

4 

*Федеральное государственное образовательное  
бюджетное учреждение высшего образования  
Волгоградский Государственный Медицинский  
Университет  
Министерства Здравоохранения Российской Федерации*

Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)

Научно-исследовательская работа на тему  
«Эндоскопические методы исследования  
желудочно-кишечного тракта»

**Выполнил:**

Студент 2 курса 2 группы  
педиатрического факультета  
Осокин Василий Павлович

Волгоград 2018г.

## Содержание

	Стр.
Введение	3
1. Эндоскопические методы исследования желудочно-кишечного тракта и противопоказания к проведению	5
2. Документальное оформление исследований	9
3. Роль медицинского персонала	11
4. Собственное исследование	14
Заключение	15
Список использованной литературы	16

## Введение

Разработка и широкое внедрение в клиническую практику современных эндоскопических методов исследования значительно расширили лечебные и диагностические и возможности практически во всех областях медицины: пульмонологии, гастроэнтерологии, урологии и др. Это обусловлено созданием новых видов эндоскопических приборов на основе волоконной оптики, характеризующихся высокой разрешающей способностью, и использованием с диагностическими и лечебными целями физических, механических, химических и биологических факторов воздействия на органы и ткани.

Успешно развивается неотложная эндоскопия, обеспечивающая диагностику и рациональное лечение многих осложнений различных заболеваний. В связи с высокой диагностической эффективностью эндоскопические методы широко используются в практическом здравоохранении - в городских и районных больницах. Информативность, простота и относительная безопасность некоторых эндоскопических методов, которые применяют в гастроэнтерологии, пульмонологии, гинекологии и других областях медицины, позволяют применять их в амбулаторных условиях.

Оперативная эндоскопия – новое направление в медицине. При некоторых заболеваниях эндоскопические операции дают более высокий лечебный эффект и имеют преимущества перед хирургическими операциями. В частности, в гастроэнтерологии эндоскопическое лечение стало методом выбора при инородных телах и полипозе желудочно-кишечного тракта, холедохолитеазе, его широко используют при гастродуоденальных изъязвлениях, холецистите, панкреатите и др. Эндоскопические методы лечения находят все более широкое применение при лечении острых и хронических заболеваний бронхов и легких, гениталий, мочевого пузыря и других органов.

Актуальность темы моей работы определяется тем, что в настоящее время невозможно представить современную хирургию, онкологию, гастроэнтерологию, терапию, педиатрию без современной эндоскопических методов исследований ЖКТ. Ни одно из направлений современной медицины не развивается так стремительно как эндоскопия. Именно здесь — один из главных путей модернизации здравоохранения России.

Цель научно-исследовательской работы – исследовать современные эндоскопические методы исследований желудочно-кишечного тракта.

Для достижения цели необходимо решить следующие задачи:

- изучить литературу по теме исследования,
- рассмотреть этапы подготовки пациента к исследованию,
- разобрать возможные противопоказания у больного к эндоскопическому исследованию,
- рассмотреть документацию по эндоскопическому исследованию,
- изучить эндоскопические методы исследований желудочно-кишечного тракта,
- провести наблюдение за работой палатной медицинской сестрой во время подготовки пациента к процедуре.

## 1. Эндоскопические методы исследования желудочно-кишечного тракта и противопоказания к проведению

Эндоскопия - исследование, заключающееся в непосредственном осмотре внутренней поверхности полостных или трубчатых органов (пищевод, желудок, двенадцатиперстная, толстая кишка) с помощью особых приборов - эндоскопов.

Современные эндоскопы, используемые для исследования желудочно-кишечного тракта, представляют собой гибкую трубку, снабженную оптической системой, в которой изображение и световой пучок (для освещения исследуемого органа) передаются по нитям стекловолокна – так называемые фиброскопы. Техническое совершенство используемых для исследования приборов обеспечивает абсолютную безопасность диагностических манипуляций для пациента.

