

	«ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» АКЦИОНЕРЛІК ҚОҒАМЫ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»	
	Наименование подразделения	Название документа
		Редакция: 1 Страница 1 из 1

ОРГАНИЗАЦИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Выполнила: Мураткызы Г.
 Группа: 27-2
 Факультет: Общая медицина
 Проверил: Кушекбаев М.Н.

ПЛАН

Введение

1. Операции в амбулаторных условиях
2. Преимущества амбулаторной хирургии
3. Амбулаторная хирургическая служба включает
4. Амбулаторная хирургия
5. Оснащение операционной
6. Оснащение перевязочного кабинета
7. Хирургический прием
8. Операции
9. Послеоперационное наблюдение и хронические хирургические заболевания
10. Организация и практическое выполнение операций
11. Срочная госпитализация
12. Плановая госпитализация

Заключение

Использованная литература

ВВЕДЕНИЕ

Главная и основная задача хирурга поликлиники - это диагностика, дифференциальная диагностика заболеваний и их рациональное лечение. В приказе N 1000 приведены нормативы амбулаторного обслуживания больных врачами хирургического профиля. На приеме нагрузка составляет 9 человек в час, на профосмотрах - 15, при обслуживании на дому - 1,25. Последнее также представляет собой важный раздел работы. Хирурги обслуживают на дому от 6 до 12% всех врачебных посещений больных на дому. Это чаще всего больные с трофическими язвами, сосудистой патологией нижних конечностей, онкологические заболевания и т.д. При необходимости на дому назначают лабораторные обследования, лечение, что требует в ряде случаев активных посещений.

ОПЕРАЦИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

При хорошей организации хирургической работы в поликлинике производят более разнообразные малые операции. Преобладают вмешательства по поводу липом, атером, хирургическая обработка ран, вскрытие панариция, гнойного мастита, флегмон кисти; довольно часто выполняют операции по поводу вросшего ногтя, вальгусного искривления I пальца стопы, вскрытие абсцессов ягодичной области, вмешательства при локтевом бурсите, контрактуре Дюпюитрена; несколько реже производят операции по поводу сухожильного ганглия, молоткообразного пальца, разрыва сухожилия пальцев кисти, стенозирующего лигаментита, поверхностно расположенных инородных тел, копчиковой кисты, а также вскрытие поверхностных абсцессов и флегмон других локализаций.

В амбулаторных условиях нельзя удалять пигментные опухоли (меланомы), лейкоплакии губ, опухоли молочных желез, полипы прямой кишки, так как в этих случаях необходимо производить срочное гистологическое исследование удаленных препаратов. Доброкачественные опухоли других локализаций после удаления подлежат гистологическому исследованию в плановом порядке.

ПРЕИМУЩЕСТВА АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ

- ✓ Подготовка к операции, выполнение операции и послеоперационное ведение пациента осуществляется одним врачом.
- ✓ Не требуется госпитализация, а значит, нет ограничений в свободе передвижения пациента
- ✓ Перевязки проводятся как в поликлинике, так и на дому, можно даже не прерывать рабочего графика, посещая поликлинику для перевязок в вечернее время
- ✓ Исключается риск развития послеоперационных осложнений в виде развития внутригоспитальной инфекции.
- ✓ Исключается психологический фактор - пациент в послеоперационном периоде находится в домашних условиях.
- ✓ Стоимость амбулаторной помощи значительно ниже стационарной

АМБУЛАТОРНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ВКЛЮЧАЕТ

хирургические кабинеты амбулаторий (здравпунктов), медико-санитарных частей (МСЧ), поликлинических отделений больниц;

хирургические отделения поликлиник, медицинских центров, консультативно-диагностических центров;

дневные стационары амбулаторно-поликлинических учреждений и больниц с профильными койками для хирургических больных;

дневные стационары хирургического профиля поликлиник, МСЧ, поликлинических и специализированных отделений больниц;

стационары на дому (СНД) для хирургических больных;

центры амбулаторной хирургии (ЦАХ) с дневными стационарами;

хирургические центры (ХЦ) со стационарами кратковременного пребывания (СКП);

многопрофильные клиники амбулаторной хирургии высших медицинских учебных заведений с дневными стационарами и СКП.

