



Особенности оказания хирургической помощи больным в условиях ПМСП

Профессор Сапарова К.Г.

ПЛАН

- 1. Задачи системы здравоохранения
- 2. Основные элементы работы врача поликлиники по оказанию хирургической помощи
- 3. Обязанности ВОП осуществить в СВА
- 4. Объем хирургической помощи
- 5. объема медицинской помощи ВОП лечения в домашних условиях
- 6. Показания срочной госпитализации в хирургический стационар
- 7. Виды манипуляции и операции в условиях СВА
- 8. ПК ВОП

Сохранение, восстановление и укрепление здоровья населения является важнейшей задачей системы здравоохранения.

Организация, содержание и качество хирургической помощи в СВА условиях представляют один из основных разделов повседневной деятельности врачебного состава учреждений амбулаторно-поликлинического профиля.

В основу этой работы должны быть положены:

- знание особенностей трудовой деятельности населения, быта, краевой патологии региона и сопряженных с этим факторов, неблагоприятно влияющих на здоровье людей;
- анализ результатов в медицинском контроле за состоянием здоровья населения и эффективности профилактических мероприятий, проводимых в регионе;
- результаты систематически проводимого статистического анализа травматизма и заболеваемости в регионе, их причин и характера связанных с этим трудов потерь.

Работа врача поликлиники по оказанию хирургической помощи населению складывается из следующих основных элементов:

- организация и оказание хирургической помощи населению;
- лечение больных хирургического профиля в амбулатории, дневных стационарах и центрах амбулаторной хирургии;
- организация лечения населения в домашних условиях;
- организация эвакуации больных в соответствующие хирургические стационары и консультативной помощи специалистов этих и других лечебных учреждений;
- врачебное наблюдение за перенесшими хирургические заболевания, травмы или оперативные вмешательства;
- медицинский контроль за состоянием здоровья населения, организация врачебно-трудовой экспертизы и диспансеризации;

- медицинский контроль за состоянием здоровья населения, организация врачебно-трудовой экспертизы и диспансеризации;
- разработка и проведение мероприятий по снижению хирургической заболеваемости и травматизма, в регионе.

**Для оказания хирургической помощи в поликлинике
развертываются:**

- чистая перевязочная, которая служит и чистой операционной;
- гнойная перевязочная, где выполняются и гнойные операции;
- процедурный кабинет с оснащением для оказания неотложной хирургической и терапевтической помощи; стоматологический кабинет;
- рабочие места для офтальмолога и отоларинголога.



Особое место в хирургической работе врача поликлиники занимают организация и содержание неотложной врачебной помощи, одинаково важной как при терапевтических заболеваниях, так и при хирургических болезнях и травмах. В системе здравоохранения РК организация такой помощи обеспечивается четким распределением обязанностей медицинских работников на всех ее этапах — от места заболевания (травмы) до этапа квалифицированной или специализированной медицинской помощи включительно.

ВОП обязан осуществить в СВА:

- временная или окончательная остановка наружных кровотечений;
- иммобилизация и обезболивание переломов;
- устранение асфиксии с помощью трахеостомии, интубации, прошивания и фиксации языка;
- наложение герметизирующей повязки при о. пневмотораксе;
- пункция и дренирование плевральной полости при напряженном пневмотораксе, гемотораксе (с реинфузией крови);
- непрямой массаж сердца;
- удаление инородных тел с конъюнктивы глаза;
- в/в введение лекарственных средств и трансфузионных сред;
- ПХО простых и малых по размерам кожно-мышечных ран;
- наложение швов на раны кожи и п /к клетчатки по установленным показаниям;
- наложение асептических повязок;
- тампонада носовых ходов при кровотечениях.

ВОП- следующих групп больных:

- нуждающиеся в оказании неотложной помощи;
- нуждающиеся в дополнительном амбулаторном и стационарном обследовании для уточнения диагноза;
- подлежащие или продолжающие лечение в амбулатории;
- нуждающихся в лечении в дневном стационаре или центрах амбулаторной хирургии;
- нуждающиеся в стационарном лечении в больнице или специализированном центре.