Эндоскопия в гастроэнтерологии используется для исследования пищевода (эзофагоскопия), желудка (гастроскопия), двенадцатиперстной кишки (дуоденоскопия), прямой и сигмовидной кишок (ректороманоскопия), всей толстой кишки (колоноскопия). В каждом конкретном случае эндоскопия осуществляется с помощью специального эндоскопа, несколько отличающегося по устройству в соответствии с анатомофизиологическими особенностями исследуемого органа. Эндоскопы носят название в зависимости от того органа, для которого они предназначены.

Эндоскопию нередко выполняют и с лечебной целью: через эндоскоп удаляют небольшие полипы, останавливают кровотечения, прижигают, заклеивают, обкалывают лекарствами язвы, эрозии, проводят лазеротерапию и т. п.

Самые точные инструментальные исследования выполняют с помощью видеоскопа.

Исследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта - пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки (эзофагогастродуоденоскопия, ФГДС) - проводится, как правило, одновременно.

Эндоскопическое исследование органов желудочно-кишечного тракта подразумевает введение специальных оптических приборов в его просвет. На сегодняшний день это наиболее технологически развитая процедура, позволяющая получить полное представление о состоянии и функционировании толстого и тонкого кишечника, а также провести биопсию – получить образец материала для дальнейшего гистологического исследования.

К эндоскопическим методам исследования желудочно-кишечного тракта относятся следующие диагностические процедуры: эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ), колоноскопия, ФГДС (фиброгастродуоденоскопия), ректороманоскопия, капсульная эндоскопия, диагностическая лапароскопия.

ЭРХПГ - дополнительная диагностическая процедура, направленная на изучение состояния желчных протоков, в которые при помощи эндоскопического оборудования вводится контрастное вещество. После этого выполняется рентгеновский снимок.

Особенно часто ЭРХПГ применяется для установления причин механической желтухи, болезненных состояний больных после операций на внепеченочных желчных протоках и поджелудочной железе, при таких заболеваниях, как первичный склерозирующий холангит, внутренние свищи поджелудочной железы и др. ЭРХПГ сочетает в себе эндоскопическое исследование - фиброгастродуоденоскопию и рентгенологическое исследование контрастированных протоков поджелудочной железы и желчевыводящих путей. Подготовка пациентов к ЭРХПГ сочетает в себе подготовку к фиброгастродуоденоскопии и к холецисто-, холангиографии.

Колоноскопия - обследование внутренней поверхности толстого кишечника с помощью колоноскопа, вводимого в заднепроходное отверстие. Сегодня применяется и такой ультрасовременный метод, как виртуальная колоноскопия, при которой можно получить четкое изображение стенок кишечника при помощи компьютерной томографии.

Проведение колоноскопии противопоказано (весьма опасно) при наличии у больных тяжелой сердечной и легочно-сердечной недостаточности, перенесенного менее 6 месяцев тому назад инфаркта миокарда или инсульта, психических заболеваний, гемофилии. Об имеющихся у пациентов послеоперационных, послеродовых рубцовых сужениях прямой кишки, острых воспалительных и гнойных поражениях промежности, сердечно-сосудистой недостаточности, гипертонической болезни, ишемической болезни сердца (грудной жабы) следует заблаговременно предупредить врача-эндоскописта, чтобы он принял все необходимые меры для предотвращения возможных ухудшений состояния пациента в процессе колоноскопии.

ФГДС (фиброгастродуоденоскопия) - целый комплекс гастроэнтерологических исследований, заключающийся в обследовании органов желудочно-кишечного тракта с помощью зонда. В зависимости от диагностируемого заболевания, пациенту могут быть назначены такие процедуры, как гастроскопия (изучение желудка), дуоденоскопия (изучение двенадцатиперстной кишки), эзофагоскопия (изучение пищевода).

