

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

## Научно-исследовательская работа на тему:

«Подготовка больного к эндоскопическому исследованию».

**Выполнила:**

студентка 2 курса

1 группы педиатрического  
факультета

Ельчищева Тамара Владимировна

ОГЛАВЛЕНИЕ	
ВВЕДЕНИЕ .....	2
ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	3
ЗАДАЧИ НИР.....	4
ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ,ОПРЕДЕЛЕНИЕ.....	5
ВИДЫ ЭНДОСКОПИИ.....	6
РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПОДГОТОВКЕ К ЭНДОСКОПИИ.....	10
СОБСТВЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.....	12
ВЫВОДЫ.....	13
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	14

## **ВВЕДЕНИЕ:**

Область эндоскопических вмешательств в медицине постоянно расширяется, повышается диагностическая информативность исследований, снижается риск осложнений, внедряются новые методики диагностики и лечения.

Актуальность данной темы определяется тем, что от степени практического использования высоких эндоскопических технологий зависит не только качество медицинской помощи, но и экономическая эффективность. Так, при некоторых заболеваниях эндоскопические вмешательства дают более высокий лечебный эффект и имеют преимущества перед хирургическими операциями. В частности, в неотложной хирургии эндоскопическое лечение стало методом выбора при кровотечениях, извлечении инородных тел и т.д. Расширяются возможности оперативной эндохирургии и эндоурологии, увеличивается количество эндоскопических операций, выполняемых в гинекологии, травматологии, проктологии. Информативность, простота и относительная безопасность эндоскопических методик позволяют широко использовать их как в стационарах, так и амбулаторных условиях.

### **ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:**

Ознакомится с различными видами эндоскопии провести между ними сравнения, обозначить плюсы и минусы и акцентировать внимание на подготовке больного к эндоскопическому исследованию. Узнать роль медицинского персонала в проведении данной манипуляцией и провести собственное исследование.

### **ЗАДАЧИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ:**

1. Ознакомится с понятием эндоскопии, ее видами.
2. Провести свое исследование на тему подготовки больного к эндоскопическому исследованию.
3. Ознакомиться с показаниями и противопоказаниями к эндоскопии.
4. Подвести итоги в своей научно-исследовательской работе.

## **ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭНДОСКОПИИ , ОПРЕДЕЛЕНИЕ.**

Эндоскопическая диагностика начала применяться с конца XVIII столетия и прошла в своем развитии несколько последовательных этапов, каждый из которых характеризовался совершенствованием аппаратуры и появлением новых методов.

Выделяют четыре основных периода развития эндоскопии:

1. Ригидный (1795-1932).
2. Полугибкий (1932-1958).
3. Волоконно-оптический (1958-1981).
4. Электронный (с 1981 по настоящее время).

- Ф. Боццини сконструировал аппарат для исследования прямой кишки и матки, используя в качестве источника света свечу. Однако сконструированный им аппарат не нашел практического применения и никогда не использовался для исследования. В то время не понимали значения этого изобретения, а сам изобретатель был наказан медицинским факультетом .

- Наибольший вклад в развитие гастроскопии в этот период сделал Шиндлер (1932), который описал эндоскопическую картину слизистой оболочки желудка при ряде заболеваний, а также разработал конструкцию полугибкого линзового гастроскопа. Гастроскоп Шиндлера представлял собой трубку длиной 78 см, его гибкая часть имела 24 см в длину, 12 мм в диаметре и содержала большое число короткофокусных линз, обеспечивающих возможность осмотра полых органов.

- Третий этап в гастроинтестинальной эндоскопии начался с применения гибкого фиброгастроскопа. Это был прибор длиной 90 см, диаметром 11 мм. Он состоял из 150 000 волокон диаметром 11 мкм каждое.

- Электронный период развития эндоскопии были созданы видео эндоскопы. Электронная видео эндоскопия благодаря использованию высокоэффективных линз и точных систем цифровой обработки видеосигнала позволяет получать четкое высококачественное изображение,

увеличенное в несколько десятков раз. Именно этот вид применяется в настоящее время.

Опираясь на историю возникновения, можно сформулировать определение «эндоскопия».

Эндоскопия - это способ осмотра внутренних органов при помощи эндоскопа. Эндоскопы вводятся в полости через естественные пути, например, в желудок - через рот и пищевод, в бронхи и лёгкие - через гортань, а также путем проколов или операционных доступов.

## **Виды эндоскопии:**

По В.С.Савельеву.

