

**Қ.А. ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-ТҮРІК
УНИВЕРСИТЕТІ**

**Медицина факультеті
« Жалпы хирургия » кафедрасы**

*** СӨЖ**

**Тақырып: Амбулаторлы хирургиялық
қызметті ұйымдастыру**

Орындаған:.

Тексерген: м.ғ.к. Төлежанов Н. Қ.



*Жоспар:

I.Кіріспе.

II.Негізгі бөлім

Амбулатория жағдайдағы хирургия

*Амбулаторлы хирургия бөлімінің
жабдықталуы*

*Қазіргі замаңдағы амбулаторлы хирургия
орталығының жаңа технология үлгісі*

Амбулаторлы хирургияға енетін функциялар

III.Қорытынды

IV.Пайдаланылған әдебиеттер тізімі



* Амбулаторлы жағдайдағы хирургия

* Хирургия – хирургиялық операциялар көмегімен емделетін жедел және созылмалы ауруларды оқытатын медицина саласы. Хирургиялық жолмен емдеу бірнеше ретті кезеңдерден тұрады: науқасты операцияға дайындау, жансыздандыру және хирургиялық операцияға араласу. Хирургиялық операцияға: операциялық мүмкіндік (шырышты қабат пен теріні тілу), мүшені оперативті емдеу, операция кезінде зақымдалған тіндердің бүтіндігін қалпына келтіру енеді. Жасалу уақытына байланысты операциялар шұғыл, жедел және жоспарлы болып бөлінеді. Шұғыл операциялар дереу жасалады (қан тоқтату, трахеостомия, перитонит және т.б).



* Жедел операцияларды нақты диагноз анықталғанға дейін, науқасты операцияға дайындағанға дейін кейінге қалтыруға болады. Жоспарлы операциялар науқасты операцияға толықтай дайындап, зерттеуден кейін ғана орындалады. Қазіргі хирургия реконструктивті хирургия (бұл дегеніміз – зақымдалған мүшені ауыстыруға немесе қалпына келтіруге бағытталған: жасанды қантамырлар, жүректің жасанды қақпақшалары, жарық қақпасын синтетикалық тормен бекіту және т.б), және төмен инвазивті (төмен мүмкіндікті – лапароскопиялық операциялар, рентгеноэндоваскулярлы хирургия, яғни, организмге араласу аймағын ықшамдау).



***Амбулаторлы
хирургия бөлімінің
жабдықталуы**

* Науқастарды қабылдау бөлімі арқылы іске асырылады, бұл жерде науқастар бірнеше түрге бөлінеді. Науқастар ауруының түріне қарай тиісті бөлімшелерге жатқызылады.



- Тіркеу бөлімі,
- Науқастарды бірінші рет қарау бөлімі,
- Ванна бөлмесі,
- Таза аурухана киімдерін сақтауға арналған бөлм,
- Науқас киімдерін сақтауға арналған бөлім.

•Қабылдау бөлімдерінде 1-2 диагностикалық бөлмелер және инфекциясы бар науқастар үшін оқшаулауын бөлменің болғаны орынды. Науқастар қабылдау бөлімінде санитарлық тазартудан өтеді, шапшаңдықта биттің бар жоқтығы қаралады және аурухананың киімдерін киеді.

Қабылдау бөлімі

Тұрады

* Хирургиялық науқастарды емдеу арнаулы және барлық керекті нәрселермен жабдықталған бөлмелерде жүргізіледі. Онша үлкен емес 25-50 кереует мөлшеріндегі учаскелік ауруханаларда хирургиялық бөлімдердің болмауы да мүмкін, бірақ оларда да кешіктіруге болмайтын шұғыл хирургиялық жәрдем көрсету және онша үлкен емес жоспарлы операцияларды жасауға

мүмкіншілік болуы керек.

Хирургиялық бөлім науқастар жататын бөлмелерден, операция блогынан, тану, байлау және қосымша бөлмелерден тұрады. Хирургиялық бөлім су құбыры, орталық жылыту, канализация желісі және ауаны сорып шығарушы аспаптармен жабдықталған.



* Бұл жарақаттанған науқастарға ем жүргізілетін хирургиялық бөлім. Травматология бөлімінің жалпы хирургиялық бөлімнен айырмашылығы, онда рентген кабинеті, гипстеу, байлау аппараттар бөлімі, емдеу дене шынықтыру және механикалық терапия кабинеті болады. Егер травматологиялық және жалпы хирургиялық бөлімдер қатар жалғасқан болса, операция жасалуын, рентгенология және физиотерапиялық кабинеттер екі бөлім үшін де жалпы болу керек.