Проведение эзофагогастродуоденоскопии (ФГДС) противопоказано больным с выраженной сердечной и легочно-сердечной недостаточностью, аневризмой аорты, перенесшим менее полугода назад инфаркт миокарда, инсульт, при наличии психических заболеваний, выраженной деформации позвоночника, большого зоба, варикозно расширенных вен пищевода, значительных сухожилиях пищевода (после операций, ожогов и др.). При наличии у пациентов, направленных на эзофагогастродуоденоскопию,

воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей, ишемической болезни сердца (грудной жабы), гипертонической болезни, ожирении, больших дивертикулов пищевода врач-эндоскопист должен быть поставлен в известность о существующей патологии, чтобы предельно осторожно выполнить исследование и принять все меры для предотвращения ухудшения самочувствия пациентов в процессе и после процедуры.

Ректороманоскопия - высокотехнологичный способ исследования слизистой оболочки прямой кишки при помощи специального оптического прибора – ректороманоскопа. Он вводится через заднепроходное отверстие всего на несколько минут, анестезия при этом обычно не требуется.

Капсульная эндоскопия - самый прогрессивный способ обследования всех отделов желудочно-кишечного тракта. Пациент должен проглотить небольшую капсулу, оснащенную мини-видеокамерой, которая по мере продвижения будет передавать изображения на компьютер, после чего выйдет естественным путем. Эта процедура позволяет с высокой точностью диагностировать онкологические опухоли и прочие патологии.

Диагностическая лапароскопия обычно назначается в тех случаях, когда не удастся точно выяснить причину болезни. При ее проведении в передней брюшной стенке выполняется прокол, через который сначала закачивается углекислый газ, а затем вводится эндоскопическое оборудование. С помощью такого визуализационного метода можно обнаружить кровотечения, очаги воспаления и прочие патологии, а при необходимости сразу провести лечебные мероприятия.



## 2. Документальное оформление исследования

Эндоскопические исследования проводятся с целью:

- диагностики;
- своевременного выявления социально значимых и наиболее распространенных заболеваний внутренних органов;
- выявления скрытых форм заболеваний.

Эндоскопические исследования проводятся при наличии медицинских показаний при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи, медицинской помощи при санаторно-курортном лечении.

Эндоскопические исследования проводятся по направлению лечащего врача либо фельдшера, акушерки в случае возложения на них отдельных функций лечащего врача с учетом права пациента на выбор медицинской организации. Эндоскопические исследования проводятся врачом-эндоскопистом.

Направление для проведения эндоскопического исследования в медицинской организации, в которой оно выдано, содержит:

- наименование медицинской организации, адрес ее местонахождения;
- фамилию, имя, отчество пациента, дату его рождения;
- номер медицинской карты пациента;
- диагноз основного заболевания, код диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней;
- дополнительные клинические сведения (при необходимости);
- вид необходимого эндоскопического исследования;

- фамилию, имя, отчество и должность лечащего врача (фельдшера, акушерки).

Если пациент направляется в другую медицинскую организацию, то дополнительно указывается наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для проведения эндоскопического исследования и контактный телефон и/или адрес электронной почты лечащего врача (фельдшера, акушерки).

Эндоскопическое исследование проводится в медицинской организации на основании записи в листе назначений или направления.

По результатам эндоскопического исследования в день его проведения составляется протокол эндоскопического исследования, который содержит:

- наименование медицинской организации, в которой проводилось эндоскопическое исследование, адрес ее местонахождения;

- дату и время эндоскопического исследования;

- фамилию, имя, отчество пациента, дату его рождения;

- характер выявленных изменений исследуемого органа (ткани);

- информацию о патологических процессах, которые могут обуславливать обнаруженные изменения исследуемого органа (ткани);

- заключение по результатам эндоскопического исследования;

- фамилию, имя, отчество врача-эндоскописта, проводившего эндоскопическое исследование, контактный телефон и/или адрес электронной почты.

К протоколу прилагаются эндоскопические изображения (в том числе цифровые фотографии, видеофильмы на электронном носителе), полученные при проведении эндоскопического исследования. Он оформляется в двух экземплярах, один выдается пациенту или его представителю, а второй остается в медицинской документации пациента, оформленной в медицинской организации.

