

ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ « 105 ЛЕТ ДО НАС И 23 года С НАМИ»

**Градусов Е.Г., Клименченко Л.М., Буткевич А.Ц.,
Дудкин Б.П., Белоусов А.Б., Савичев П.Н., Черников Д.Ю.,
Белан Л.А.,
Потапова Н.М., Жуков Ю.В., Калькаева Л.М.**

Москва. Россия. Поликлиника №4

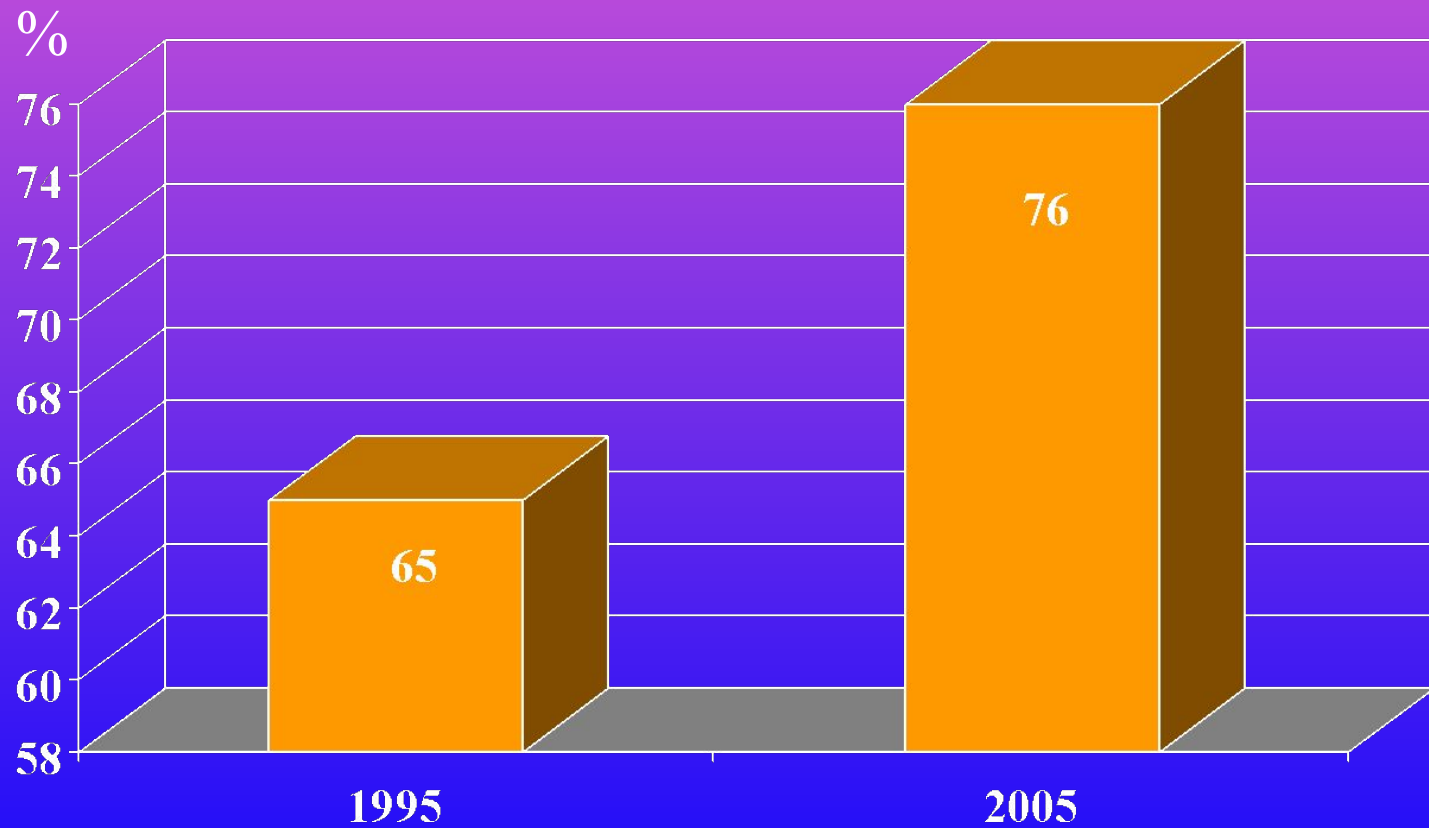
Опыт создания хирургического стационара одного дня связывают с именем

Джеймса Никола.

