ХІРУРГІЧНИЙ КАБІНЕТ (ВІДДІЛЕННЯ) ПОЛІКЛІНІКИ

ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНА РОБОТА ХІРУРГІЧНОГО КАБІНЕТУ (ВІДДІЛЕННЯ) ПОЛІКЛІНІКИ

Більшість хворих з хірургічними хво­робами лікуються в поліклініках та ам­булаторіях. Амбулаторно-поліклінічну допомогу хворим хірургічного профілю (як з гострими, так і хронічними по­шкодженнями) надають у хірургічних ка­бінетах та відділеннях поліклінік, а та­кож у фельдшерських та травмопунктах.

Однак головну роль відіграють хірургічні кабінети і відділення місь­ких та районних поліклінік. Вони бу­дують свою роботу відповідно до дію­чого законодавства, що регламентує структуру і обсяг роботи.

Структура і штати хірургічних ка­бінетів і відділень залежать від струк­тури поліклініки, кількості звернень за зміну (залежно від цього існують 5 категорій поліклінік — від 400 до 1200 звернень і більше), її функцій і завдань, зокрема від контингенту пацієнтів. За нормою потреби населен­ня у поліклінічному обслуговуванні складають 12,9 звернень на рік на одного мешканця міста та 8,2 — на одного мешканця села, у тому числі 1,4 звернення до хірургічних кабінетів (відділень).

Хірургічний кабінет районної по­ліклініки складається з двох, рідше однієї або трьох кімнат. В одній кім­наті лікар-хірург здійснює прийом, реєстрацію та обстеження хворих, другу, сполучену з першою, викори­стовують як перев'язочну. Якщо ка­бінет однокімнатний, стіл лікаря і ку­шетка для обстеження хворого стоять у одній половині кімнати, а перев'я­зочний стіл — у другій, і відокрем­лені вони ширмою. Якщо ж кабінет або відділення складається з трьох кімнат, середня обладнана як кабінет лікаря, де він веде прийом хворих, у двох інших, розташованих по обидва боки, обладнується перев'язочна та операційна або (рідше) дві перев'я­зочні — чиста та гнійна.

У великих поліклініках (міські, обласні та ін.) хірургічне відділення має чотири та більше кімнат: кабінет лікаря, дві перев'язочні (чиста та гній­на), операційна, предопераційна, а іноді також стерилізаційна. Це вже операційно-перев'язочний блок.

У хірургічному кабінеті, що спо­лучається з перев'язочною, розподіл хворих з чистими та гнійними ранами та процесами досягається встановлен­ням черговості в роботі: в першу чер­гу перев'язують та оперують хворих з чистим ранами, у другу — з гнійними процесами. За наявності двох пере­в'язочних (без операційної) в чистій проводять хірургічну обробку свіжих ран, перев'язку чистих ран, а також операції плановим хворим. У тих хірургічних відділеннях, у яких є ще й операційна, планові операції, хірур­гічну обробку свіжих ран проводять у операційній.

Приміщення хірургічного кабінету та відділення, зокрема їх перев'язочні та операційні, за своїми конструктив­ними особливостями та інтер'єром повинні відповідати всім тим санітар­но-гігієнічним вимогам, які пред'яв­ляються до аналогічних приміщень хірургічного стаціонару. Всі заходи із забезпечення асептичного режиму здійснюються з такою ж самою ви­ могливістю і такими самими засоба­ми, як і в хірургічних відділеннях ста­ціонарів, зокрема в операційно-пере­в'язочному блоці. У кабінеті лікаря-хірурга повинна бути мінімальна кількість меблів, до того ж вони ма­ють бути простими, твердими. Із апа­ратури та приладів у кімнаті лікаря повинні бути негатоскоп, апарат для вимірювання артеріального тиску, термометр, у перев'язочній — стіл для хворого, стіл для перев'язного мате­ріалу, шафа для розчинів та медика­ментів, стіл для стерильних інстру­ментів, табуретка, підставка для по­легшення підйому хворих на стіл; відро з покришкою, що відкривається но­гою, для скидання у нього старих по­в'язок; бікси із стерильним матеріа­лом та білизною, стерилізатор (якщо немає централізованої стерилізації), хірургічний інструментарій, шприци;

нерідко — наркозний апарат та засо­би для наркозу і реанімаційних за­ходів, у тому числі протишокові роз­чини; антисептичні та інші лікарські речовини, зокрема анатоксин та си­роватка (гамма-глобулін) для імуні­зації проти правцю. У перев'язочній повинні бути, крім ламп на стелі, також переносні освітлювальні й бак­терицидні лампи.

У операційній поряд із операцій­ним столом повинні бути стіл для сте­рильної білизни й матеріалу, столик для інструментів, табуретки, опера­ційний набір інструментів, шприци, кисень (централізована подача або кисневі подушки), наркозний апарат і наркотичні речовини, антисептики і дезінфікуючі розчини, знеболюючі розчини.

Операційні повинні бути забезпечені безтіньовими і бактерицидними лампа­ми стаціонарного типу, а також пере­носними освітлювальними лампами.

Документація кабінету: книга для реєстрації хворих, операційний жур­нал, журнал обліку вакцинації, листків тимчасової непрацездатності і книга їх обліку, амбулаторні карти, журнал реєстрації профоглядів тощо.

Лікувально-діагностична робота — важлива складова частина діяльності хірургічного кабінету (відділення) по­ліклініки. Обсяг, зокрема хірургічних операцій, залежить від потужності по­ліклініки, умов праці (оснащення, укомплектованість кадрами тощо), активності й кваліфікації хірургів та від рівня забезпечення району обслугову­вання стаціонарною хірургічною допо­могою і низки інших обставин. Вона зводиться до: виявлення і діагностуван­ня захворювань доступними в полі­клінічних умовах методами (фізикаль-не обстеження; лабораторні досліджен­ня крові й інших біохімічних показ­ників; рентгенологічне та ендоскопіч­не дослідження тощо); лікування низ­ки захворювань, у тому числі й вико­нання нескладних операцій видалення поверхневих атером і невеликих пух­лин, сторонніх тіл, розтин шкірних і підшкірних гнояків, туалет і хірургіч­на обробка неглибоких ран і обмеже­них поверхневих, а іноді й глибоких опіків, лікування гнійних ран, трофіч­них виразок, деяких видів нориць, зокрема лігатурних, та ін.; направлен­ня на лікування або дообстеження в стаціонар хворих з виявленими або підозрюваними, але не верифіковани-ми, хірургічними захворюваннями, насамперед внутрішніх органів; офор­млення направлень і організація ви­клику машин «швидкої допомоги» хво­рим з виявленими у них гострими за­хворюваннями живота тощо; лікуван­ня виписаних із стаціонару післяопе­раційних хворих (перев'язки); органі­зація і участь в експертизі непраце­здатності; розробка і проведення медич­них реабілітаційних заходів для оперо­ваних хворих; проведення медогляду осіб, що влаштовуються на роботу на певні підприємства або вступають у навчальні заклади; консультації хворих з інших кабінетів поліклініки або вдома; участь у консультаціях тощо.