***Гипстеу – байлау, таңу бөлмесінде әдетте сынған мүшені ауыртпау, буын шығуын орнына салу, гипсті таңғыштар салу, тарту (созу) іске асырылады. Гипстеу – байлау бөлмесі операциялық бөлмесіндей асептика талабын бұзбау керек. Сонымен қатар бұл бөлмеде гипсті таңғыштар үшін арнаулы аспаптар, жылжымалы рентген аспаптары және т.б. болу тиіс.**



*Операция жасайтын бөлме мен қосымша бөлмелерді операциялық блок деп атайды. Ол бөлек тұруы тиіс. Онда таза және іріңді операция бөлмелері болу керек. Егер операциялық бөлме біреу ғана болса, онда бірінші таза операциялар жасалады, содан соң іріңді. Бұлардан соң ең соңғы жинастыру әдісін естен шығармаған жөн. Іріңді операциялық бөлмені тазалау таза операциялық бөлмеге қарағанда мұқият тазалану керек.

Операциялық блоктың қабырғасында және төбесінде ешбір шығыңқы орындар болмай, олар майлы сырмен боялады, еденге керамикалық плитклар төселеді. Қазіргі операциялық бөлмелердің қабырғасы арнаулы плиткалармен қапталған, оның ақ емес, ашық жасыл не көкшіл болғаны дұрыс, себебі ишкіреті хирургтардың көздерін тез талдырады.

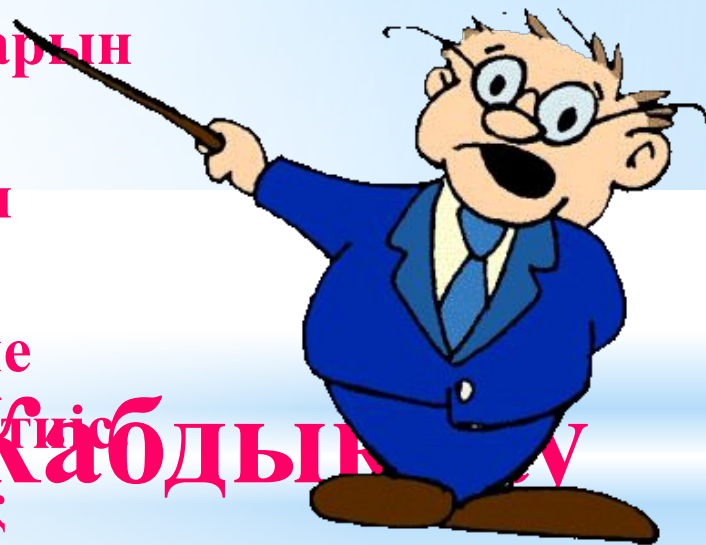
* Жарық түсіру жеткілікті және түсті өзгертпеу тиіс. Терезелер кұбылаға қарамау керек. Тікелей түскен қиғаш сәулелер хирургтың жұмысын қиындатады және хирургтың басынан, қолынан көлеңке түспей тұғын, арнаулы көлеңкесіз шамдар қолданылады. Жарық көбірек керек жағдайда қосымша шамдар, хирургтың басында шахлердің лампашасы сияқты арнаулы лампашалар қолданылады. Оларды әсіресе нейрохирургиялық операцияларда пайдаланылады.

* Ауаны жаңарту, алмастыру. Операция бөлмесінің ауасы жақсы тазалануы қажет. Сол үшін ауаны көбірек тартатын суырып-сорушы аспаптарды қолдану керек. Ауаны тек салқындатып, қыздырып, ылғалдандырып қана қоймай, оның ауасын микробтардан арылту үшін арнаулы кондиционерлер қолданып жүр.

*Операциялық бөлмедегі аспаптар және жиһаздар тек жұмыс үшін керекті заттар: операциялық стол, құрал-саймандар және таңба, байлау заттарын қоятын операциялық мейіркештің столдары, хирургтың құрал-сайман столы, қан ағуын тоқтату үшін термокоагулятор, электроотсос және анестезиологиялық аппарат болуы тиіс. Оттегі баллондардың операциялық бөлмеде болмағаны жөн. Газды беру трубалар арқылы беріледі.



