кольца крайней плоти при парафимозе; новокаиновые блокады нервов конечностей, межреберных нервов и короткие блокады; иммунизацию больных против столбняка и т. д.*

* В плановом порядке в поликлинике проводят следующие операции: *удаление небольших поверхностных доброкачественных опухолей кожи и подкожной основы (кроме пигментированных невусов и гемангиом), атером, ганглиев и гитром; удаление некоторых поверхностно расположенных в мягких тканях инородных тел; диагностическую и лечебную пункции поверхностных суставов; пункцию и вскрытие синовиальных сумок при локтевом и препателлярном бурситах; удаление фаланг и пальцев кисти и стопы; краевую резекцию вросшего ногтя; рассечение неглубоких подкожных свищей с удалением лигатур и др.; свободную пересадку аутокожи на поверхность грануляционных ран; наложение вторичных швов на рану и т. д.*