



Хирургия –
область медицины,
изучающая заболевания,
которые лечатся при
помощи оперативного
(хирургического) метода.



Хирургия стационара одного дня - это:

- широкий спектр операций по технологии «Хирургия одного дня»;
 - малоинвазивные методы лечения в области общей хирургии, оториноларингологии, урологии, гинекологии, проктологии, дерматологии, травматологии;
 - эффективное обезболивание, включая все виды наркоза (масочный, внутривенный, эндотрахеальный, а также спинальная и продлённая эпидуральная анестезии);
 - опытные врачи высокой квалификации, кандидаты и доктора медицинских наук;
 - современное высокотехнологичное оборудование. Операционные оснащены новейшей аппаратурой экспертного класса, полным набором инструментов для малоинвазивных операций ведущего мирового бренда **KARL STORZ**;
 - применение только проверенных практикой и временем методик;
- Возможности и условия многопрофильной клиники дают гарантию безопасности и эффективности хирургического вмешательства.



Данное понятие возникло в Великобритании. Благодаря этой методике, пациента можно выписывать прямо в день операции.

Согласно опыту, 50-60% всех хирургических операций можно проводить в течении одного дня. Эта практика наиболее распространена в Европе и Америке и прекрасно находит поддержку у пациентов и их семей. Получается так, что буквально в день операции, через несколько часов, больные могут вставать, самостоятельно ходить и не нуждаются в сторонней помощи. Уже nasledующий день — они дома.

Вместе с тем пациенты абсолютно уверены, что при малейших отклонениях от намеченного течения послеоперационного периода, они без проблем обратятся к специалистам. Благодаря «хирургии одного дня», необходимые осмотры можно проводить у пациентов дома.

Кроме того, хирургия одного дня- оказывает благоприятное воздействие на психологический настрой человека!

В условиях стационара пациент — «больной», а дома — «выздоровливающий».

Положительный настрой пациента — очень важный фактор. Уходит тревога перед операцией и смягчается общее напряжение. Ведь если в этот же день, или на следующий, пациент будет выписан, значит операция не столь опасна, как кажется на первый взгляд, и он не будет испытывать значительную боль после операции, делать обезболивающие уколы, быть обездвиженным или прикованным к постели.

Общее впечатление создается и комфортными условиями для больного, добродушием и внимательностью персонала, отсутствием изнурительного ожидания в очереди.

Исторические сведения

Эпоха Возрождения

- Амбруаз Паре (1517-1590 гг.) - французский хирург заменил технику ампутации и перевязку крупных сосудов.
- Парацельс (1493-1541 гг.) - швейцарский врач разработал методику применения вяжущих средств для улучшения общего состояния раненых.
- Гарвей (1578-1657 гг.) - открыл законы кровообращения, определил роль сердца как насоса.
- В 1667 г. французский ученый Жан Дени впервые произвел переливание крови человеку.

XIX век - век крупных открытий в хирургии

- Получила развитие топографическая анатомия и оперативная хирургия.
- Пирогов Н.И. выполнял высокое сечение мочевого пузыря за 2 мин, а ампутацию голени - за 8 мин.
- Хирург армии Наполеона I Ларрей за одни сутки произвел 200 ампутаций.

Русская хирургия

Хирургия в России начала развиваться с 1654 года, когда был издан указ об открытии костоправных школ. В 1704 году появилось аптекарское дело и в этом же году было закончено строительство завода хирургического инструментария. До XVIII века хирургов в России практически не было, отсутствовали и больницы. 1-й госпиталь в Москве открыт в 1707 году. В 1716 и 1719 гг. в Санкт-Петербурге вводятся в строй два госпиталя.



Особенности современной хирургии

- **становится реконструктивной** хирургией, то есть направленной на то, чтобы восстановить или заменить поражённый орган: протез сосуда, искусственный клапан сердца, укрепление синтетической сеткой грыжевых ворот и т.д;
- **становится малоинвазивной**, то есть направленной на то, чтобы минимизировать область вмешательства в организм — мини-доступы, лапароскопическая техника, рентгеноэндоваскулярная хирургия.

С хирургией связаны такие области, как нейрохирургия, кардиохирургия, эндокринная хирургия, травматология, ортопедия, пластическая хирургия, трансплантология, офтальмохирургия, челюстно-лицевая хирургия, урология, андрология, гинекология и др.

