

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**Кафедра хирургических болезней № 3**

**Утверждено на заседании кафедры  
протокол № \_\_\_ от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2002г.**

**ОРГАНИЗАЦИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

**Учебно-методическая разработка для студентов VI курса  
(субординаторов-хирургов)**

Авторы: асс. Пузан А. Е., Лызиков А. А.,

Под редакцией зав. кафедрой доц. Шебушева Н. Г.

**ГОМЕЛЬ, 2002 г.**

## **I. ВВЕДЕНИЕ.**

Поликлиника - специализированное лечебно-профилактическое учреждение, предназначенное для оказания медицинской помощи больным, не нуждающимся в госпитализации, и осуществляющее мероприятия по предупреждению, выявлению и лечению заболеваний и их осложнений. Она является основным звеном в системе здравоохранения, в лечении и профилактике заболеваний.

Большинство больных с хирургическими заболеваниями первично обращаются в поликлинику, здравпункт предприятия, амбулаторию и здесь получают первую врачебную помощь, а многие и последующее лечение. Увеличение удельного веса амбулаторной хирургической помощи больным является прогрессивным начинанием, имеющим громадное медицинское и социально-экономическое значение. С другой стороны в этих учреждениях работает основная масса практических врачей, что требует от студентов знания вопросов в данной области практического здравоохранения.

## **II. ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ.**

Ознакомиться с организацией хирургической помощи в поликлинике, научиться навыкам лечебно-диагностической работы, правилам оформления медицинской документации.

## **III. ЗАДАЧИ ЗАНЯТИЯ.**

### *СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:*

1. Организацию и объем хирургической помощи в поликлинике.
2. Принципы проведения лечебно-диагностической работы в поликлинике.
3. Особенности обследования больного в поликлинике.
4. Документация хирургического кабинета поликлиники.

### *СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ:*

1. Собирать жалобы и анамнез, проводить физикальное обследование поликлинического больного с хирургическими заболеваниями и анализировать полученные данные.
2. Составлять план лабораторного и инструментального обследования поликлинического больного. Анализировать данные лабораторных и инструментальных методов.
3. Сформулировать показания к консервативному и оперативному лечению.

Выбрать наиболее оптимальный метод лечения.

4. Заполнять амбулаторную и диспансерную карту, направление на МРЭК.
5. Выполнять наиболее распространенные врачебные манипуляции.
6. Оказать первую врачебную помощь при острых хирургических заболеваниях и в экстремальных ситуациях.

#### *ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ:*

1. Пальпация живота и выявление основных симптомов заболеваний органов брюшной полости.
2. Методика перкуссии живота.
3. Пальцевое исследование прямой кишки.
4. Чтение рентгенограмм органов брюшной полости.
5. Интерпретация данных радиоизотопного исследования и УЗИ органов брюшной полости.
6. Исследование секреторной функции желудка (оценка данных).
7. Дуоденальное зондирование (методика и оценка данных).
8. Промывание желудка (методика, показания, противопоказания).
9. Очистительная и сифонная клизма.
10. Ректороманоскопия (методика, показания, противопоказания).
11. Эндоскопические методы исследования (методика, показания, противопоказания).
12. Методика лапароцентеза ("шарящий катетер").
13. Неотложная помощь при кровотечении из желудочно-кишечного тракта.
14. Неотложная помощь при остром животе.
15. Неотложная помощь при печеночной колике. Неотложная помощь при острым панкреатите.
16. Неотложная помощь при неукротимой рвоте, обезвоживании, ахлоргидрической коме.
17. Владеть навыками, предусмотренными программами по травматологии и ортопедии, анестезиологии и реаниматологии, челюстно-лицевой хирургии, урологии.

#### **IV. ОСНОВНЫЕ УЧЕБНЫЕ ВОПРОСЫ.**

1. Организация и объем хирургической помощи в поликлинике.
2. Устройство и оснащение хирургического кабинета и отделения.
3. Документация хирургического кабинета.
4. Лечебно-диагностическая работа. Обследование больного в поликлинике. Неотложные вмешательства и плановые операции выполняемые в поликлинике.

## V. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ТЕМЕ.

Поликлиника - специализированное лечебно-профилактическое учреждение, предназначенное для оказания медицинской помощи больным, не нуждающимся в госпитализации, и осуществляющее мероприятия по предупреждению, выявлению и лечению заболеваний и их осложнений.

Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь населению по всем специальностям, в том числе и по хирургии, является самой массовой (около 80%). Она состоит в проведении лечебно-диагностической и профилактической работы. При этом профилактическая деятельность поликлиники представляет важнейшую задачу ее.