Жабдык



* бұл наркоз аспаптары, анестезиолог пайдаланылатын дәрі-дәрмектер, құжаттар сақталатын жер. Кейде бұл бөлмеде наркоздың бастапқы кезеңдері жүргізіліп, соңынан науқас операция жасалатын бөлмеге апарылады.

* Зарарсыздандыратын немесе автоклавтық бөлме – бұл * Нарко операциялық киімдерді және құрал-саймандарды зарарсыздандыруға автоклавтарды, стерилизаторларды және қайнатқыштарды пайдаланылатын жер.



*** Хирургиялық құрал-саймандарды, аспаптарды және аппаратураны сақтауға арналған жер. Олар арнаулы шыны шкафтарда сақталады. Операциялық бөлімнің материалдық бөлмесі операциялық киімдерді, тану және тігу материалдарын даярлау үшін пайдаланылады. Онда спирт, эфир және басқа дәрі-дәрмек қоры сақталады.**

*** Құрал – сайман бөлмесі.**

***Байлау – таңу бөлімдерінде операциялық бөлмеге қандай талап қойылса, бұнда да сондай талап қойылады. Байлау таңу бөлмесінің температурасы 18°C-дан төмен болмау керек. Бұл бөлмеде науқастарды таңу үшін стол, құрал-сайман және дәрілер үшін шкаф болады. Құрал-саймандар байлау-таңу бөлмесінің өзінде немесе жанындағы бөлмеде залалсыздандырылады.**

***Бұл бөлме ыстық және суық сумен қамтамасыздандырылады. Бұл бөлме өте жақсы тазалықты керек етеді. Құрал-саймандар және таңу материалы үшін стол операциялық бөлмедегі сияқты етіп қойылады. Құрал-саймандар және таңу материалы корнцангпен алып беріледі. Таңу тек қана аспаптармен жүргізіледі. Ең алдымен іріңсіз таза жарасы бар науқастарды ең соңында іріңді науқастар байлап таңылады. Жұмыс күнінің аяғында байлау-таңу бөлмесін шүберекпен сүртіп ауасын ультрокүлгін сәулемен тазартады.**

***Үлкен хирургиялық бөлімшелерде таза және іріңді науқастарға арналған екі байлау-таңу бөлмелері болады. Бөлмелер хирургиялық бөлімде кең жақсы желдетілетін болуы тиіс. Бөлмелердегі температура 18°C-дан 20°C-қа дейін болу керек. Жиһаздардың беті жылтырап тұрады. Әдетте тазалау жеңіл болу үшін ашық эмаль бояуы жағылады. Кереуіттер науқастарға оның жан жағына баруына арнап орналастырылады.**

***Науқастардың операциядан бірінші күндері жататын операциядан соңғы бөлмелері болуы шарт. Егер ауруханада арнаулы ірің бөлімі болмаса онда іріңді науқастар жататын бөлмелер болу керек. Хирургиялық немесе травматологиялық бөлімдердегі процедураларды істеу үшін арнаулы процедуралық арнайы бөлме болу керек. Бұнда дәрі жіберу: қуыстарды, пункция жасау, дәрі-дәрмектерді көп уақыт жіберуге арналған катетрлерді қою және т.б. істеледі.**

* Әдетте дәлізде бөлмелерге жақын жерде кезекші мейіркеш столы орналасқан. Столдың қасында шамның жарығымен немесе дыбыс күшімен сигнал беру және бөлім ішіндегі аптека үшін шкаф қойылады. Бұл шкафтарда науқастарды емдеу үшін әртүрлі дәрі-дәрмектер сақталады. Шкафтың айырықша кілтпен жабылатын арнаулы бөлімшелерінде А және Б тізіміндегі дәрілер сақталады.

* Үлкен емханаларда өз алдына бөлек хирургиялық бөлімі бар. Оның міндеті науқастарды бірінші рет көру, науқастарды ауруханаларда емдеуге және емханада ем жүргізуін анықтауға болады. Сондай-ақ емхананың хирургиялық бөлімінде ауруханадан шыққан науқастар әрі қарай емделіп жазылып шығады.



