

СӨЖ

Тақырыбы: **Хирургиялық және таңу бөлмесіндегі жұмысқа қатысу.**

Орындаған: СәбитД.А.
5-055 ОМ

Қабылдаған:

Жоспары:

I.Кіріспе

II.Негізгі бөлім

А) Операциялық және таңу бөлмесінің орналасуы және ондағы құрал-жабдықтар

Б) Операциялық және таңу бөлмесіндегі жұмыстың ұйымдастырылуы

III.Қорытынды

IV.Пайдаланылған әдебиеттер

Хирургиялық оталар поликлиникаларда, амбулаторияларда және диспансерлерде хирургиялық бөлмелерде жасалады.

Барынша амбулаториялық хирургиялық бөлім оқшауланған болғаны дұрыс. Себебі хирургиялық бөлімнің жұмысы іріңді аурулармен және инфекциямен тікелей байланысты.

Хирургиялық бөлмеде 3 кабинет болуы шарт. Бірінші кабинетте терісі зақымдалмаған науқастарды қарайды. Екінші кабинет –таңу бөлмесі, үшінші кабинет- ота жасалатын бөлме.

- Үлкен поликлиникаларда хирургиялық бөлім 4 немесе одан да көп бөлмелерден тұрады. Дәрігер бөлмесі, 2 таңу бөлмесі (таза және іріңді), операциялық, операция алдыңғы, кейде стерилизациялық бөлме. Бұл операциялық таңу блогы.
 - Ал таңу бөлмесімен біріккен хирургиялық бөлмелерде таза және іріңді жаралармен науқастарды ретімен орналастырады. Ең алдымен таза жараларды, кейін іріңді жарақаттарды таңуды жүргізеді.
-

- Жақсы ұйымдастырылған поликлиникаларда мемлекет жарақат кезінде жедел көмек көрсететін травматологиялық пункт немесе кабинет бөледі. Онда жарақаттарды таңу, жарақатты алғаш рет хирургиялық өңдеу, шиналық немесе гипспен таңу шаралары жасалады.
-

- Кіші амбулаторияларда барлық жұмысты бір бөлмеде жасауға тура келеді. Осы үшін бөлменің бір бөлігіне науқастарды қабылдаушыға арналған үстел, таңу материалдарымен үстел қойылады. Екінші бөлігінде пациентті қарауға арналған үстел және табуреттер қойылды.
 - Ауылдық өлкелерде қабылдауды көбіне фельдшер жүргізеді. Амбулаториялық хирургиялық кабинеттің таңу бөлмесіне жақын болғаны анағұрлым жақсы.
-

- Жұмысты ұйымдастыру қабылдауда қанша адам болуына байланысты жүргізіледі. Егер фельдшерге медбике көмектескен жағдайда жарақатты тану және битттеуге көмектеседі. Егер медбике болмаған жағдайда бұл шараларды кіші медбике атқарады.
-



- Жұмысты тез әрі сапалы атқару үшін науқастардың кезегін дұрыс ұйымдастыру керек. Егер де науқастарды, әсіресе қайталап келушілерді белгілі бір уақытпен қабылдаса тиімді болады. Және де амбулаториялық карталар дұрыс ретпен орналасқаны жөн. Амбулаториялық картамен танысқаннан кейін дәрігер науқасты қарайды. Кіші медбике науқастың отыруына көмектеседі. Қараған соң дәрігер науқасқа ем тағайындайды немесе медбике таңу шараларын жүргізеді.
-



Таңу бөлмесі

- Таңу бөлмесі үшін қажетті құрал-жабдықтар (10-15 пинцет, 3-4 қайшы, 1-2 зонд, 1 скальпель, 1-2 тоқтатушы қысқыштар, 2-3 шпатель) алды бұрын қайнаталып, науада (лоток) тұруы тиіс. Құрал-жабдықтар ластанған жағдайда кіші медбике оларды жуып, су қайнатқышқа салады. Осылай ұйымдастыру арқылы бір уақытты науқастарды қабылдауға және көптеген жарақаттарды таңуға мүмкіндік бар.
-

Таңу бөлмесі үшін қажетті құрал-жабдықтар

- - Пинцет;
 - - Науалар;
 - - Қысқыштар;
 - - Маскалар;
 - - Инеұстағыш;
 - - Фолькмана қасығы;
 - - Зондтар;
 - - Тігістерді шешуге арналған қайшы;
 - - Скальпель;
 - - Қарапайым қайшылар;
 - - Плевральды пункция үшін бірреттік жиынтық;
 - - Тігіс материалдары.
-

Қорытынды

- Амбулаториялық хирургияның өзіндік ерекшеліктері және артықшылықтары бар. Хирургиялық кабинет және бөлім, ота бөлмесі және таңу бөлмесіндегі жұмыс дұрыс ұйымдастырылуы және барлық санитарлық гигиеналық талаптарға сай орындалуы қажет.
-

Пайдаланылған әдебиеттер:

- «Общая хирургия» под редакцией П.Н.Зубарева, А.В.Кочеткова
 - Интернат желісі
-

НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА

РАХМЕТ!!!