### 3. Роль медицинского персонала

Работа медицинских сестер в эндоскопических кабинетах и отделениях значительно отличается от работы другого среднего медицинского персонала. Персонал эндоскопического отделения должен пройти курс соответствующего обучения, четко знать свои функции при проведении исследований, правила обработки и хранения инструментов и иметь сертификат специалиста.

Особая роль отводится медицинским сестрам при уходе за оборудованием, так как именно они подготавливают приборы и инструменты к работе, обрабатывают их после 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.

Палатным медицинским сестрам принадлежит важнейшая роль в обеспечении этого процесса, а именно в подготовке пациента к эндоскопическому исследованию.

Пациенты, которым назначено эндоскопическое исследование, должны выполнять следующие общие правила.

Исследование желудка проводят натощак. Накануне обследования легкий ужин можно принять не позднее 18 часов. В день обследования от завтрака следует отказаться.

Перед обследованием для облегчения процедуры и предотвращения неприятных ощущений пациентам могут сделать укол.

Плавному и безболезненному введению эндоскопа помогает анестетик.

Перед проведением процедуры следует освободиться от стесняющей одежды, снять галстук, пиджак.

Обязательно нужно снять очки и зубные протезы, если они есть.

Процедура не должна вызывать беспокойства у пациента - она длится несколько минут. Нужно следовать указаниям врача, дышать спокойно и глубоко. Не волноваться.

Сразу после процедуры не следует полоскать рот, стремиться наверстать упущенный завтрак - пищу можно принимать спустя час после окончания исследования и, конечно, нельзя садиться за руль машины - анестетик продолжает действовать еще минут тридцать.

Плановую гастроскопию проводят утром натощак. Перед исследованием пациентам нельзя курить, принимать лекарства, употреблять жидкость. Экстренную гастроскопию (например, при желудочном кровотечении) выполняют в любое время суток. Для улучшения переносимости эндоскопии непосредственно перед исследованием пациентам производят орошение глотки лекарственными препаратами, снижающими чувствительность слизистой оболочки. Пациентам с аллергическими реакциями на эти препараты эзофагогастродуоденоскопия (ФГДС) выполняется без медикаментозной подготовки.

Подготовка пациента к процедуре эзофагогастродуоденоскопии:

- информировать пациента о цели и ходе процедуры, получить его согласие.

- накануне исследования последний прием пищи не позднее чем в 18ч (легкий ужин).

- исследование проводится натощак, поэтому необходимо предупредить пациента о том, что во время исследования, он будет лишен возможности говорить и проглатывать слюну.

- взять с собой на исследование полотенце (для сплевывания слюны).

- объяснить пациенту о том, что перед исследованием проводится анестезия зева и глотки (раствором Лидокаина или Дикаина) орошением из ингалятора.

Следует иметь в виду, что после эзофагогастродуоденоскопии в течение 30-40 минут пациентам не разрешается принимать пищу и пить воду.

Если делали биопсию, то пищу в этот день можно принимать только холодную.

Подготовка пациента к процедуре ректороманоскопии:

- информировать пациента о цели и ходе исследования, получить его согласие,

- за три дня до исследования исключить из питания продукты способствующие газообразованию,

- вечером и утром накануне исследования - очистительная клизма.

- накануне исследования в 12 часов дня пациент выпивает 60 мл 25% раствора сульфата бария,

- исследование проводится утром натощак.

подготовка пациента к колоноскопии:

- обучить пациента подготовке к процедуре, провести беседу о цели, ходе и безвредности процедуры,

- за 3 дня исследования рекомендуется бесшлаковая диета,

- в течение 2 дней до исследования назначаются слабительные средства (касторовое масло или др.) для эффективного очищения толстого кишечника.

- вечером, накануне исследования, необходимо сделать очистительную клизму.

- на ночь пациентам следует принять легкое успокаивающее средство (настойку валерианы или пустырника, седуксен, 1/2 табл. димедрола)

- натощак, в день исследования сделать очистительную клизму за 2 и 4 часа до исследования.

- провести премедикацию по назначению врача за 20-30 минут до исследования.

- пациенты в день исследования не завтракают.

