

Кафедра общей врачебной практики №2
Хирургические болезни в работе ВОП.

Тема: « Понятие «малой
хирургии», тактика ВОП.»»

Амбулаторная хирургия или малая хирургия

- – это новая, прогрессивная форма оказания медицинской помощи, завоевавшая огромную популярность в системе мирового здравоохранения.



Преимущества амбулаторной хирургии для пациентов :

- минимизируется операционное воздействие на организм,
- снижается разрушающее влияние на ткани,
- значительно сокращается период реабилитации,
- уменьшается риск инфицирования больного внутрибольничными инфекциями.

Основные условия организации центров амбулаторной хирургии:

- высокий профессиональный уровень специалистов;
- целенаправленный отбор больных для хирургического лечения;
- преемственность на всех этапах лечебно-диагностического процесса;
- выверенная тактика хирургического вмешательства и анестезиологического пособия;
- полноценное оснащение ЦАХ;
- четкая организация работы

ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АМБУЛАТОРНОГО
ХИРУРГИЧЕСКОГО
КАБИНЕТА (ОТДЕЛЕНИЯ) МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1. На должность заведующего Кабинета (Отделения) назначается специалист с высшим и послевузовским медицинским образованием по специальности «хирургия».
2. На должность врача-хирурга Кабинета (Отделения) назначается специалист с высшим и послевузовским медицинским образованием по специальности "хирургия.
3. На должности среднего медицинского персонала Кабинета (Отделения) назначаются специалисты, соответствующие квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АМБУЛАТОРНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА (ОТДЕЛЕНИЯ) МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

4. Структура Кабинета (Отделения) и штатная численность медицинского и другого персонала устанавливаются руководителем медицинской организации, исходя из численности обслуживаемого населения, а также доли заболеваний хирургического профиля в общей структуре заболеваемости.
5. В структуре Кабинета (Отделения) рекомендуется предусматривать:
 1. помещение для приема больных;
 2. помещения для выполнения диагностических и лечебных мероприятий - манипуляционную (перевязочную), малую операционную.
6. При наличии операционной в медицинской организации, в структуре хирургического Кабинета (Отделения) необходимо предусматривать наличие чистой (асептической) и гнойной (септической) перевязочных.

Функции амбулаторной хирургии:

- оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным хирургическими заболеваниями;
- проведение мероприятий по профилактике развития хирургических заболеваний, осложнений и прогрессирующего течения хирургических заболеваний;
- отбор и направление в установленном порядке больных хирургическими заболеваниями на стационарное лечение в хирургические отделения медицинских организаций для оказания специализированной медицинской помощи;
- при выявлении заболеваний, требующих оказания высокотехнологичной медицинской помощи, осуществляет направление больных в соответствии с установленным порядком;
- осуществление экспертизы временной нетрудоспособности больных хирургическими заболеваниями;
- участие в организационно-методической и практической работе по диспансеризации населения;

Функции амбулаторной хирургии:

- проведение периодических медицинских осмотров профессиональных контингентов;
- разработка и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению;
- внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики и лечения больных хирургическими заболеваниями;
- ведение учетной и отчетной документации, представление отчетов о своей деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством;
- диспансерный учет и динамическое наблюдение больных хроническими хирургическими заболеваниями;
- оказание неотложной медицинской помощи в объеме, соответствующем уровню квалификации медицинского персонала Кабинета (Отделения) амбулатории.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА АМБУЛАТОРНОГО
ХИРУРГИЧЕСКОГО
ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Наименование должности	Количество должностей
Заведующий отделением	1 должность
Врач-хирург	1 должность на 10000 человек населения
Медицинская сестра	1 должность на 1 должность хирурга
Медицинская сестра операционная	1 должность
санитарка	1 должность на 3 кабинета

Операционная используется для

- чистых амбулаторных-хирургических, глазных, 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.
- 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.

Оснащение перевязочного кабинета:

- -стол для стерильных инструментов и перевязочного материала,
- -стол для перевязок и небольших гнойных операций,
- -шкаф для хранения инструментов и медикаментов, перевязочного материала.
- -набор для масочного наркоза, наркотические средства(эфир, хлорэтил)

В условиях амбулаторной хирургии производят следующие неотложные операции:

- Реанимационные мероприятия: ИВЛ, интубация трахеи, трахеотомия, наружный массаж сердца.
- Первичную хирургическую обработку поверхностных ран и остановку кровотечения в ране.
- Преобладают вмешательства по поводу липом, атером.
- Вскрытие панариция, флегмон кисти.
- Операции по поводу вросшего ногтя.
- Вскрытие абсцессов ягодичной области.

В амбулаторных условиях нельзя удалять:

- Пигментные опухоли(меланомы)
- Лейкоплакия губ
- Опухоли молочных желез
- Полипы прямой кишки



Показания для срочной госпитализации:

- Невозможность оказать полноценную помощь в условиях поликлиники
- Острые гнойные заболевания, требующих больших оперативных вмешательств и продолжительного стационарного лечения.
- Острые хирургические заболевания и травмы органов брюшной и грудной полостей.
- Состояние после проведенных реанимационных мероприятий.
- Острые окклюзионные поражения магистральных сосудов.

В плановом порядке направляются на госпитализацию:

- Больных с хроническими заболеваниями, которые не подлежат лечению в амбулаторных условиях.
- При отсутствии эффекта амбулаторного лечения.
- Больных с тяжелыми сопутствующими заболеваниями и высоким операционным риском

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Возможности амбулаторной хирургии / А.Б. Белевитин, В.В. Воробьев, А.В. Безуглый и др. // Хирургия. – 2010. - №3. – С. 49-51.
- Возможности дневного стационара амбулаторно-поликлинического учреждения в лечении больных хирургического профиля / И.А. Сидорович // Военно-медицинский журнал. – 2008. - №8. – С. 9-11.
- Анализ работы амбулаторных хирургических отделений и перспектива их развития / И.Б. Раннев, С.С. Наумов, Р.Х. Магомадов, Б.Н. Башанкаев // Здоровоохранение. – 2005. - №11. – С. 36-40.
- Хирургия поликлинического врача / Ф.Х. Низамов. Тюмень: Изд-во Тюменской гос. мед. акад., 2004. - 280с.
- Медицинская и экономическая эффективность работы центра амбулаторной хирургии / Н.И. Мосиенко, А.А. Кутин, Р.Х. Магомадов, С. С. Наумов // Российский медицинский журнал. – 2004. - №5. – С. 9-11.
- Перспективы совершенствования специализированной амбулаторной хирургической помощи / В.В. Воробьев, А.В. Безуглый // Амбулаторная хирургия. – 2005. - №4. – С. 8-9.
- Механизм перераспределения ресурсов с госпитального звена на амбулаторное / В.Т. Карташов, В.А. Жуков // Экономика здравоохранения. – 2009. - №12. – С. 25-29.

Благодарю за
внимание!