В 1909 году он напечатал статью в Британском Медицинском журнале, где описал результаты 8988 хирургических вмешательств на детях, выполненных за 10 лет в детской больнице в Глазго (Великобритания). Было показано, что при сравнимых результатах лечения, стоимость оказания медицинской помощи в стационаре одного дня в 10 раз меньше, чем в круглосуточном стационаре.

В Америке Рид и Форд в 1970г открыли первый центр
амбулаторной хирургии

Частота выполнения амбулаторных операций в США



В 1986г. Парламент США принял закон о хирургии одного дня

- В нашей стране имеется клиника амбулаторной хирургии
- Кафедра поликлинической хирургии и реабилитации
- Ассоциация хирургов малых стационаров и поликлиник Москвы и Московской области
- Российский ежеквартальный научно-практический журнал
- Проведено 4 съезда амбулаторных хирургов
- Десять научно-практических конференций поликлинических хирургов Москвы и Московской области

Но до сих пор мы не можем ответить на вопрос-

КТО ЖЕ ТАКОЙ АМБУЛАТОРНЫЙ ХИРУРГ?

КТО ЖЕ ТАКОЙ АМБУЛАТОРНЫЙ ХИРУРГ?

- Молодой начинающий врач?
- Пенсионер, ушедший из стационара?
- Подготовленный специалист?

Нормативная база организации дневных стационаров, стационаров кратковременного пребывания, центров амбулаторной хирургии устарела

- Приказ МЗ № 1167 от 30.10.87
- Приказ МЗ № 1278 от 16.12.87
- Постановление Правительства РФ от 05.11.1997 № 1387
- Приказ МЗ № 119 от 23.03.90
- Приказ МЗ № 438 от 09.12.99
- Распоряжение правительства РФ от 10.07.2001 № 910-С
- Методические рекомендации № 116 от 25.09.88
- Союзмедстатистика. Инструкция № 27 –14.4-88 от 08.04.88
- Методические рекомендации № 12-8.6-122 от 20.06.89
- Методические рекомендации № 99.209 от 30.03.2000
- Решение коллегии МЗ от 13.02.2001

Актуальность проблемы (по литературным данным)

- **Медицинские преимущества**
(инфекционные осложнения от 0 % до 1,3 %, частота госпитализации от 0,62 % до 3 %, смертность 0,9 %)
- **Экономические преимущества**
(снижение общих затрат в расчете на одного больного на 50 – 60 %)
- **Поддержка пациентов**
(отсутствие психологической травмы, снижение риска госпитальной инфекции, уменьшение экономических затрат).

Организация стационарозамещающей хирургии

1. Дневной стационар (ДС) – лечение больных не требующих круглосуточного наблюдения (поликлиника, выделенные койки в стационаре).
2. Стационар кратковременного пребывания (СКП)– лечение больных не более 1-3 суток (перепрофилированное хирургическое отделение или вновь созданный стационар).
3. Центр амбулаторной хирургии (ЦАХ) - объединяет функции ДС и СКП (является самостоятельной государственной или частной структурой).
4. Стационар на дому (СНД) – лечение оперированных больных и тяжелых, требующих ухода пациентов.

Структура стационарозамещающей хирургии

Штатное расписание:

- ДС – заведующий, старшая медсестра, 2 ординатора, 2 операционные сестры, 2 врача анестезиолога, сестры анестезисты, процедурная сестра, 2 санитарки, сестра хозяйка.
- СКП – в зависимости от мощности структура общехирургического стационара.
- ЦАХ – расширение штата за счет привлечения узких специалистов.
- СНД – освобожденная профильная бригада, врач, медсестра.