АМБУЛАТОРНАЯ ХИРУРГИЯ

В хирургических кабинетах амбулаторий и поликлиник лечатся около 80% людей, которые не нуждаются в госпитализации. Около 50% больных впервые обращаются за помощью, поэтому основной задачей хирурга поликлиники является диагностика заболеваний и определение показаний для госпитализации.

На больных заполняется амбулаторная карта, в которой кратко фиксируются жалобы, анамнез заболевания и объективные данные. По показаниям назначаются лабораторные и специальные методы исследования – рентгенологические, эндоскопические и др.

АМБУЛАТОРНАЯ ХИРУРГИЯ

В поликлиниках имеется отдельный хирургический кабинет, в зависимости от количества принимаемых больных их может быть один или два. В небольших районных поликлиниках выделяют две комнаты: кабинет для приема больных и перевязочную, в более крупных поликлиниках три: кабинет для приема больных, перевязочную и операционную.

Операционная используется для чистых амбулаторных - хирургических, глазных и отоларингологических операций. Обработка ран и перевязки производятся в перевязочной. Там же, если нет травматологического кабинета, накладывают и снимают шины и гипсовые повязки при переломах костей.

ОСНАЩЕНИЕ ОПЕРАЦИОННОЙ

Оборудование хирургического кабинета предусматривает необходимый минимум для неотложных диагностических процедур и манипуляций.

Оснащение операционной:

- ✓ операционный стол
- ✓ передвижной столик для инструментов
- ✓ столик для медикаментов
- ✓ шкаф для хранения инструментов и медикаментов
- ✓ наркозный аппарат
- ✓ столик наркотизатора
- ✓ стерилизатор
- ✓ винтовые табуреты
- ✓ источник света



ОСНАЩЕНИЕ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО КАБИНЕТА

- ✓ небольшой стол для стерильных инструментов и перевязочного материала
- ✓ кипятильник
- ✓ стол для перевязок и небольших гнойных операций
- ✓ 2 табурета
- ✓ шкаф для хранения медикаментов перевязочного материала и инструментов
- ✓ умывальник, ведра с крышкой, полиэтиленовые мешки для использованного материала
- ✓ набор для масочного наркоза, наркотические средства (эфир, хлорэтил)

ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПРИЕМ

Прием в хирургическом кабинете ведут хирург и медицинская сестра. Хирург осматривает больного, ведет основную документацию, сестра осуществляет перевязки, манипуляции. Плановые операции производят в определенные дни и часы. В это время других больных не принимают.



ОПЕРАЦИИ

В хирургическом кабинете производят следующие неотложные операции:

- ✓ Реанимационные мероприятия: ИВЛ, инкубация трахеи, трахеостомия, наружный массаж сердца.
- ✓ Первичную хирургическую обработку небольших поверхностных ран и остановку кровотечения в ране.
- ✓ Преобладают вмешательства по поводу липом, атером.
- ✓ Вскрытие панариция, гнойного мастита, флегмон кисти.
- ✓ Довольно часто выполняют операции по поводу вросшего ногтя, вальгусного искривления I пальца стопы.
- ✓ Вскрытие абсцессов ягодичной области
- ✓ Вмешательства при локтевом бурсите, контрактуре Дюпюитрена.
- ✓ Несколько реже производят операции по поводу сухожильного ганглия, молоткообразного пальца, разрыва сухожилия пальцем кисти, стенозирующего лигаментита, поверхностно расположенных инородных тел, копчиковой кисты, а также вскрытие поверхностных абсцессов и флегмон других локализаций.

В амбулаторных условиях нельзя удалять:

- ✓ пигментные опухоли (меланомы),
- ✓ лейкоплакии губ,
- ✓ опухоли молочных желез,
- ✓ полипы прямой кишки, так как в этих случаях необходимо производить срочное гистологическое исследование удаленных препаратов.



ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Известно, что в поликлиниках хирурги не только занимаются малой хирургией, но и продолжают лечение больных, выписавшихся из стационара после больших операций и тяжелых травм. Они берут на учет и осуществляют динамическое наблюдение за больными с некоторыми хроническими хирургическими заболеваниями:

- ? грыжами разных локализаций,
- ? варикозным расширением вен нижних конечностей,
- ? трофическими язвами голени,
- ? посттромбофлебитическим синдромом,
- ? доброкачественными опухолями молочной железы,
- ? трещинами заднего прохода,
- ? параректальными свищами.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Этих больных активно вызывают для осмотра 1—2 раза в год с решением вопроса об объеме необходимых лечебных и профилактических мероприятий.

При облитерирующем эндартериите, облитерирующем атеросклерозе артерий нижних конечностей, болезни Рейно повторные осмотры проводят 2—4 раза в год.

После резекции желудка и других больших операций на органах живота и груди наблюдение за больными активно осуществляется на протяжении 5 лет с осмотрами 2 раза в год.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Больных с последствиями переломов и вывихов, с хроническим остеомиелитом наблюдает в динамике травматолог-ортопед поликлиники, а при его отсутствии хирург. После переломов проводят осмотр и необходимое обследование 4 раза в год на протяжении 2 лет.

Динамическое наблюдение проводят для выявления ранних форм заболевания и развивающихся осложнений, требующих амбулаторного или стационарного лечения, а также для своевременного осуществления профилактических мер. На каждого такого больного ведется карта диспансерного наблюдения.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРАКТИЧЕСКОМ ВЫПОЛНЕНИЕ ОПЕРАЦИЙ

Наиболее сложная и ответственная задача поликлинического хирурга заключается в организации и практическом выполнении операций.

Необходимо иметь не только соответствующие помещения (операционную, перевязочную) и инструментарий, знать показания к хирургическому лечению данного заболевания в амбулаторных условиях, но и уметь правильно выполнять самовмешательство и правильно вести больного в послеоперационном периоде.

Важно соблюдать и правовые нормы. Операцию можно производить только при согласии на нее самого больного, а для детей до 14 лет необходимо согласие родителей или опекунов. Отказ больного от неотложной операции следует с его подписью занести в индивидуальную карту амбулаторного больного.

СРОЧНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Показания для срочной госпитализации

1. Невозможность оказать полноценную помощь в условиях поликлиники при показаниях к срочной операции и интенсивном стационарном лечении. Острые гнойные заболевания, требующие больших оперативных вмешательств и продолжительного стационарного лечения.
2. Острые хирургические заболевания и травмы органов брюшной и грудной полостей.
3. Состояние после проведенных реанимационных мероприятий.
4. Острые окклюзионные поражения магистральных сосудов.



ПЛАНОВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

1. **Больных с хроническими хирургическими заболеваниями, которые не подлежат лечению в амбулаторных условиях.**
2. **При отсутствии эффекта амбулаторного лечения.**
3. **Больных с тяжелыми сопутствующими заболеваниями и высоким операционным риском, нуждающихся в хирургических вмешательствах в объеме малой хирургии.**



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сегодня амбулаторная хирургия получила широкое распространение во многих странах. Такая популярность связана, прежде всего с тем, что в центрах амбулаторной хирургии операции выполняются по новейшим малотравматичным хирургическим методикам. Появилась возможность некоторые из них проводить с использованием местной анестезии, благодаря чему удастся избежать послеоперационных осложнений.

Амбулаторная операция показана всем людям с 17 до 60 лет, у которых заболевание протекает без тяжелых сопутствующих заболеваний.

Противопоказаниями к амбулаторному хирургическому вмешательству могут стать заболевания почек, печени, сердечно-сосудистой системы. Если же хроническое заболевание не прогрессирует и находится в стадии компенсации, то в таких случаях можно прибегнуть к амбулаторному хирургическому вмешательству.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- ✓ **Амбулаторная хирургия, Гриценко В. В., Игнатова Ю. Д. – электронный учебник**
- ✓ **<http://www.smclinic.ru/articles/ambulatornaya-hirurgiya-197.html> - Интернет-портал «Здоровье»**
- ✓ **<http://health.wild-mistress.ru/wm/health.nsf/publicall/6B504574767D8E8FC32575C3007615CF> - интернет-журнал «Амбулаторная хирургия» 2010-2**
- ✓ **http://www.profclinic.ru/ambul_hirurgia.htm - Сайт «Профессорская клиника»**