Главную роль в лечении больных с хирургическими заболеваниями играют хирургические кабинеты и отделения городских и районных поликлиник. Структура и штаты кабинетов и отделений зависят от мощности поликлиники, определяющейся кол-вом посещений в смену, ее функций и задач, от контингента обслуживаемых больных. Норматив потребности населения в поликлиническом обслуживании составляет 12,9 посещений в год на одного жителя города и 8,2 - на жителя села, в том числе 1,4 посещения хирургических кабинетов. Рабочая нагрузка хирурга на 1 час работы составляет 9 посещений в поликлинике и 1,25 посещений на дому. Штатные нормативы медицинского персонала городских поликлиник, расположенных в городах с населением свыше 25 тыс. человек, исчисляются на 10 тыс. человек взрослого населения и составляют 0,4 ставки врача-хирурга, 2 - среднего медперсонала и 0,5 ставки санитаря. В хирургических отделениях крупных поликлиник с наличием в штате 5 и более хирургов вводится должность заведующего хирургическим отделением.

Таблица 1

**Штатные нормативы медицинского персонала хирургических отделений (кабинетов) поликлиник (амбулаторий).**

Должность	Количество штатных единиц медицинского персонала		
	В городских поликлиниках (города с населением >25000 чел)	В поликлиниках (амбулаториях центральных районных и районных больниц	В амбулаториях сельских местностей
Заведующий отделением	При наличии 5-8 штатных единиц врачей-хирургов (вместо 0,5 штатной единицы врача). При наличии свыше 8 штатных единиц хирургов – свыше этих штатных единиц.	При наличии в штате не менее 5 штатных единиц врачей-хирургов (вместо 0,5 штатной единицы врача)	-
Врач-хирург	Одна штатная единица на 10000 взрослого населения (>15 лет)	0,2-0,6 штатной единицы на 10000 населения	0,25 штатной единицы на 1000 сельских жителей
Мед. сестры врачебных кабинетов	Две штатные единицы на каждую штатную единицу врача-хирурга	Одна штатная единица на каждую штатную единицу врача-хирурга	Одна штатная единица на 3000 чел населения
Санитарки	Одна штатная единица на каждую штатную единицу врача-хирурга		

Примечание. При наличии в составе городской поликлиники травматолого-ортопедического кабинета (отделения) дополнительно устанавливается штатная единица рентгенолаборанта и 0,5 штатной единицы инструктора (со средним образованием) по лечебной физкультуре.

### Нормы нагрузки врачей на 1 час работы в амбулаторно-поликлинических учреждениях

Отделение	В поликлинике, человек	Помощь на дому, человек	Норма рабочего времени на 1 посещение, мин
Хирургия	9	1,25	6,67
Травматология и ортопедия	7	1,25	8,6
Урология	5	1,25	12
Онкология	5	1,25	12

Хирургический кабинет небольшой городской или районной поликлиники обычно состоит из 2 (реже из 1 или 3) комнат. В одной комнате хирург осуществляет прием, регистрацию и обследование больных, другая, соединенная с первой, служит перевязочной. При однокомнатном кабинете рабочее место врача совмещено с перевязочной. Если кабинет или отделение состоит из 3 комнат, в одной из них (обычно средней) врач ведет прием больных, в других, соединяющихся с кабинетом врача и расположенных по обе стороны от него, размещаются перевязочная и операционная или две перевязочные - чистая и гнойная.

Таблица 3

### Структура хирургического отделения городской поликлиники

Перечень помещений (со структурными подразделениями)	Мощность поликлиники (количество посещений в день)				
	I группа (1600)	II группа (1200)	III группа (800)	IV группа (600)	V группа (400)
Кабинет заведующего отделением	1	1	1	1	1
Кабинет хирурга (включая онколога)	3	2	2	-	-
Кабинет уролога	1	1	-	-	-
Процедурная урологического кабинета	1	1	-	-	-
Кабинет травматолога (с гипсовальной)	1	-	-	-	-
Перевязочная чистая	1	1	1	1	1
Перевязочная гнойная	1	1	1	1	1
Предоперационная	1	1	-	-	-
Операционная	1	1	1	-	-
Стерилизационная и материальная	1	1	1	1	1
Автоклавная	1	1	1	-	-
Помещение для ожидания	1	1	1	1	1

В кабинете врача-хирурга должно быть минимальное количество простой, удобной для пользования мебели: стол, 3 стула, ширма, кушетка для обследования больного. Из аппаратуры и приборов в комнате врача имеются негатоскоп, аппарат для измерения артериального давления, фонендоскоп, термометр, лента измерительная.

Документация кабинета: книга регистрации больных; операционный

журнал; журнал для учета вакцинированных; журнал регистрации лиц, прошедших профилактический осмотр; журнал ведения диспансеризации и др.

## **ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ РАБОТА.**

Лечебно-диагностическая работа хирурга поликлиники сводится к приему, обследованию больного, установлению диагноза заболевания и проведению лечения (как консервативным, так и оперативным методами) больных, не нуждающихся в госпитализации.

Основным методом обследования больного в хирургическом кабинете поликлиники является клинический. Он включает собирание анамнеза и проведение физических исследований - осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации; при необходимости его дополняют лабораторными и инструментальными методами исследования.