Оснащение стационарозамещающей хирургии

Для выполнения до 1000 операций в год требуется:

- Операционный блок с двумя операционными залами, стерилизационной и двумя перевязочными
- Палаты послеоперационного наблюдения на 6 – 14 коек
- Анестезиологическое и реанимационное оборудование, аппаратура слежения
- Специальное оборудование, расходные материалы и медицинские инструменты для проведения минимально инвазивных вмешательств
- Автотранспорт – две кареты медицинской помощи для доставки оперированных больных домой и последующих осмотров

С 1990 года нами разработаны и внедрены
стационарнозамещающие и минимально
инвазивные технологии



Минимально инвазивные технологии



совокупность методов, выполняемых под контролем различных способов медицинской визуализации (рентгенотелевидение, эндоскопия, ультразвук) с применением специальных медицинских инструментов и оборудования, позволяющих уменьшить хирургическую агрессию.

**Основной принцип МИТ – достижение
максимального эффекта
при минимальной
травматичности операций**

Одной из основных задач в современных условиях является интегрирование всех систем визуализации в один комплекс, который позволит применять как отечественное так и зарубежное оборудование



Стационарозамещающие технологии



Комплекс организационных и
лечебно-диагностических
мероприятий, позволяющих
проведение традиционных
оперативных вмешательств и
диагностических процедур в
условиях дневного
стационара

**В хирургическом отделении поликлиники №4 г. Москвы с
дневным стационаром, операционным блоком,
анестезиологической службой и стационаром на дому**

с 27 февраля 1990 г. Проведено

14620 операций и манипуляций.

**Оперировано 12340 пациентов, включая 1086
детей от 4-х месяцев до 16 лет и**

1314 больных пожилого и старческого возраста.

**4278 операций – традиционны для
стационара,**

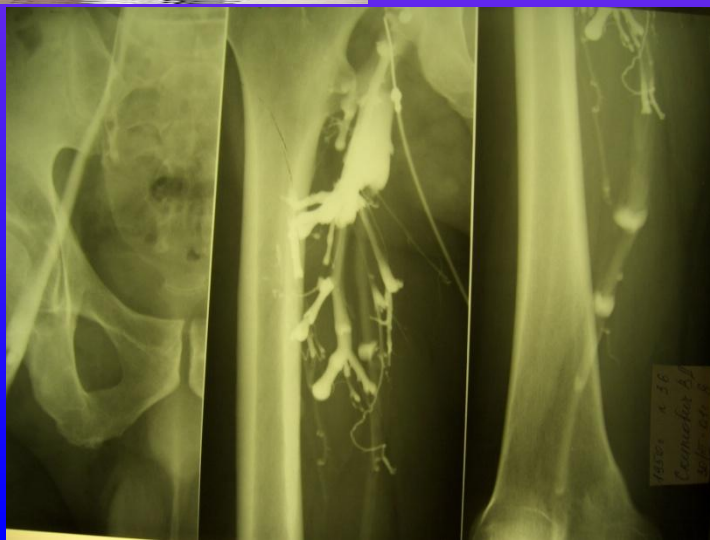
**в 394 случаях применена
многокомпонентная анестезия с интубацией
трахеи и ИВЛ.**

**Через 4 часа после операции больные
транспортом поликлиники доставлялись
домой. Вечером их посещал дежурный
врач, утром оперировавший хирург.**