1. Бронхоскопия - осмотр бронхов.
2. Гастроскопия - осмотр желудка.
3. Гистероскопия - осмотр полости матки.
4. Колоноскопия - слизистой оболочки толстой кишки.
5. Кольпоскопия - входа во влагалище и влагалищных стенок.
6. Лапароскопия - брюшной полости.
7. Отоскопия - наружного слухового прохода и барабанной перепонки.
8. Ректороманоскопия - прямой кишки и дистального отдела сигмовидной кишки.
9. Уретероскопия - мочеточника.
10. Холангиоскопия - желчных протоков.
11. Цистоскопия - мочевого пузыря.
12. Эзофагогастродуоденоскопия - пищевода, полости желудка и двенадцатиперстной кишки.
13. Фистулоскопия - исследование внутренних и наружных свищей.
14. Торакоскопия - грудной полости.
15. Кардиоскопия - полостей (камер) сердца.
16. Ангиоскопия - сосудов.
17. Артроскопия - суставов.
18. Вентрикулоскопия - желудочков мозга.



Например, Н.И. Маколкин выделял наиболее часто используемые виды эндоскопических исследований, которые очень часто применяются в настоящее время.

Эзофагоскопия - исследование пищевода. Выявляются покраснение (гиперемия) и отечность слизистой, мелкие кровоизлияния, поверхностные изъязвления (эрозии) и язвы слизистой, что характерно для воспалительных изменений. Обнаруживаются полипы и опухоли пищевода, причем они могут выявляться на самых ранних стадиях. Есть характерные изменения для грыж пищеводного отверстия диафрагмы.

2. Гастродуоденоскопия - исследование желудка и 12-перстной кишки. Обнаруживаются эрозии, язвы, полипы, опухоли, признаки, характерные для хронического гастрита.

3. Бронхоскопия - исследование бронхов. Выполняется в настоящее время, главным образом, с помощью гибких приборов - фибробронхоскопов. Они менее обременительны для больных, с их помощью можно рассмотреть слизистые не только крупных бронхов, но и бронхов более мелкого диаметра. С помощью бронхоскопии распознаются признаки воспалительного процесса в бронхах, опухоли легких, источники и причины кровохарканья, длительного кашля, увеличения лимфоузлов

Необходимо выяснить показания, преимущества, недостатки эндоскопии:

Показания: Обследование проводится при поражении внутренних органов, в том числе желудка, легких, мочевого пузыря и т. д. При помощи эндоскопа можно обнаружить серьезные нарушения, диагностировать различные заболевания, в том числе доброкачественные и злокачественные опухоли. Использование оптического прибора позволяет получить максимальное количество информации, осмотреть оболочки внутренних органов, обнаружить их повреждение и опухоли. Исследование проводится и для полостей тела, оно назначается врачом после первичного осмотра для диагностики и получения дополнительной информации. Процедура может выполняться в профилактических целях по инициативе пациента или специалиста.

Преимущества: При помощи этого исследования можно оценить состояние внутренних органов и получить весь объем необходимой информации. Этот метод позволяет собрать необходимые данные даже в том случае, когда другие способы бесполезны и не позволяют провести диагностику. С помощью этой процедуры можно обнаружить все возможные нарушения и точно поставить диагноз. Обследование занимает минимальное количество времени, после его проведения врач сразу получает весь объем требуемой информации

информации. Диагностика хорошо переносится пациентом, в большинстве случаев не требуется анестезии. При необходимости изымается материал для биопсии.

Эндоскопия может включать в себя хирургическую операцию. С помощью современного оборудования специалисты проводят оперативное вмешательство, существенно снижается срок восстановления пациента.

Недостатки: Один из недостатков — это неприятные ощущения во время проведения процедуры. Для больных может использоваться анестезия, успокаивающие и седативные средства.

Существует вероятность повреждения стенок органов во время выполнения исследования. Поэтому его проведением должны заниматься опытные специалисты, давно работающие с данным оборудованием.

Еще один недостаток — необходимость предварительной подготовки. Без выполнения всех требований невозможно получить достоверную информацию и оценить состояние внутренних органов.

### **РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПОДГОТОВКЕ К ЭНДОСКОПИИ:**

Персонал, который работает с эндоскопами, подвергается определенному инфекционному риску. Поэтому большое значение имеет защита медицинских работников эндоскопического отделения. Знание и соблюдение основных правил при работе позволяет успешно преодолевать любые опасные моменты, связанные с профессиональной деятельностью.

Весь персонал должен быть обеспечен средствами для индивидуальной защиты. Эндоскопическое отделение должно быть в полной мере оснащено стерилизационным оборудованием, инвентарем, моющими детергентами и стерилизующими средствами, которые отвечают всем требованиям.

Каждый работник эндоскопического отделения должен регулярно проходить медицинское обследование. Это необходимо для профилактики возможных профессиональных заболеваний на ранней стадии.