*** Емхананың хирургиялық кабинеті. Емханада хирургиялық кабинет үшін арнаулы бөлме бөлінеді. Бұл кабинетте науқастарды қабылдау, кішігірім операциялар және баулау-таңу жұмысы істеледі. Хирургиялық кабинет емхананың хирургиялық бөлімі қағидасы бойынша бірнеше бөлмелерге орналасады. Амбулаториядағы хирургиялық кабинеттің жұмыс қағидасы емханаға сәйкес келеді. Айырмашылығы амбулаториялық науқастардың саны анағұрлым азырақ болады.**



***Қазіргі замандағы
амбулаторлы хирургия
орталығының жаңа
технология үлгісі**

* Халыққа медициналық көмек көрсету жағынан стационар орын басушы хирургиялық технологиялар дамып жатыр (амбулаторлық хирургиялық көмек, амбулаторлы хирургия орталықтары, бір күнді стационарлар және т.б). Амбулаторлы хирургия жаңа ұйымдастыру құрылысы негізінде дамып, стационардан поликлиникалық технология шартына ауысуын қарастырады, сонымен қатар, экономиялық жоғары шығынды клинико – стационарлы төсек – орындарын қысқартады. Қазіргі амбулаторлы хирургия орталықтарының жаңа технологиядағы үлгідегі кестесін келесі негізгі бағыттар қарастырады: ұйымдастырылған, емдік, ғылыми және оқытушылық. Халыққа көмек көрсету мақсатында болашағы мол денсаулық сақтау ұйымының бағыты болып, стационар орын басушы хирургиялық технологиялар дамуда (амбулаторлық хирургиялық көмек, амбулаторлы хирургия орталықтары, бір күнді стационарлар және т.б).

* Амбулаторлы хирургия.

* Амбулаторлы жағдайдағы

операция түрлері;

- * Амбулаторлы немесе кіші хирургияға келесі операциялар түрлері жатады:
- Тырнақтағы операциялар – тырнақасты гематомаларын ашу, пластикасымен тырнаққа байланысты операция, тырнақ пластинкасының резекциясы;
- Қатерсіз ісіктерді жою (атерома, гигрома, липома);
- Лимфаөзектерін тілу;
- Буынішілік блокадалары (артриттер, артроздар, жарақаттар);
- Остеохондроз кезіндегі паравертебральды блокада;
- Өкпеқапты пункциялар;
- Трофикалық жаралар мен жазылмайтын жаралар емі;
- Шап, кіндік жарықтарын жою;
- ЛОР – операциялары (аденотомия, аденотонзиллотомия, тонзилэктомия және т.б);
- Урологиялық операциялар (аталық без шемені, аталық без тамырларының варикозы, кондилома және т.б);
- Колопроктологиялық операциялар (кондиломаларды тілу, анальды жарықтар, тік ішек жыланкөздері, тік ішек түскенде шырышын тілу);
- Кішігірім гинекологиялық операциялар (көптеген кондиломаларды жою, жатырішілік спиральдарды енгізу, жүктілікті тоқтату және т.б);

***Амбулаторлы
хирургияға енетін
функциялар**

* бұл өзінің идеологиясымен, өзгешелігімен, перспективасымен жеке бағыт. Хирургиялық науқастарды қабылдауда поликлиникадағы дәрігердің жұмысы бірқатар ерекшеліктерімен сипатталады, амбулаторлы науқастарға емдік – диагностикалық көмекті ұйымдастырудағы анықталатын сапамен ғана емес, сонымен қатар, көптеген хирургиялық стационардың қызмет көрсету тұрғысынан. Оларға науқасты амбулаторлы жағдайда толықтай зерттеу, жоспарлы түрде денсаулықты қалпына келтіру, стационар жағдайында науқастарды емдеуге іріктеу, құрсақ қуысы, кеуде қуысы мүшелерінің жедел ауруларымен науқастарды уақытында анықтап, оларды **Амбулаториядағы хирургиялық бағыт** госпитализациялау жатады. Сонымен қоса, науқас стационардан шыққаннан кейін поликлиникада науқасты ары қарай емдеу, реабилитация шаралары жүргізіледі. Сонымен, поликлиникадағы хирургтың жұмысына төсектік фонда рациональды қолдану тікелей байланысты, операцияалды кезеңнің жалғасуымен, сонымен қоса, ем нәтижесі де байланысты.



* Амбулаторлы хирургтың қызметінде оперативті емдеу тәсілі үлкен орын алады. Оның көлемі мен сипаты поликлиника категориясына, хирург тәжірибесі мен шартына байланысты. Көбінесе жұмсақ тіндердің іріңді ауруларына байланысты операциялар, әртүрлі түрдегі блокадалар, шеткі мүше буындарының пункциялары жиі кездеседі. Хирургтың жоспарлы жұмыс уақытында әр жоспарлы операцияға медициналық құжаттарды толтырумен қоса, орта есеппен 25 – 35 минут қажет болса, ал іріңді операцияларға – 15 – 20, блокадаларға – 10 минут жеткілікті. Хирургтар медициналық құжаттарды толықтай толтыруға, әсіресе, амбулаторлы картаны толтыруға көп көңіл бөледі. Себебі, бұл құжаттар хирургиялық тұрғыдан ғана емес, сонымен қоса, заңды түрде маңызы зор.