**Ежегодно 250 больных с хирургической
патологией проходят консервативное лечение в
дневном стационаре**



Разработана и внедрена амбулаторная рентгеноконтрастная ангиография и урография



ВИДЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

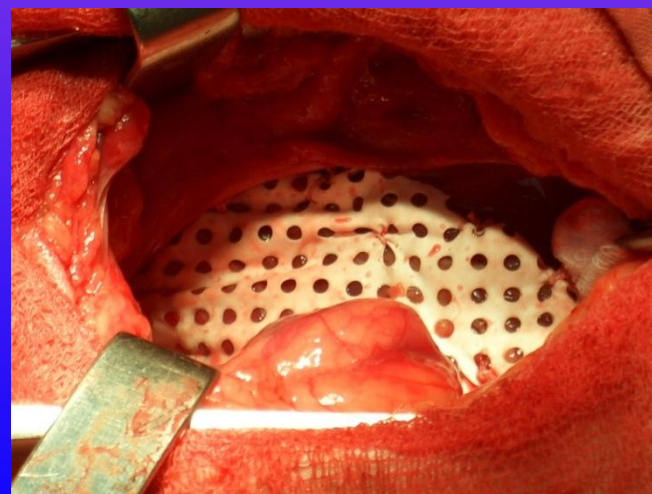
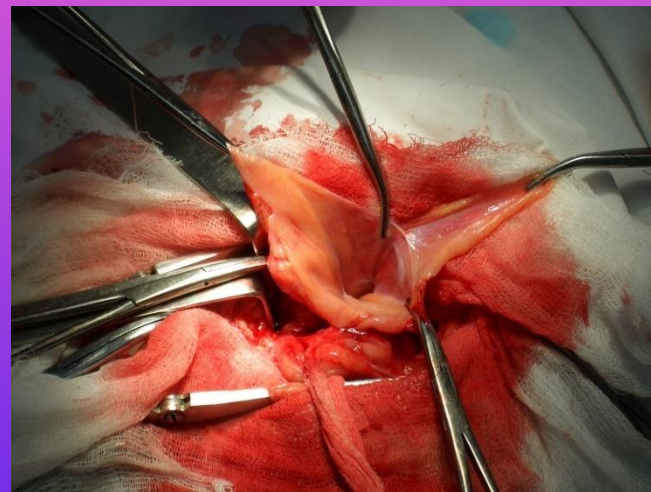
ОПЕРАЦИИ:

- *Общехирургические*
- *Проктологические*
- *Урологические*
- *Онкологические*
- *Травматологические*
- *Сосудистые*
- *Ортопедические*
- *Гинекологические*
- *Офтальмологические*
- *Оториноларингологические*
- *Стоматологические*

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ

- *Грыжесечение*
- *Экзартикуляции и ампутации пальцев,*
- *Операции на щитовидной железе,*
- *Хирургическое лечение гнойно-септических заболеваний.*
- *Удаление кист шеи*
Секвестрэктомии,
некрэктомии
- *Иссечение лигатурных свищей*
- *Аутодермопластика*
- *Корригирующие операции при вросшем ногте*

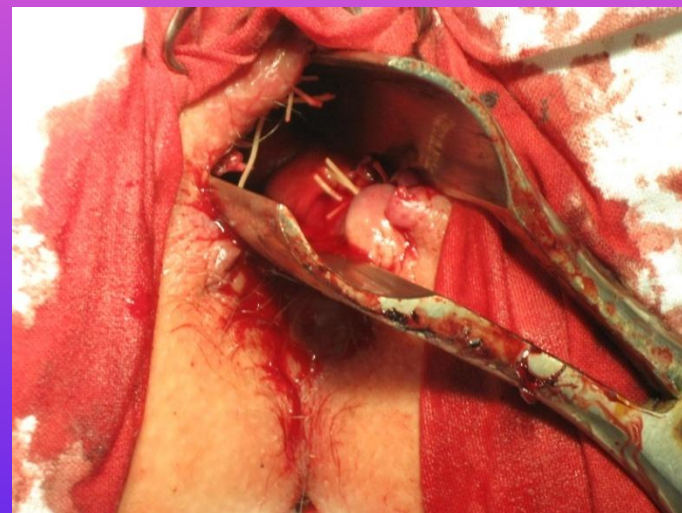


Результаты лечения больных с гнойно-септическими заболеваниями конечностей



ПРОКТОЛОГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ И МАНИПУЛЯЦИИ

- Геморроидэктомия
- Иссечение эпителиальных копчиковых ходов
- Иссечение анальных трещин
- Иссечение параректальных свищей
- Вскрытие парапроктитов
- Полипэктомии, лечебные электрокоагуляции перианальных кондилом и склеротерапия геморроидальных узлов



УРОЛОГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ

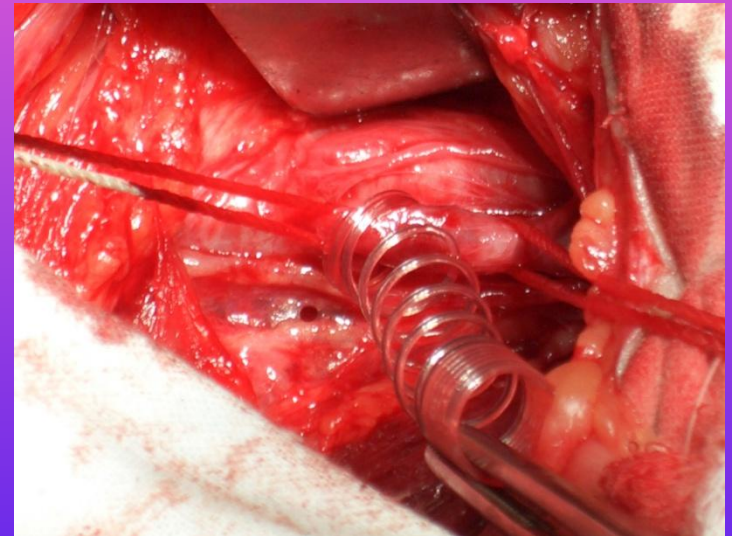
- *Операции при варикоцеле*
- *Операции при водянке оболочек яичка*
- *Удаление кист семенного канатика, придатка яичка*
- *Обрезание, пластика крайней плоти*
- *Орхидопексия при ретенции и эктопии яичка*
- *Пластика короткой уздечки полового члена, удаление инородных тел крайней плоти*
- *Орхэпидидимфуникулэктомия*

ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ

- *Удаление доброкачественных опухолей мягких тканей*
- *Секторальная резекция молочных желез*
- *Мастэктомия при гинекомастии*
- *Операции при злокачественных новообразованиях мягких тканей*

СОСУДИСТЫЕ ОПЕРАЦИИ И МАНИПУЛЯЦИИ

- *Операции на поверхностных и глубоких венах*
- *Флебосклерозирующая терапия:
интраоперационная стволовая
катетерная склерооблитерация
эхосклеротерапия,
компрессионная пункционная
склеротерапия*
- *РОТ, экстравазация аутокрови
по Чикалэ-Бытка*
- *Поясничная и периартериальная
симпатэктомия*



Результаты хирургического лечения больных с варикозной болезнью



Эффективность применения новых технологий при лечении варикозной болезни

(на примере поликлиники № 4 ФСБ РФ)

Традиционная операция

Склерохирургия

Продолжительность операции

1 - 2 часа

30-45 мин

Длительность госпитализации

4 - 7 дней

0,5 дня

Длительность нетрудоспособности

20 -30 дней

15-18 дней

Осложнения

2-5 %

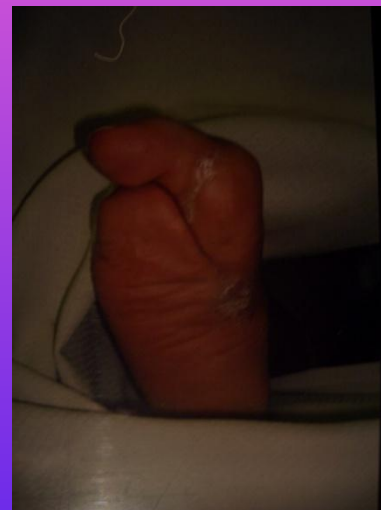
0,08-0,1 %

Ни одного случая регоспитализации
косметический эффект, улучшение качества жизни

Результаты лечения больных с трофическими язвами



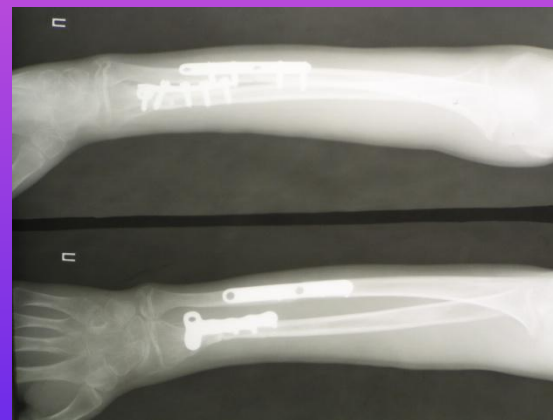
Результаты лечения больных с диабетической стопой



ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ

- *Металлоостеосинтез
при переломах коротких трубчатых костей*
- *Операции при разрывах ключично-
акромиального сочленения, вывихе
грудинного конца ключицы*
- *Менискэктомия*
- *Шов сухожилий, мышц*
- *Наложение аппаратов внешней фиксации*

