**Министерство здравоохранения Алтайского края**
**Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Бийский медицинский колледж»**

Специальность: 34.02.01. Сестринское дело

Тема дипломной работы: Роль медсестры при эндоскопических исследованиях.

Ф.И.О студента:

(полностью)_ _____

№ группы 141/9

Ф.И.О. руководителя (полностью)

_____

Допущена к защите в ГЭК
«____»_____2022г.
Зам. директора по УР

подпись_____
«___»_____2022г.

Результат защиты
Оценка_____
Председатель ГЭ К
Подпись_____

«___»_____2022г.

Бийск-2022г.

**ОГЛАВЛЕНИЕ.**

ВВЕДЕНИЕ…… 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТОВ К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ…….……....5

1.1. Общее понятие и виды эндоскопических методов исследований……..5
1.2. Принципы подготовки пациентов к эндоскопическим методам исследования……7
1.3. Основы безопасности при работе с эндоскопическим оборудованием……11

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ……13

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ, НАПРАВЛЕННОЙ НА ПОДГОТОВКУ ПАЦИЕНТОВ К ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ……14

2.1. Организационная характеристика КГБУЗ «Центральная городская больница г.Бийска»……14

2.2. Анализ изучения особенностей работы медицинской сестры при подготовке пациента к эндоскопическим методам исследования……..…17

2.3. Создание методических рекомендаций по улучшению качества работы медицинских сестер в эндоскопическом отделении……..24

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ……26

ЗАКЛЮЧЕНИЕ…….27

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ……..29

ПРИЛОЖЕНИЯ……31

# ВВЕДЕНИЕ

Принцип всемирного здравоохранения базируется на внедрении в медицинскую практику новых технологий, малоинвазивных исследований, направленных на предупреждение, своевременную диагностику и лечение заболеваний.

Значительно расширило диагностические возможности врача применение современных инструментальных методов, позволив глубже проанализировать и оценить течение патологического процесса и характер, а главное, выявить нарушения на ранней стадии болезни, когда симптоматика выражена незначительно.

Медицинским работникам доступны современные методы, позволяющие ставить точные диагнозы и правильно назначать лечение с минимальным ущербом для здоровья пациента. Один из них — эндоскопия.

**Эндоскопия** – метод исследования внутренних органов с помощью специальных приборов – эндоскопов. Область эндоскопических вмешательств в медицине постоянно расширяется, повышается диагностическая информативность исследований, снижается риск осложнений, внедряются новые методики диагностики и лечения.

**Медицинская сестра** - это ключевой специалист, который обеспечивает подготовку пациента к проведению эндоскопических исследований. Соблюдение правил медицинской этики и деонтологии позволяют медицинской сестре правильно подготовить пациента к исследованиям и поддерживать необходимый доверительный характер их взаимоотношений, а также профессиональные знания об особенностях выполнения инструментальных методов исследований во многом помогут правильно выполнить исследование.

**Актуальность исследования** заключается в том, что подготовка пациента к эндоскопическим методам исследований является важной составляющей успешного проведения процедуры и роль медицинской сестры при этом особенно велика. Максимально проведенная подготовка исключает возможность осложнений, подготавливает жизненно важные органы больного к инструментальному вмешательству, создает благоприятный психологический фон, все эти факторы способствуют успешному выполнению процедуры.

**Цель исследования**: заключается в определении роли медицинской сестры при эндоскопических вмешательствах.

**Задачи исследования**:

1) в теоретическом контексте рассмотреть понятие эндоскопических методов исследования, выявить актуальность проблемы подготовки к данным исследованиям;

2) определить роль медицинских сестер, осуществляющих подготовку пациентов к эндоскопическим методам исследований;

3) провести анкетирование для пациентов эндоскопического отделения;

4) разработать рекомендации для медицинских сестер, осуществляющих подготовку пациентов к инструментальным методам исследования.

**Объект исследования**: деятельность медицинской сестры.

**Предмет исследования**: роль медицинской

сестры при подготовке пациентов к эндоскопическим методам исследования в условиях КГБУЗ «Центральная городская больница г.Бийска» Эндоскопическое отделение.

**Методы исследования:**

1) научно – теоретический: анализ литературных источников по теме дипломной работы;

2) статистический: статистическая обработка информации из

источников;

3) организационный (сравнительный) метод;

4) социологический: анкетирование.