* Қазіргі поликлиникалар ірі көп салалы, мамандандырылған емдік – алдын алу мекемесі. Оған медициналық көмекті уақытында көрсету, халықтың денсаулығын сақтауда алдын алу шараларын ұйымдастыру мен аурушандылықты ескерту жұмыстары енеді.



- Жедел аурулар мен жарақаттарда алғашқы медициналық көмекті көрсету;
- Үйге немесе поликлиникаға келген науқастарды емдеу;
- Диспансеризацияны жүргізу және ұйымдастыру;
- Уақытша жұмысқа жарамсыздық туралы сараптық науқастарды жұмыстан босату, науқастарды
- санаторлы – курортты емге бағыттау;
- Стационарлы емді қажет ететін науқастарды
- уақытында госпитализациялау;
- Алдын алу және эпидемияға қарсы шаралар;
- Санитарлы – ағарту жұмыстары;
- Тіркелген контингенттегі халықтың денсаулығын зерделеу;

**ОНЫ
ФУНКЦИЯЛА**



* Хирургиялық науқастарды қабылдауда поликлиникадағы дәрігердің жұмысы бірқатар ерекшеліктерімен сипатталады, амбулаторлы науқастарға емдік – диагностикалық көмекті ұйымдастырудағы анықталатын сапамен ғана емес, сонымен қатар, көптеген хирургиялық стационардың қызмет көрсету тұрғысынан. Оларға науқасты амбулаторлы жағдайда толықтай зерттеу, жоспарлы түрде денсаулықты қалпына келтіру, стационар жағдайында науқастарды емдеуге іріктеу, құрсақ қуысы, кеуде қуысы мүшелерінің жедел ауруларымен науқастарды уақытында анықтап, оларды дереу госпитализациялау жатады. Сонымен қоса, науқас стационардан шыққаннан кейін поликлиникада науқасты ары қарай емдеу, реабилитация шаралары жүргізіледі. Сонымен, поликлиникадағы хирургтың жұмысына төсектік фонда рациональды қолдану тікелей байланысты, операцияалды кезеңнің жалғасуымен, сонымен қоса, ем нәтижесі де байланысты.



* ҚОРЫТЫ

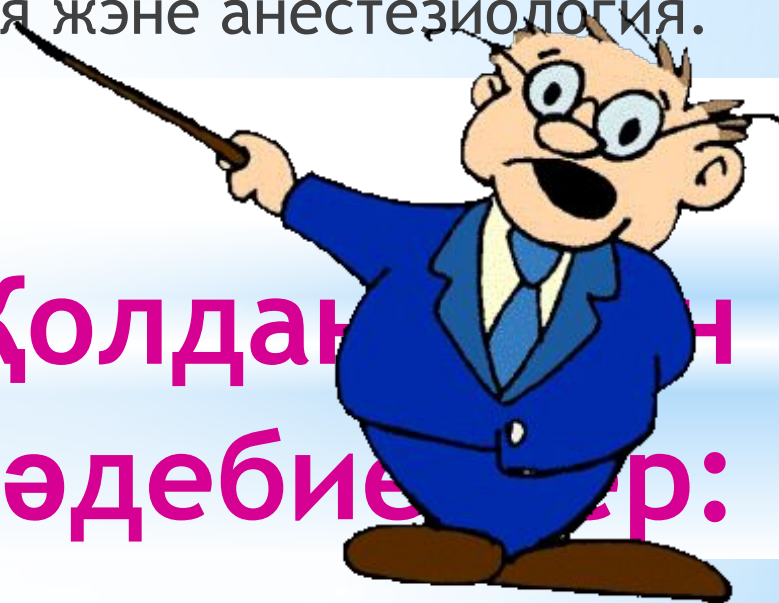
* Гостищев В. К. Общая хирургия: Учебник.-М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003.

KazMedic.kz

* Касенов Т.С. Жалпы хирургия және анестезиология. Алматы, 1992.

* www.yandex.ru

* Қолданған әдебиеттер:



Назар аударғаннан бастап қолға алған қаракөк құсқа қарамай!