Результаты лечения травматологических больных



ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ

- *Коррекция вальгусной и молоткообразной деформации пальцев стоп*
- *Операции при контрактуре Дюпюитрена и б-ни Леддерхозе*
- *Коррекция врожденной патологии пальцев стоп, кистей*
- *Удаление хрящевых и костных экзостозов, кист*

Результаты лечения ортопедических больных



ВИДЫ АНЕСТЕЗИИ

- *Многокомпонентная анестезия с интубацией трахеи и ИВЛ*
- *Внутривенная анестезия*
- *Комбинированная анестезия*
- *Ингаляционная анестезия*
- *Нейролептаналгезия*
- *Эпидуральная анестезия*
- *Сакральная анестезия*
- *Проводниковая анестезия*
- *Сочетанная анестезия*
- *Местная анестезия*



Больным с хирургической патологией в дневном стационаре проводили:

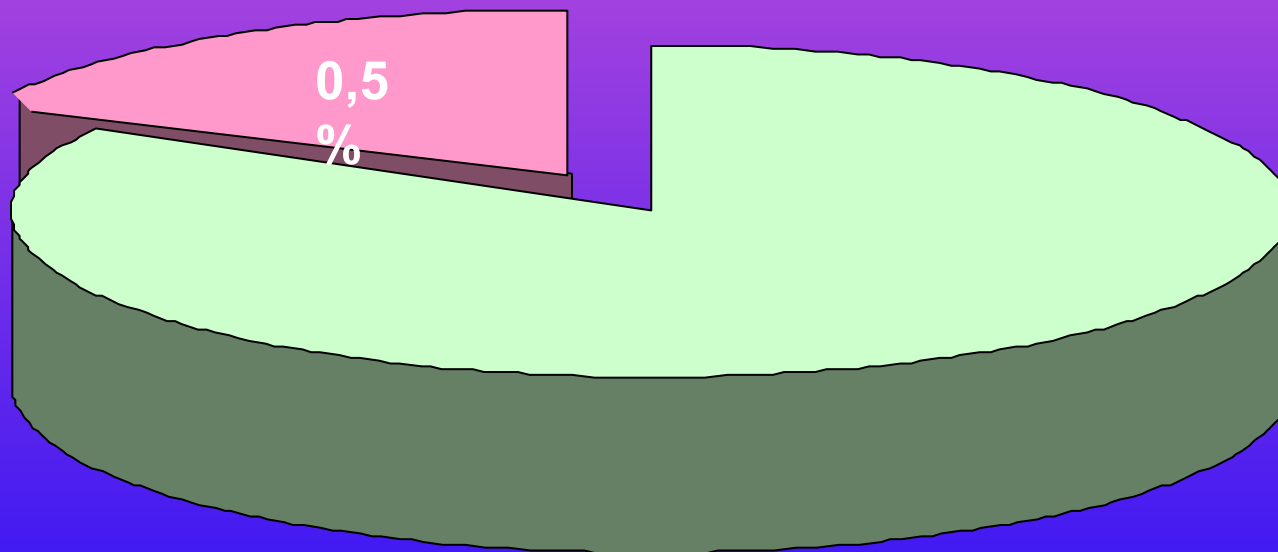
инфузионную терапию вазaproстаном с эндовазальным лазерным облучением крови (ЭВЛОК), ультрафиолетовым облучением крови (УФО), подкожные и субфасциальные инфузии озона, физиотерапевтическое лечение (ФТЛ), прерывистую пневмокомпрессию.



Количество осложнений

22 случая - 0,5 %

Отсутствие регоспитализации



■ Стационар

■ Поликлиника

**Средний экономический эффект
на одного больного,
оперированного в поликлинике
тридцать тысяч рублей**

30000

Из доклада ясно, что

- 1. Стационарнозамещающие и минимально инвазивные технологии позволяют достигнуть радикальности, малотравматичности и эффективности лечения раненых и больных при сохранении комфорта и улучшении качества жизни пациента**
- 2. АМБУЛАТОРНЫЙ ХИРУРГ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОДГОТОВЛЕННЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ, ЗНАТЬ И УМЕТЬ ОПЕРИРОВАТЬ, утвержденный перечень заболеваний и травм в амбулаторных условиях**