**Практическая значимость** дипломной работы состоит в том, что определена роль медицинской сестры при подготовке к эндоскопическим методам исследования, а также разработаны практические рекомендации по проведению сестринской подготовки пациентов к выше названым методам исследования. Практическое применеие

**База исследования**: КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск». Эндоскопическое отделение.

# ГЛАВА 1

# ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТОВ К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

## 1.1. Общее понятие и виды эндоскопических методов исследований

Термин **«эндоскопия»** образован двумя словами греческого языка — endos («внутри») и skopeo («наблюдаю, смотрю»). При использовании метода, врач через то или иное естественное отверстие вводит в тело пациента эндоскоп. Так называется миниатюрная видеокамера, соединенная длинным кабелем с монитором. Продвигая прибор, доктор изучает изображение на экране и получает полную и точную информацию о состоянии слизистых оболочек. При необходимости можно взять фрагмент ткани для гистологического исследования. Собранная информация позволяет сделать вывод об отсутствии или наличии патологий, поставить точный диагноз, назначить лечение.

Эндоскопия относится к инструментальным способам исследования внутренних органов и полостей, характеризуются относительной безопасностью и малой инвазивностью.

Диагностические и лечебные возможности эндоскопии:

- ранняя диагностика заболеваний полых органов с фото- и видеофиксацией изменений;
- обнаружение опухолей, воспалений, язв, эрозий, полипов, дивертикулов, геморроидальных узлов и других патологий;
- местное введение лекарственных препаратов, промывание антисептиками и антибиотиками;
- физическое воздействие криогеном и лазерным излучением;
- выполнение биопсии (забора тканей для исследований);
- установка катетера, шунтирование и проведение малоинвазивных хирургических операций по удалению опухолей, полипов, узлов.

Разные виды эндоскопии получили название от того какой орган исследуется.

ВИДЫ:

- осмотр желудка (это исследование называется гастроскопия);
- обследование толстого кишечника (оно было названо колоноскопия);
- осмотр тонкого кишечника (интестиноскопия);

- изучение внутренних стенок сосудов (ангиоскопия);
- исследование состояния желчных протоков (эта процедура называется холангиоскопия);
- изучение брюшной полости (лапароскопия)
- осмотр пищевода (это обследование называется эзофагоскопия);
- изучение трахеи и бронхов (трахеобронхоскопию);
- обследование желудочков головного мозга (оно называется вентрикулоскопия);
- осмотр стенок мочевого пузыря (цистоскопия);
- исследования с применением контрастного вещества для чёткого выявления границ поражённой области (хромоколоноскопия и хромогастроскопия);
- исследование гортани (ларингоскопия).

От правильности подготовки зависит результат исследования. Медицинская сестра проводит не только подготовку пациента к эндоскопическому вмешательству, но и ассистирует врачу, сопровождает обследуемого после процедуры.

## 1.2. Принципы подготовки пациентов к эндоскопическим методам исследования

Профессиональная деятельность медицинской сестры во время подготовки пациента достаточно высока, так как точность врачебного диагноза напрямую зависит от достоверности результатов проведённых дополнительных исследований.

Если не будет проведена соответствующая подготовка пациента к предстоящему исследованию, то возможности многих методов могут быть значительно ограничены.

Проведение такой подготовки – профессиональная компетенция медицинской сестры. Иными словами, медицинская сестра - это ключевой специалист, обеспечивающий подготовку пациента к проведению эндоскопических исследований.

Профессиональные знания об особенностях выполнения эндоскопических методов исследований, а также соблюдение правил медицинской этики и деонтологии во многом позволяют медицинской сестре правильно подготовить пациента к исследованиям и поддерживать необходимый доверительный характер их взаимоотношений.

При подготовке пациента к инструментальным исследованиям необходимо учитывать, что многие исследования создают определенные психологические проблемы, поэтому необходима психологическая подготовка к любому предстоящему исследованию. Психологическая подготовка пациента заключается в максимально полном информировании пациента о целях проведения исследования, о правилах подготовки к исследованию, о возможных неприятных ощущениях. При этом нужно стремиться к пониманию пациентом необходимости предстоящего исследования, важности его для постановки правильного медицинского диагноза.