Психологический фактор



Важен психологический фактор: в условиях хирургического стационара пациент — это «больной», а в домашних условиях он — «выздоровливающий». Положительное впечатление пациентов — важный фактор. Во многом смягчается психоэмоциональное напряжение и тревога перед операцией. Пациент считает, что если в этот же день или на следующие сутки он будет выписан, то, следовательно, предстоящая операция не столь сложна и опасна, что ему не придется испытывать сильной боли в послеоперационном периоде, делать обезболивающие уколы, быть в какой-то степени обездвиженным и прикованным к постели. Тем более, что эта информация всегда передается от одного больного к другому в процессе общения и в свою очередь, способствует снижению тревоги перед операцией. Положительное впечатление формируется комфортными условиями содержания больного (как минимум это одноместная палата), благожелательностью и вниманием персонала, исключением томительного ожидания в очереди.

ПРЕИМУЩЕСТВА ХИРУРГИИ ОДНОГО ДНЯ

Несколько часов, проведенных в больнице.

Сокращается список обследований, положенных до визита в больницу.

До минимума снижается риск больничных инфекций.

За состоянием на всех этапах лечения наблюдает один специалист.

Здесь приняты «щадящие» (врачи скажут – малоинвазивные) вмешательства.



Хирургия одного дня означает изменение штатной структуры отделения. Принятое в хирургических больницах разделение медицинских сестер на палатных, процедурных и перевязочных становится ненужным. Одна сестра обычно выполняет все эти обязанности. Малое число коек и однородность состава больных позволяет это сделать без снижения качества лечения.



Хирургия одного дня имеет очевидный экономический эффект, особенно в многопрофильных больницах. Создание таких отделений быстро окупается. Экономическая целесообразность и высокая эффективность хирургии одного дня привлекли внимание к ней государственных служб стран Европы и Америки. В 1987 году в США на заседании Конгресса страны обсуждались проблемы развития лечебной программы хирургии одного дня. Она получила полную поддержку с созданием законодательной базы и разработкой регламентирующих инструктивных документов. В большинстве стран Европы такой подход к хирургии одного дня также имеет государственную поддержку.

Понятия «хирургия одного дня» и «амбулаторная хирургия» очень близки. Амбулаторная хирургия это пребывание больного в стационаре несколько часов после операции с последующим патронажем на дому. Амбулаторная хирургия распространена в странах с развитой социальной инфраструктурой и не исключает пребывание больного под наблюдением на госпитальной койке до следующих суток.



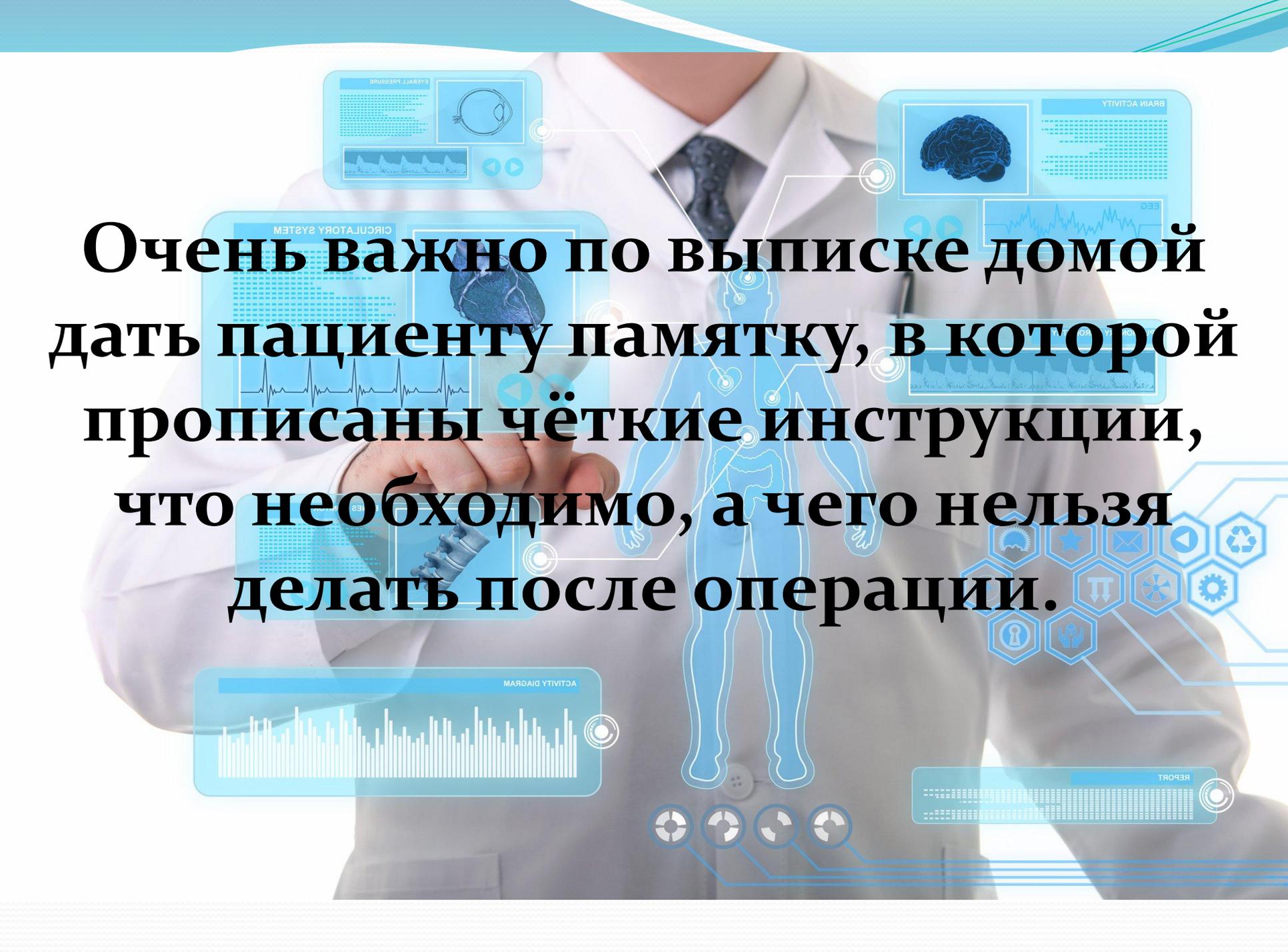
Значительно большее распространение получила другая организационная схема — хирургическое лечение в стационарах одного дня. Хирургия одного дня дает возможность произвести операцию и наблюдать за состоянием больного до следующих суток, сделать перевязку, удалить дренажи и выписать под амбулаторное наблюдение хирурга. Именно по такой схеме работают большинство специализированных центров, занимающихся амбулаторным лечением грыж живота.