#### 4. Собственное исследование

В процессе написания работы я изучил медицинскую литературу по теме: эндоскопические методы исследования желудочно-кишечного тракта. Наблюдая за работой палатной медицинской сестры, проследил за этапами подготовки пациентов к различным методам исследований. Так же как и палатная медицинская сестра, я разъяснял пациентам процедуру подготовки к эндоскопическим методам исследований.

Во время работы в отделении я узнал, какие, могут быть противопоказания к эндоскопическому исследованию у больных, оформлял под наблюдение медицинской сестры палатной направление на обследование.

В процессе работы над исследованием я приобрел опыт работы помощника медицинской сестры палатной.

Полученные мной знания во время научно-исследовательской работы помогут мне не только в дальнейшем изучении специальности, но и в практической работе с пациентами.

## Заключение

Таким образом, целью подготовки к эндоскопическому исследованию является безопасное и эффективное проведение эндоскопических исследований и операций. Необходимо провести общую и местную подготовку больного к эндоскопическому вмешательству. Общая подготовка включает угнетение секреции и тонуса соответствующих органов и систем, предупреждение отрицательных эмоциональных реакций больного, психологическую подготовку. Местная подготовка включает диагностику и лечение заболеваний кожи и слизистых оболочек, опорожнение полых органов и очищение их слизистой оболочки.

Правильная организация обследования пациента - обязательная составная часть единого процесса оказания качественной медицинской помощи. Палатным медицинским сестрам принадлежит важнейшая роль в обеспечении этого процесса.

Делая вывод, можно сказать, что качество лечения различных заболеваний зависит, прежде всего, от правильно и своевременно поставленного диагноза. Современные стандарты диагностики и лечения требуют подтверждения диагноза с помощью современных инструментальных методов обследования. Однако, несмотря на большие возможности дополнительных методов исследования, надо помнить, что на их результаты влияет качественная подготовка больного к их проведению.

## Список использованной литературы

1. Атлас эндоскопии пищеварительного тракта: возможности высокого разрешения и изображения в узком световом спектре / под ред. Д. Коэна; пер. с англ.; под ред. А. А. Будзинского. - Москва : Логосфера, 2012. - 360 с
2. Бунова С.С., Рыбкина Л.Б., Усачева Е.В. Лабораторные и инструментальные методы диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта: учебное пособие для студентов // Омск: Изд-во ОмГМА. - 2014. 57 с.
3. Нечипай, А. М. ЭУСбука: руководство по эндоскопической ультрасонографии /А. М. Нечипай, С. Ю. Орлов, Е. Д. Федоров; Рос. эндоскоп. о-во. – Москва: Практическая медицина, 2013. - 400 с.
4. Приказ МЗ РФ «Об утверждении правил проведения эндоскопических исследований» от 06.12.2017г. №974н
5. Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В. Внутренние болезни. Лабораторная и инструментальная диагностика: учебник. – Москва: Изд-во МЕДпресс-информ, 2013. – 816 с.
6. Эндоскопия [Текст]: базовый курс лекций : учеб. пособие / В. В. Хрячков [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 160 с.



## Рецензия на НИР

студента 2 курса педиатрического факультета 2 группы

**Осокина Василия Павловича**

**(по результатам прохождения производственной практики по  
получению профессиональных умений и опыта профессиональной  
деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-  
исследовательская работа))**

Представленная научно-исследовательская работа соответствует предъявляемым требованиям и выданному заданию.

Исследуемая проблема имеет высокую актуальность, а также большую теоретическую и практическую значимость.

В целом работа структурна, все части логически связаны между собой и соответствуют теме НИР. Содержание работы отражает хорошее умение и навыки поиска информации. Однако есть некоторые недочеты при обобщении и анализе полученного материала, формулировании выводов студентом. Отдельные пункты теоретической части раскрыты недостаточно полно. Кроме того, в работе присутствуют некоторые стилистические погрешности и неточности в оформлении литературы.

В целом работа заслуживает оценки «хорошо» (4).



(подпись)

Деревянченко М.В.