Объем хирургической помощи в амбулатории

должен включать:

- вскрытие поверхностных флегмон и абсцессов;
- снятие кожных швов и смену повязок при амбулаторном лечении ран;
- наложение швов при кожных ранах небольших размеров при отсутствии противопоказаний к их применению;
- удаление поверхностных опухолей мягких тканей при отсутствии показаний к их срочному гистологическому исследованию.

В дневном стационаре проводятся обследование и лечение больных, нуждающихся в госпитальном режиме и постоянном врачебном наблюдении на протяжении до 10 суток. К числу таких обычно относят больных с:

- кожным, подкожным, ногтевым и суставным панарицием;
- флегмонами и абсцессами подкожной клетчатки;
- инфицированными поверхностными ранами мягких тканей и потертостями;
- фурункулами (за исключением фурункулов лица, которые подлежат лечению в больнице);
- локальными формами стрептодермии и пиодермии;
- ожогами и отморожениями I-II ст. площадью до 10 % поверхности тела.

В дневной стационар помещаются также нуждающиеся в направлении в больницу после оказания им медицинской помощи и нетранспортабельные больные до улучшения их состояния, позволяющего осуществить безопасную эвакуацию. Обследование и лечение больных в поликлинике проводится ее врачами, а при необходимости и с участием специалистов стационаров

Лечение в домашних условиях может проводиться при ограниченных и неосложненных гнойных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки (за исключением фурункулов лица и волосистой части головы, карбункулов независимо от локализации и тяжести клинического течения).

Может продолжаться лечение пациентов, выписанных из лечебных учреждений, но нуждающихся в реабилитационных мероприятиях, которые они могут проводить в домашних условиях. Данное лечение в домашних условиях требует от врача широкой и систематизированной клинической подготовки, так как среди этого контингента могут быть люди с самыми различными заболеваниями.

- Если в процессе лечения в домашних условиях наступило ухудшение состояния больного и возникла необходимость в госпитализации, то ВОП направляет пациента в стационар. В случаях нетранспортабельности больного и необходимости постоянного медицинского наблюдения в домашних условиях или проведения неотложных реанимационных мероприятий на дому может быть организован медицинский пост. Одновременно с этим должны быть вызваны соответствующий специалист или бригада, способная осуществить необходимый объем диагностических исследований и лечебных действий.

Для лечения в домашних условиях выполнения такого объема медицинской помощи ВОП должен:

- знать и уметь распознать симптомы острых хирургических заболеваний и повреждений внутренних органов;
- путем в/пункции, а при невозможности — венесекции, производить в/в капельные и струйные вливания лекарственных препаратов, трансфузионных сред;
- производить новокаиновую инфильтрационную анестезию и н. блокады футлярные, мест переломов, семенного канатика;
- давать кратковременный поверхностный наркоз;

- ПХО поверхностных ран мягких тканей (кроме ран лица);
- производить транспортную иммобилизацию;
- останавливать наружное кровотечение тампонадой, перевязкой сосудов в ране, наложением зажима на кровоточащий сосуд, наложением жгута;
- проводить катетеризацию и капиллярную пункцию мочевого пузыря;
- производить пункцию плевральной полости и введение дренажа с клапаном при пневмотораксе;
- накладывать окклюзионную повязку при проникающем ранении грудной клетки;
- осуществлять искусственное дыхание различными способами;
- проводить непрямой массаж сердца;
- выполнять трахеостомию;

- оказывать первую врачебную помощь при ожогах, отморожениях, электротравмах, в поликлинике лечить ограниченные (до 10%) ожоги и отморожения I ст.;
- производить операции по поводу подкожных, подногтевых и околоногтевых панарициев, поверхностных абсцессов, вросшего ногтя, удалять некоторые доброкачественные образования подкожной клетчатки (атерома, липома и др.);
- проводить в поликлинике лечение пострадавших с поверхностными повреждениями (ссадина, подкожные гематомы), ушибами и несложными повреждениями связочного аппарата конечностей.