Медицинская сестра должна подчеркнуть безопасность и безболезненность предстоящего исследования, именно чувство страха является причиной отказа пациента от его проведения. Пациенту должен быть представлен ход предстоящего исследования, субъективные ощущения во время его проведения и объем необходимых предшествующих подготовительных мероприятий Анализ литературы по исследуемой проблеме и знания, полученные во время обучения в медицинском колледже, позволяют утверждать, что при психологической подготовке пациента, беседу с пациентом следует начинать с указания своего имени и должности, а также сообщения цели беседы. К пациенту необходимо обращаться только на «Вы» и по имени отчеству. При этом необходимо объяснить:

1) сущность исследования и его необходимо для уточнения диагноза и правильного лечения;

2) кто будет проводить исследование, сколько времени оно займет;

3) возможные субъективные ощущения пациента во время исследования и после него;

4) характер подготовки к исследованию и значимость такой подготовки.

Медицинская сестра должна быть готова ответить на любой вопрос пациента о предстоящем исследовании, при этом она должна учитывать индивидуальные способности пациента к восприятию информации. Если у пациента есть нарушения памяти или интеллекта, необходимо проконтролировать усвоение информации или проинструктировать близких пациента. В таком случае, желательно предоставлять информацию в письменном виде, напоминать пациенту о необходимых действиях.

После проведения исследования следует обязательно поинтересоваться самочувствием пациента, его впечатлениями, успокоить и похвалить его, если он нуждается в поддержке. Необходимо помнить, что медицинская сестра не имеет права информировать пациента о результатах исследований.

Сущность подготовки при некоторых исследованиях:

1. **Бронхоскопия**

(эндоскопическое исследование бронхов)

1) Утром до выполнения процедуры не принимать пищи, воды, лекарств, не курить.
2) Опорожнить мочевой пузырь и кишечник естественным путем непосредственно перед исследованием.
3) Премедикация по назначению врача за 15 минут до начала исследования.
4) Явиться в эндоскопический кабинет в назначенное время.

2. **Фиброгастродуоденоскопия**

(эндоскопическое исследование пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки)

1) Последний прием пищи накануне вечером не позднее 18-20 часов.
2) Утром до процедуры не принимать пищи, воды, лекарств, не курить, не чистить зубы.
3) Взять с собой полотенце.

4) Перед процедурой снять зубные протезы, если они имеются.

5) Явиться в эндоскопический кабинет в назначенное время.

3. **Колоноскопия**

(эндоскопическое исследование толстой кишки)

Очищение толстой кишки от фекалий, жидкости и слизи – главная задача подготовки к процедуре, решение которой обеспечивает успех исследования.

**Диета.**

За 2 дня до исследования (при запорах за 3 дня) назначается диета без растительной клетчатки (бесшлаковая): можно – чай, сахар, мед, соки осветленные, бульон, мясо, рыбу отварную, яйца, молочные продукты; нельзя – хлеб, каши, овощи, фрукты, орехи, грибы. Запрещается прием пищи в обед и ужин накануне исследования, а также завтрак в день исследования. Утром в день исследования пациент может выпить сладкого чая (с сахаром или мёдом) или прозрачный бульон. Для пациентов с диабетом допускается завтрак с продуктами без растительной клетчатки (яйцо, кефир).

**Очистка кишечника.**

**Препаратом ФОРТРАНС.**

Предварительно 3 пакетика препарата растворить в 3 литрах кипяченной воды (при запорах 4 пакетика в 4 л). Накануне (за 1 день до исследования, начиная с 15-16 часов) необходимо выпить 3 (или 4) литра приготовленного раствора. Раствор препарата нужно выпить в течение 3-4 часов (по 1 стакану 250 мл каждые 15-20 минут). Слабительный эффект начинается через 1,5-2 часа и длиться 5-6 часов.

В случаях, когда подготовка с помощью препарата фортранс затруднительна, необходимо сообщить медсестре или обратиться к лечащему врачу.

**Вариант с постановкой очистительных клизм** (за 1 день до исследования (накануне) в 14 часов).

а) пациент не обедает;

б) принимает слабительное средство (выбирается врачом);

в) в $18^{00}$ и $20^{00}$ – две очистительные клизмы водой комнатной температуры объемом 1,5 л (вводить жидкость необходимо, по возможности избегая появления у пациента болевых ощущений).