Критерии для выписки :

1. Стабильное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной системы.
2. Ясное сознание (полная ориентированность, отсутствие сонливости).
3. Пациент в состоянии принимать пищу, ходить, обслуживать себя и справлять свои физиологические потребности (в состоянии помочиться, особенно после нейроаксиальной анестезии).
4. Прошло не менее 2-х часов после операции.
5. Пациент в состоянии принимать свои обычные медикаменты (к примеру, противодиабетические, противосудорожные и другие медикаменты).



**Очень важно по выписке домой
дать пациенту памятку, в которой
прописаны чёткие инструкции,
что необходимо, а чего нельзя
делать после операции.**

Необходимо дать номер телефона, по которому пациент может обратиться за помощью в случае развития каких-либо осложнений.

Домой пациента должен сопровождать ответственный за него взрослый, лучше всего, чтобы это был близкий ему человек.



Отделение «хирургии одного дня» в структуре многопрофильного стационара - оптимальная форма оказания плановой хирургической помощи больным.



Был проведен анализ существующих видов центров «хирургии дневного стационара».

Тип	Описание	Преимущества	Недостатки
Интегрированный	На базе хирургического отделения стационара.	Использование ресурсов госпиталя. Минимальные расходы.	Риск госпитальной инфекции. Нет специализации помещений и стационара для работы в условиях дневного стационара.
Обособленный	Автономное отделение на территории стационара, физически связано с ним и является частью госпиталя.	Специализированное помещение для амбулаторных больных, палаты, операционные. Доступ к оборудованию и вспомогательным службам госпиталя.	Риск госпитальной инфекции. Проблема специализации персонала. Сохранение объема капитальных затрат стационара. Отсутствие самостоятельного управления.
Сателлитный	Обособленное расположение вне здания госпиталя на территории медицинского городка (объединения).	Специализированные помещения, оборудование, персонал для работы в условиях дневного стационара. Отсутствует риск госпитальной инфекции. Увеличена пропускная способность.	Сохраняется контроль госпитального управления. Затруднен доступ к оборудованию и вспомогательным службам госпиталя.



Благодаря применению инновационных технологий (в том числе видеолапароскопической техники) и новейших малотравматичных методик, можно сделать операцию и выписаться из стационара уже через несколько дней, или даже часов. Такая схема носит название «амбулаторная хирургия» и имеет массу преимуществ, благодаря которым реабилитационный период удастся сократить в 1,5–2 раза. Часть операций проводится с использованием местной анестезии (что позволяет избежать побочных действий общего наркоза).

К категорическим противопоказаниям относятся простудные заболевания в острой форме, такие как грипп или ОРЗ, нарушение свертываемости крови, выраженная аллергия на лекарственные препараты. Серьезными ограничивающими факторами являются возраст пациента – он должен быть в пределах от 17 до 60, и сопутствующие заболевания почек, печени, сердечно-сосудистой системы. Хотя, если хроническое заболевание не прогрессирует, то разрешение на амбулаторную операцию, как правило, дается.

Приказ:

к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению по профилю
"хирургия", утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 ноября 2012 года N 922н



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!!!**