

АО «Медицинский университет Астана»

Кафедра хирургических болезней №2

Организация работы центра амбулаторной хирургии

Астана 2015

*** Центр амбулаторной хирургии-** это лечебно-диагностическое учреждение, в котором выполняются операции различной степени сложности, и нет необходимости нахождения пациента под круглосуточным наблюдением. Накануне операции больной обследуется в амбулаторном порядке, а после получения результатов всех анализов оперируется.



В послеоперационном периоде больной находится под наблюдением оперирующего хирурга в течение нескольких часов. В случае удовлетворительного состояния пациент отпускается домой и посещает клинику для перевязок.

Организация работы центра амбулаторной хирургии.

Будучи структурным подразделением лечебного учреждения, центр амбулаторной хирургии (ЦАХ) в то же время должен располагать необходимым помещением для обеспечения всех аспектов своей деятельности, предпочтителен отдельный блок (изолированный отсек).

У данного способа есть несколько преимуществ: во-первых, пациент основную часть времени проводит дома и лишен контакта с так называемой внутрибольничной инфекцией; во-вторых, немаловажную роль в процессе выздоровления имеет психологическое состояние, а оно, как известно, улучшается в кругу родных и близких и домашней атмосфере; в-третьих, от самого начала обследования и до момента выздоровления пациента наблюдает тот хирург, который оперировал.



Примерный перечень помещений центра амбулаторной хирургии (ЦАХ) и их площадь:

- * • общий холл для ожидания — 30—40 м²;
- * • кабинеты хирургов — 2 по 18 м²;
- * • кабинет руководителя ЦАХ — 15 м²;
- * • перевязочная чистая — 18 м²;
- * • перевязочная гнойная — 18 м²;
- * • процедурная для наложения повязок длительного ношения — 30 м²;
- * • процедурная для внутрисосудистых манипуляций (инфузия, плазмаферез и т.д.) — 30 м²;
- * • палаты для больных — мужская и женская, на четыре койки, каждая по 24 м²;
- * • материальная — 12 м²;
- * • предоперационная — 12 м²;
- * • операционная на два стола — 40 м²;
- * • комната для персонала — 12 м²;
- * • душевая для персонала — 6 м²;
- * • ванная комната для пациентов — процедурная для подготовки к операции, снятия повязок длительного ношения и ножных ванн — 10 м²;
- * • буфет — 12 м²;



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

Содержание работы центра амбулаторной хирургии (ЦАХ) определяется разнообразием форм его деятельности:

- * • Отбор пациентов с хирургическими заболеваниями среди населения, в том числе среди рабочих и служащих промышленных предприятий, учреждений и других организованных коллективов, при осуществлении постоянной взаимосвязи с поликлиниками, МСЧ и амбулаториями административного округа.
- * • Клинико-диагностическое исследование курируемых пациентов с использованием современных методов; по показаниям для получения дополнительных данных пациентов направляют в консультативно-диагностический центр города.



- * • Консультативный прием пациентов хирургических отделений поликлиник, МСЧ и амбулаторий для отбора больных, требующих хирургического лечения; определение показаний к операции, предоперационного обследования, объема операции и возможности ее в условиях ЦАХ. Больных, нуждающихся в сложных операциях или не прошедших отбор по медицинским или бытовым показаниям, направляют в специализированный хирургический стационар города.
- * • Диагностика с использованием инвазивных методов, выполнение операций согласно утвержденному перечню, наблюдение оперированных больных в ближайшие часы после операции в послеоперационной палате дневного хирургического стационара и последующее наблюдение на дому и лечение в лечебно-диагностических кабинетах ЦАХ (поликлиники).

- * • Комплексное лечение больных с хирургическими заболеваниями, включающее медикаментозное и инфузионное лечение, использование повязок длительного ношения, физиотерапевтические процедуры, плазмаферез, фотомодификацию крови, медикаментозные блокады и необходимый комплекс реабилитационных мероприятий.
- * • Организация диспансерного наблюдения за оперированными больными для своевременного проведения необходимых лечебно-профилактических мероприятий для предупреждения инвалидности и сокращения периода нетрудоспособности. Изучение и всесторонняя оценка ближайших и отдаленных результатов лечения хирургических заболеваний с использованием стационарзамещающих технологий и разработка научно обоснованных рекомендаций.

- * • Повышение квалификации хирургов и среднего медицинского персонала поликлиник, обучение выпускников медицинских высших учебных заведений организации и оказанию хирургической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях.
- * • Консультативно-методическая помощь учреждениям здравоохранения в организации работы дневных хирургических стационаров и хирургических отделений поликлиник.



Обследование больных, их хирургическое лечение и послеоперационную реабилитацию обеспечивают, используя функциональные подразделения базового лечебного учреждения (стационар, поликлиника):

- * • центральная стерилизационная лаборатория; • рентгенологический кабинет;
- * • кабинеты лечебной физкультуры, массажа, лазеротерапии, функциональной диагностики; • физиотерапевтическое отделение;
- * • клиническая и биохимическая лаборатория.

На сегодняшний день в ЦАХ проводятся следующие виды операций:

- * 1. Удаление доброкачественных новообразований;
- * 2. Биопсия опухолевых процессов;
- * 3. Циркунцизия (обрезание у мальчиков);
- * 4. Удаление инородных тел (металлы и т.п.)
- * 5. Удаление зубов под наркозом;
- * 6. Коррекция ушных раковин, носа и др. пластик на лице;

- *7. Устранение рубцов, шрамов;
- *8. Внутрисуставные инъекции.
- *9. Глазные, гинекологические операции (ячмень, халязиом, птериглум);
- *10. Удаление и установка ВМС и т.д;
- *11. Имплантация (вживление) зубов;
- *12. Синус лифтинг (поднятие дна верхнечелюстной пазухи);
- *13. Пластика уздечки языка и губ.

* Инвазивные методы диагностики узловых поражений щитовидной и молочной желез и новообразований мягких тканей выполняют в центрах амбулаторной хирургии (ЦАХ). При крупных территориальных медицинских учреждениях (диагностические консультативные центры) силами здравоохранения округа могут создаваться хирургические центры (ХЦ) с СККП с врачебным или сестринским наблюдением. Мощность стационара может составлять от 10 до 30 коек, сроки госпитализации больных — до 5 сут. Оптимальное размещение ХЦ и СККП — реконструированные здания учреждений здравоохранения лечебного или социального профиля (поликлиники, детские сады, интернаты) с автономными системами обеспечения (пищеблок, прачечная).

