

## НАШ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИИ «ХИРУРГИЯ ОДНОГО ДНЯ»

*Безводицкая А.А., канд. мед. наук, доцент, Нехаев А.Н., канд. мед. наук, доцент*

*Белорусский государственный медицинский университет*

*Введение.* Хирургия в «стационаре краткосрочного круглосуточного пребывания» или «хирургия одного дня» прочно завоевала свои позиции во всем мире. Начав свое развитие в начале XX века в Англии, в настоящее время она более пяти лет успешно применяется во многих клиниках Минска.

*Цель изучения.* «Хирургия одного дня» стала альтернативой в лечении при многих хирургических заболеваниях. Преимущества этого метода очевидны: лечение в «стационаре краткосрочного круглосуточного пребывания» позволяет экономить время и материальные средства. У пациента исключается контакт с инфицированными больными. Однако нет полноценной концепции оказания хирургической медицинской помощи в стационаре с однодневным пребыванием. Более распространена концепция оказания хирургической помощи в поликлиниках. В поликлинических условиях выполняется большой объем хирургических манипуляций и малых операций. Но важнейшим отличием между оказанием помощи в стационаре одного дня и дневном стационаре поликлиники являются возможность выполнения оперативных пособий под различными видами общей анестезии и гарантия безопасности оказания помощи для пациента.

*Материалы и методы.* За три года (2008–2010 гг.) в 1-м хирургическом отделении 5 ГКБ г. Минска было прооперировано 232 пациента в рамках «хирургии одного дня». Выполнялись следующие плановые оперативные пособия: флебэктомии по комплексной методике при варикозной болезни нижних конечностей, грыжесечения по поводу паховых и пупочных грыж, удаления доброкачественных новообразований мягких тканей (липомы, атеромы, гигромы и др.), эндоскопическая полипэктомия при полипозе желудка, операции по поводу фимоза, варикоцеле, водянке яичка, лапароскопическая холецистэктомия при хроническом калькулезном холецистите. Флебэктомии выполнялись под спинномозговой анестезией, а грыжесечения и удаления новообразований — под местной анестезией. Отбор пациентов и предварительный осмотр проводит заведующий отделением или хирург стационара. Как правило, это пациенты, направленные хирургами поликлиник района обслуживания 5 ГКБ. Решение о приеме пациента в хирургический стационар одного дня принимается на основании согласованных критериев отбора. Они включают:

- полное обследование пациента на амбулаторном этапе;
- отсутствие или компенсация хронических заболеваний;
- относительно молодой возраст пациента;
- моральная готовность к быстрой выписке (что на наш взгляд, является важнейшим).

При предварительном осмотре пациент получает полную информацию о подготовке к пред- и послеоперационному периоду. Выписка пациентов производится на следующий день после операции.

*Результаты и обсуждения.* 94,9% плановых больных были выписаны на следующий день после операции с рекомендациями снять швы в поликлинике по месту жительства или в отделении

(по желанию пациента).

У 5,1% пациентов выписка была задержана по следующим причинам: выраженный болевой синдром со стороны операционной раны; инфильтрат в области послеоперационной раны; ухудшение общего состояния (чаще всего повышение артериального давления); температурная реакция; психологическая неготовность выписаться из стационара на следующий день после операции.

Именно последняя причина была более частым поводом к задержке пациента в больнице. Все эти пациенты были выписаны на 2, 3, 4 дни после операции, ни у кого не возникло серьезных осложнений.

*Выводы.* Хирургия в «стационаре краткосрочного круглосуточного пребывания» может успешно использоваться в городских стационарах при большом количестве плановых оперативных пособий. Требуется тщательный отбор пациентов по медицинским показаниям, а также психологическая подготовка этой группы больных.