Из предъявляемых жалоб прежде всего фиксируются главные, имеющие основополагающее значение для построения диагноза. Глубоко должен быть изучен и проанализирован характер боли и т.д.

В разделе "Объективное исследование" в лаконичной форме необходимо отразить результаты физикального объективного исследования (данные осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации) как целостного организма, так и его отдельных областей, систем и органов. В первую очередь фиксируются показатели общего характера, которые дают представление о состоянии всего организма больного и его важнейших систем. Особое значение имеет исследование области локализации патологического процесса, его анатомического субстрата, воздействие на который часто составляет важнейшее звено лечения больного.

Участок поражения должен быть исследован в сравнительном плане, в сопоставлении с аналогичной по топографии здоровой областью.

После физического исследования устанавливают предварительный или окончательный диагноз, назначают лечебные мероприятия и дополнительные исследования.

В итоге обследования и лечения врач дает больному рекомендации профилактического характера, делает необходимые отметки в диспансерной карте.

Из неотложных хирургических вмешательств и манипуляций в хирургическом кабинете поликлиники выполняют: искусственную вентиляцию легких, закрытый массаж сердца, трахеостомию; ПХО небольших ран конечностей и туловища; остановку кровотечений из поверхностных сосудов немагистрального типа; вправление свежих неосложненных вывихов суставов; обработку неосложненных ограниченных поверхностных и глубоких (площадью не более 1%) ожогов (кроме лица); вскрытие панарициев, поверхностных абсцессов; новокаиновые блокады нервов конечностей, межреберных нервов и короткие блокады; иммунизацию больных против столбняка и т.д.

В плановом порядке в поликлинике проводят следующие операции: удаление небольших поверхностных опухолей кожи и подкожной основы (кроме пигментированных невусов и гемангиом), атером, ганглиев и гигром; удаление

некоторых поверхностно расположенных в мягких тканях инородных тел; диагностическую и лечебную пункции поверхностных суставов; пункцию и вскрытие синовиальных сумок при локтевом и препателлярном бурситах; удаление фаланг и пальцев кисти и стопы; краевую резекцию вросшего ногтя; рассечение неглубоких подкожных свищей с удалением лигатур; наложение вторичных швов и т.д. Удаляемые при операции ткани направляют на гистологическое исследование, а экссудат - на бактериологическое и цитологическое исследования. Кроме оперативного и консервативного лечения больных, в том числе долечивания и реабилитации выписавшихся из стационаров, хирург поликлиники направляет на лечение или дообследование в стационары больных с хирургической патологией, прежде всего с заболеваниями внутренних органов. Он же вызывает машину "скорой помощи" больным с острыми хирургическими заболеваниями живота, проводит экспертизу временной нетрудоспособности, медосмотр лиц, поступающих на работу или учебу, консультирует больных из других кабинетов пол-ки или на дому, участвует в консилиумах.

За последние годы хирургическая деятельность в поликлиниках интенсифицировалась, чему способствовало улучшение оснащения клиник современной аппаратурой. Более широкому развитию оперативного лечения больных в поликлиниках способствует организация в них однодневных стационаров.

## VI. ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ И УИРС.

Цель работы:

- углубление основных теоретических знаний по данной теме;
- практическая отработка полученных знаний, совершенствование мануальных умений и навыков по обследованию больных в поликлинике, ведению медицинской документации;
- индивидуальные упражнения в использовании приемов и навыков дифференциальной диагностики и выборе тактики лечения больных с хирургическими заболеваниями, обратившихся в поликлинику.

Варианты заданий для самоподготовки.

1. Заполните амбулаторную карту, впервые обратившегося больного, с указанием диагноза и лечения.
2. Составьте план обследования и определите лечебную тактику вновь обратившегося в поликлинику к хирургу больного с паховой грыжей. Для этого:
  - обратите внимание на жалобы при поступлении, анамнез и длительность заболевания, особенности обследования паховых колец;
  - составьте план обследования с обоснованием каждого назначения;
  - определите тактику лечения больного, при необходимости оперативного лечения укажите объем предоперационных исследований, сроков и способа операции;

3. Составьте алгоритм обследования больного с болями в нижних конечностях.
4. Работа в перевязочной хирургического кабинета поликлиники.

## **VII. ЛИТЕРАТУРА К ИЗУЧАЕМОЙ ТЕМЕ.**

### *ОСНОВНАЯ*

1. Хирургические болезни. Учебник под ред. Кузина М.И. Изд. второе. М., 1995.
2. Клиническая хирургия. Батвинков Н.И., Леонович С.И., Иоскевич Н.Н. Минск, "Вышэйшая школа", 1998.
3. Лекционный материал.

### *ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ*

1. Черненко М.Л. Справочник хирурга поликлиники.- К.:Здоровья, 1990.
2. Малиновский Н.Н., Решетников Е.А. Диспансеризация больных хирургического профиля. - М.:1990.
3. Гостищев В.К. Общая хирургия. Учебник. М., 1993.