



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН**  
**ФАКУЛТЕТ „ЗДРАВНИ ГРИЖИ“**

---

**ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ**

**КАТЕДРА „СЕСТРИНСКИ ХИРУРГИЧНИ ГРИЖИ“**

**ЛЕКЦИЯ №13**

**ЗА ДИСТАНЦИОННА САМОПОДГОТОВКА ПО УЧЕБНА ДИСЦИПЛИНА**  
**„ХИРУРГИЯ“**

**ЗА СТУДЕНТИ ОТ СПЕЦИАЛНОСТ „МЕДИЦИНСКА СЕСТРА“**

**ТЕМА : Еднодневна и амбулаторна хирургия**

**РАЗРАБОТИЛ: Проф. Т. Делийски, дмн**

**Гр. Плевен**  
**2020 год.**

## Еднодневна и амбулаторна хирургия

Еднодневната хирургия е планова, диагностично-лечебна дейност осъществявана в рамките на един ден в лечебни заведения за болнична помощ при пациенти с хирургични заболявания.

### 1.Еднодневна хирургия

Относителният дял на еднодневната и амбулаторната хирургия спрямо стационарната хирургия прогресивно нараства, което се дължи на стремежа към по-голяма финансова ефективност и в същото време постигане и на по-добри медицински резултати при правилен подход.

#### 1.1 Медицинска и финансова целесъобразност на еднодневната хирургия.

Начинът на организиране на хирургичната дейност в еднодневната хирургия е добре регламентиран. Предимства от еднодневната хирургия:

- За пациента
- За хирурга
- За анестезиолога
- За екипа
- За болницата
- За управлението
- За здравноосигурителната каса

#### 1.2 Структурни варианти на еднодневната хирургия

Съществуват два структурни варианта на отделението или клиниката по еднодневна хирургия интегрирани към болницата или интегрирани към хирургично отделение (клиника):

**Отделение или клиника за еднодневна хирургия, интегрирани в структурата на болницата.** Това отделение е построено като самостоятелна сграда, но в близост до основната болнична сграда и с условия за непосредствена комуникация

Отделение или клиника по еднодневна хирургия, интегрирани в структурата на **хирургична клиника или отделение**. При тези условия структурата за еднодневна хирургия е териториално свързана със стационарната хирургия, но ползва отделна операционна и има поне частично обособен персонал.

#### 1.3. Нормативни изисквания към еднодневната хирургия

Основните критерии за подбор на пациентите за прием в структурата по еднодневната хирургия, приети за нашата страна са:

- Планирани операции с продължителност до 60-90 мин;
- Операции, които не причиняват нарушения в основни жизнени функции (централна нервна система, хемодинамика, дишане) или декомпенсиране на налична патология в тях;
- Операции без висок риск за интензивна и продължителна следооперативна болка, упорито гадене и повръщане, продължителни нарушения в сетивността;
- Соматично и психично здраве на пациента, определящи го като клас I или II по ASA; пациенти клас III по ASA само при определени условия;
- Възрастови граници – над 6 месеца и под 65 години. Еднодневна хирургия при деца трябва да се извършва в специализирани структури за детска хирургия;

- Без анамнеза за инциденти и усложнения при предходни анестезии – трудна интубация, забавено възстановяване от анестезия, кардио-пулмонална ресусцитация и др.;
- Без лична или фамилна анамнеза за вродени и наследствени заболявания, представляващи рисков фактор по отношение на предстояща анестезия и операция (например малигнена хипертермия, миопатии, нарушена хемостаза, вроден диабет и др.);
- Получено информирано съгласие от пациента за операция и анестезия в условията на еднокласната хирургия;
- Социално-културно ниво на пациента, позволяващо сътрудничеството му в лечебния процес;
- Отдалеченост на дома на пациента от болничното заведение до 30 км или възможност да достигне до болнично заведение за половин час;
- Налична телефонна връзка на пациента със структурите за еднокласна хирургия и за спешна помощ;
- Битови условия в дома на пациента, поне равни на болничните.
- Осигурен отговорен придружител на пациента за първото денонощие след анестезията и операцията