Широкий доступ к медицинской документации создает определенные трудности в обеспечении врачебной тайны. Поэтому все сведения больному о состоянии его здоровья должен сообщать только лечащий или хорошо осведомленный врач. Среднему медицинскому персоналу давать такую информацию запрещено.

Эвакуация больных для стационарного лечения в другие лечебные учреждения может быть по срочным и обычным показаниям. **ВОП обязан:**

- определить предварительный диагноз заболевания и показания к госпитализации;
- оценить транспортабельность больного и осуществить необходимые мероприятия по обеспечению безопасности его транспортировки;
- определить вид транспорта, на котором больной может быть эвакуирован, и положение больного в пути следования;
- оформить всю документацию, которая должна выдаваться в поликлинике при направлении на стационарное лечение в другое лечебное учреждение;
- определить степень необходимости и медицинскую квалификацию сопровождающего медицинского работника.

Срочной госпитализации в хирургический стационар подлежат больные и пострадавшие, имеющие следующие симптомы и состояния:

- наружные и внутренние кровотечения;
- острую травму магистральных кровеносных сосудов или нервных стволов и сухожилий;
- проникающие ранения;
- переломы костей любой локализации;
- сотрясения и ушибы головного мозга;
- шок;
- повреждения позвоночника;

- пневмоторакс, гемоторакс любого происхождения;
- повреждения мочеполовых органов;
- острые заболевания или повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства даже в случаях обоснованного их подозрения (синдром острого живота);
- осложненные поверхностные и глубокие панариции;
- глубокие абсцессы и флегмоны, карбункулы любой локализации, фурункулы лица;
- острые остеомиелиты и артриты;
- инородные тела любых органов;
- злокачественные новообразования любой локализации;
- дисфагию любого происхождения;
- гематурию, пиурию, острый орхит, эпидидимит, простатит;
- ожоги и отморожения III-IV ст.

При соответствующем оснащении и наличии анестезиолога в центрах проводятся расширенные диагностические манипуляции (фистулография, ангиография, пневмомедиастинография, различные виды биопсий и др.) и различные оперативные вмешательства:

- резекция щитовидной железы при верифицированном узловом зобе;
- пластика брюшной стенки при наружных грыжах живота;
- операции при варикоцеле и хронической водянке оболочек яичка;
- флебэктомия по поводу ВРВ нижних конечностей;
- геморроидэктомия;

- удаление верифицированных доброкачественных образований молочной железы;
- операции при фимозе;
- иссечение эпителиальных кист и ходов копчиковой области;
- ортопедические операции по поводу контрактуры Дюпюитрена и вальгусного искривления большого пальца стопы;
- вскрытие межмышечных флегмон и постинъекционных абсцессов;
- операции при осложненных формах панариция (костном, сухожильном, костно-суставном, пандактилите) и др.

После операции больной переводится для наблюдения в палату дневного стационара, где находится (в зависимости от объема перенесенного вмешательства и состояния) от 1 до 6 часов.

В центрах также проводится:

- разработка и внедрение в практическую деятельность хирургических отделений СВА прогрессивных патогенетически и экономически обоснованных методов диагностики и лечения больных с хирургическими заболеваниями;
- оценка возможности применения различных методов анестезиологического пособия в амбулаторно-поликлинических условиях и отработка наиболее оптимальных методик;
- оказание экспертной и консультативной помощи амбулаторно-поликлиническим учреждениям района;
- повышение квалификации медицинских работников района.

Очень важным разделом хирургической работы является диспансерное наблюдение за больными, перенесшими оперативные вмешательства, и выявление в процессе медицинских осмотров заболеваний, подлежащих оперативному лечению (грыжи, новообразования и др.). ВОП СВА может быть привлечен в качестве хирурга к экспертной работе. Эта деятельность требует не только знания руководящих документов, соответствующей клинической подготовки. Осуществить успешно весь этот комплекс лечебно-профилактических мероприятий в области хирургической патологии в регионе может только врач, хорошо усвоивший основы клинической хирургии.

Спасибо за внимание