Медицинской сестре необходимо представиться больному, объяснить ход и цель процедуры. Тем самым подготовить его психологически. Также, необходимо медицинскому персоналу учитывать все указания врача, касаемые техники проведения эндоскопии. При поступлении пациента на исследования медицинская сестра еще раз проверяет выполнение им всех предписаний и проводит в эндоскопический кабинет с картой стационарного больного или амбулаторной картой.

Перед началом исследования медицинская сестра проверяет наличие письменного информированного согласия на исследование, объясняет поведение пациента во время исследования. Пациенту должен вынуть съемные зубные протезы, когда они есть, расстегнуть тесную одежду. После выполнения всех мероприятий медицинская сестра обрабатывает руки гигиеническим способом, одевает перчатки, маску и фартук. Во время исследования медицинская сестра обязана ассистировать врачу.

Поддерживать пациента, контролировать его состояние, подавать врачу необходимые инструменты. После завершения процедуры необходимо помочь пациенту встать со стола, предварительно убедившись в его удовлетворительном самочувствии.

Больного необходимо предупредить, что нельзя принимать пищу в течение определенного количества времени после исследования. Время будет зависеть, от вида эндоскопии. Медицинской сестре крайне необходимо следить за дыхательной и сердечно-сосудистой деятельностью пациента. Медицинская сестра как непосредственный помощник врача должна быть собранной, внимательной, хорошо ориентироваться в последовательности этапов проводимых обследований, знать показания и

противопоказания к исследованиям, быть готовой к оказанию неотложной помощи при критических и неотложных состояниях.

### **Собственное исследование:**

В Гастроэнтерологическом отделении ГУЗ «Детская Клиническая Больница №8». Я попросила медицинскую сестру рассказать принцип подготовки больного к эндоскопии. Для правильной техники проведения эндоскопии необходимо выполнить следующие этапы:

1. предварительная подготовка больного к процедуре.

2. выполнение самого мероприятия.

- Обследование проводится в первой половине дня натощак. Накануне рекомендуется провести легкий ужин, чтобы пища успела перевариться и была выведена из желудка. Можно легко позавтракать, но до обследования должно пройти не менее 8 часов.

При исследовании толстого кишечника за два дня необходимо ограничить употребление овощей, фруктов и зерновых, они содержат большое количество клетчатки. За день до обследования из рациона стоит исключить мясные продукты, в том числе мясо говядины, птицу, колбасы и т. д. Можно пить прозрачные соки без мякоти, бульоны и т. д. Рекомендуется принять слабительный препарат для полного опорожнения кишечника.

При проверке дыхательных путей должно пройти не менее 21 часа с последнего приема пищи. В день процедуры нельзя пить и есть, так как, может произойти заброс остатков пищи и жидкости в легкие.

- Больного располагают в определенном положении, в зависимости от типа доступа. Для каждого исследования существуют отдельные приборы, они отличаются по диаметру трубки и другим параметрам.

Трубка способна проникать в гортань, в пищевод, в мочеиспускательный канал или в кишечник. На мониторе специалист видит изображения с камеры, постепенно подходит к исследуемому органу. Врач регистрируют все видимые изменения, нарушения и повреждения внутренних оболочек, новообразования и т. д. После выполнения процедуры трубка медленно вынимается.

**Вывод:**

Таким образом, проанализировав литературу по данной теме, проведя исследование, удалось выяснить, что эндоскопия - процедура, благодаря которой проводится осмотр внутренних органов с помощью специальных приборов – эндоскопов . С их помощью можно выявить патологические изменения в органах и тканях, а так же определить степень инвазии злокачественных образований и т.д. В 21 веке эндоскопические методики связаны со своей малой инвазивностью, минимальной травматичностью и легкостью в исполнении , которые вытесняют классические, старинные методики диагностики и лечения.

### Список литературы:

1. Айзман, Р.И. Основы медицинских знаний: учебное пособие / Р.И.Айзман, И.В.Омельченко.2013г
2. Дуглас, Г.А. Колоноскопия: иллюстрированное руководство / Г.А.Дуглас. - М.: «ГЭОТАР - Медиа», 2015г.
3. Савельев, В.С. Руководство по клинической эндоскопии 2014г
4. Чернеховская, Н.Е. Современные технологии в эндоскопии / Н.Е.Чернеховская. - М.: «Академия», 2013г.
5. Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие / Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - 2014г

## Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 2 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

Есеньичева Тамара Владимировна<sup>1</sup> группы

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа выявлены непринципиальные недостатки.

Все разделы отражают вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует низкое знание современного состояния изучаемой проблемы.

Обзор литературы основан на анализе нескольких литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на низкий уровень знаний автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы. Сформулированные выводы вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым языком, материалы изложены несвязно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал недостаточно обширен.

Выводы соответствуют полученным результатам, анализ недостаточно глубокий.

Работа представляет собой завершенное научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Большакова