#### **1.4. Особенности на информирано съгласие при еднокласна хирургия**

Особеност на информираното съгласие в еднокласна хирургия е, че пациентът трябва да разбере и да се съгласи да приеме не само присъщите за дадената операция и анестезия рискове и усложнения, но и тези, произтичащи от специфичните особености на еднокласната хирургия. Тъй като много от условията, които пациентът трябва да спазва в периперативния период, не могат да бъдат контролирани от медицинския персонал в домашни условия, съответните инструкции трябва да му бъдат дадени в писмен вид, а той да удостовери с подписа си, че ги разбира и че ще ги спазва. Това включва, без да изчерпва, дата и час на планираната операция и време за постъпване в болницата, задължение за бъде осигурен придружител до дома му при изписване, инструкции за приемане на течности и храна преди постъпването, инструкции за медикация и друга подготовка, поведение в периода след изписване от лечебното заведение и други.

#### **1.5. Анестезия в еднокласната хирургия**

- Премедикация

По време на преданестезиологичната консултация задача на анестезиолога е да оцени необходимостта от премедикация. Използват се обичайните медикаментозни средства – бензодиазепини, антиацидни средства, H<sub>2</sub>-блокери, инхибитори на протонната помпа, антиеметици, ваготици, аналгетици

- Анестезия

Анестезията в еднокласната хирургия има своите различия от тези при стационарната хирургия и те са следните:

- технологичното време за преданестезиологична консултация и оценка на времето за следанестезионно наблюдение на пациента са ограничени
- анестезията в еднокласната хирургия е винаги планова анестезия, докато в стационарната хирургия тя може да бъде и анестезия по спешност.
- контингентът на пациенти на еднокласната хирургия задължително трябва да отговаря на определени условия ( вид и обем хирургични интервенции, анестезиологичен риск – до III клас по ASA и др.)
- Видове анестезия
  - ларингеална маска
  - седирание при запазено съзнание (sedoanalgesia). Може да се приложи при над половина от пациентите
  - локо-регионални техники

#### **1.6. Следоперативна болка**

Характеристиката на следоперативната болка и в еднокласната хирургия е сходна на болката при всякакъв вид операции: тя е остра; причината за нея е известна; локализирана е в областта на хирургичната травма и е временна, а интензивността ѝ намалява спонтанно в

хода на оздравителния процес. Целта на обезболяването в едnodневната хирургия е да се осигури максимално бързо и гладко възстановяване след анестезията, тъй като придостой скорошно изписване на пациента.

## **2.Амбулаторна хирургия**

Амбулаторната хирургия има своето широко поле на действие както в планов порядък (диагностично-лечебни операции на редица кожни лезии и повърхностни тумори), така и при спешни ситуации (малки неусложнени рани и редица локални хирургически възпалителни процеси (форункули, малки абсцеси и т.н.)

Амбулаторната хирургия следва целите на хирургията при спазени принципи на септика, антисептика и обезболяване да се извърши диагностична и лечебна процедура.

В организационен аспект, обаче, тя се ограничава до краткотраен контакт на хирургичния екип с пациента и това предопределя и обема на оперативната и дейност – малки по обем и сложност планови и спешни операции. Това е съвсем логично като се има предвид особеностите на структурата в която се извършва – хирургични кабинети.

И в амбулаторната хирургия както и при всяка друга хирургия, биват изпълнявани определени стандарти (изисквания) към материалната база и организацията им.

Амбулаторната хирургия е планова или спешна дейност, включваща малки по обем и продължителност диагностични и лечебни операции под локална анестезия или без анестезия, извършвани в хирургични кабинети на лечебни заведения за извънболнична помощ и в диагностично - консултативните центрове на болничните структури.