**В день исследования:**

Утром в $6^{30}$, $7^{30}$ и $8^{30}$ поставить 2-3 очистительные клизмы объемом 1,5л. После последней клизмы промывные воды не должны содержать примеси каловых масс, в противном случае процедуру повторяют до указанного эффекта. Контроль характера стула самим пациентом – крайне важный момент подготовки!

Все лекарства, которые пациент употребляет постоянно, особенно гипотензивные и сердечные средства, необходимо принимать в соответствии с предписанием врача.

4. **Цистоскопия**

(эндоскопическое исследование мочевого пузыря)

1) Утром накануне исследования поставить очистительную клизму.
2) Опорожнить мочевой пузырь естественным путем непосредственно перед исследованием.
3) Утром до выполнения процедуры не принимать пищи, воды, лекарств, не курить
4) В день исследования явиться в эндоскопический кабинет.

## 1.3. Основы безопасности при работе с эндоскопическим оборудованием

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.

Риск инфицирования в ходе процедуры исследования того или иного органа существует не только для персонала, но и для пациента. Некачественная обработка эндоскопических инструментов может значительно усугубить ситуацию.

Согласно требованиям, для обработки эндоскопов предусмотрено отдельное помещение. В нем обязательно должна быть вентиляция приточно-вытяжного типа, хорошее общее и локальное освещение. 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.

Кроме того, каждый работник эндоскопического отделения должен регулярно проходить медицинское обследование. Это необходимо для профилактики возможных профессиональных заболеваний на ранней стадии. Персонал должен быть вакцинирован против вирусного гепатита В. Необходимо следить за профилактикой инфекционных заболеваний. Это важный шаг на пути к безопасности труда медицинских работников.

Сотрудники этих отделений должны быть одеты в защитную одежду и обувь в течение всего рабочего дня. Все манипуляции с эндоскопическим оборудованием, включая обработку инструментов, необходимо осуществлять в масках, очках и, конечно, в перчатках. Обязательно при этом проводить антисептическую обработку рук, а перчатки использовать однократно. Обработка перчаток приводит к повышению их проницаемости, что повышает риск инфицирования в процессе работы.

Необходимость проводить обработку за короткое время и сложность конструкции эндоскопов, предъявляют повышенные требования к процессу очистки и стерилизации. Применение современных технологий и средств может значительно повысить качество этих процедур, а также обеспечить сохранность оборудования, безопасность пациентов и медперсонала.

Дезинфекционно-моечные машины, применяемые при обработке, способны не только облегчить труд, но и повысить качество обработки. Автоматизация процесса очистки положительно сказывается на профилактике заболеваний

среди персонала, а также устраняет человеческий фактор, производя очистку высокого уровня. Наиболее желательны для использования низкотемпературные стерилизаторы. Это оборудование прекрасно выполняет функцию дезинфекции «критических» медицинских инструментов.

Полная безопасность проведения эндоскопических обследований в медицинском учреждении является обязательным критерием качества медицинских услуг и высокого профессионализма работников.

## ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ

Исходя из вышеизложенного, можно сказать, что организация работы медицинской сестры эндоскопического отделения – это сложный и трудоемкий процесс, требующий от среднего медицинского персонала прекрасного знания вопросов асептики и антисептики, нормативно-правовых аспектов деятельности, умения координировать работу многих участников процесса диагностики и лечения: врачебного персонала, сестринского, вспомогательных служб.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что роль медицинской сестры в подготовке к эндоскопическому исследованию невероятно важна, это обусловлено тем, что именно от нее зависит, с какими ощущениями пациент будет идти на процедуру, а от качества его подготовки, как психоэмоциональной, так и физической, во многом будет зависеть результат обследования.

# ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ, НАПРАВЛЕННОЙ НА ПОДГОТОВКУ ПАЦИЕНТОВ К ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

## 2.1. Организационная характеристика КГБУЗ «Центральная городская больница г. Бийска»

КГБУЗ «Центральная городская больница г. Бийска» - многопрофильное медучреждение, имеющее в своей структуре: поликлиническое отделение, травматологический пункт, женскую консультацию, стационар, родильный дом.
В центральной городской больнице оказывают медицинскую помощь по следующим специальностям:

- стационарную помощь: по кардиологии, терапии, акушерству и гинекологии, нейрохирургии, неонатологии, урологии, челюстно-лицевой хирургии, неврологии, общей и гнойной хирургии, эндокринологии, травматологии, инфекционным болезням;

- амбулаторно-поликлиническую помощь: по ревматологии, терапии, эндокринологии, стоматологии, кардиологии, офтальмологии, хирургии, травматологии, акушерству и гинекологии, неврологии, урологии, отоларингологии, инфекционным болезням;

- диагностическую помощь: по эндоскопии, лабораторной диагностике, рентгенологии, ультразвуковой и функциональной диагностике.

В ее состав входят: 21 специализированное отделение круглосуточного стационара на 670 коек, родильный дом на 120 коек.
Ежегодно медицинскую помощь в больнице получают около 60 тысяч жителей г. Бийска, Бийского района.
В больнице работают 450 сотрудников.

В рамках исследования считаю более подробно рассмотреть эндоскопическое отделение. В настоящее время отделение имеет хорошую материально-техническую базу.

Отделение располагается на третьем этаже стационара КГБУЗ «Центральная городская больница г.Бийска», в его состав входят:

- кабинет бронхоскопии;
- кабинет колоноскопии;
- кабинет ФГДС;
- кабинет хранения стерильного эндоскопического оборудования;
- кабинет врача;
- кабинет заведующего отделением,
- комната персонала;
- помещение для хранения уборочного инвентаря.

Все кабинеты отвечают требованиям санитарных норм, оснащены горячим и холодным водоснабжением, канализацией, вентиляцией, искусственным освещением, организована централизованная подача кислорода, оснащены бактерицидными облучателями.
В отделении работают 4 врача-эндоскописта, 3 медицинских сестры (две медсестры имеют высшую категорию, одна-первую категорию).

Всего за 2019 год выполнено – 4987, за 2020 год выполнено – 4765, за 2021 год выполнено – 5023 различных эндоскопических исследований. Более наглядно анализ статистических показателей представлен на рисунке 1.

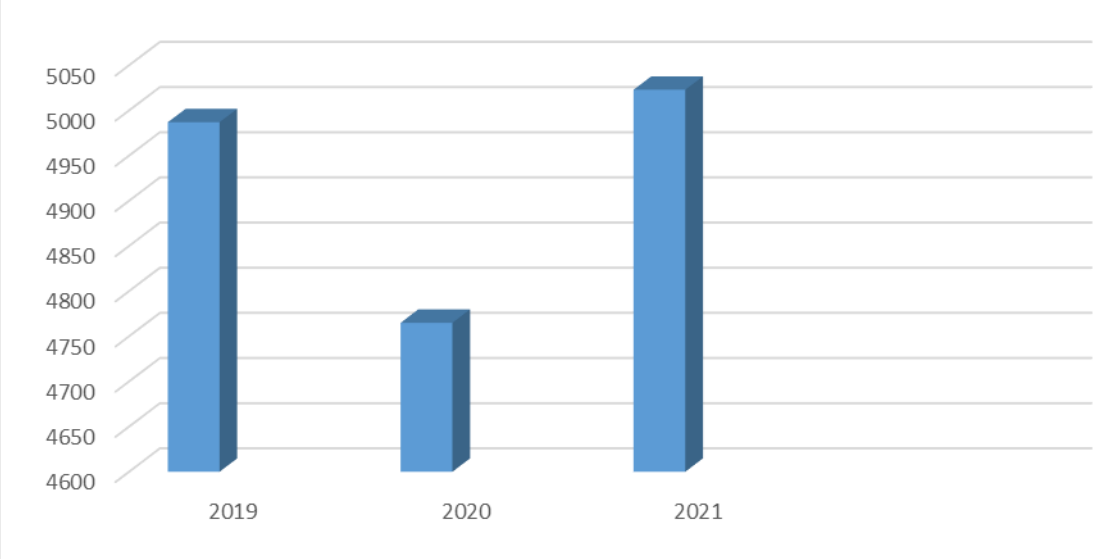


Рис. 1. Показатели работы отделения эндоскопии за 2019-2021г.г.

Количество эндоскопических исследований в 2021 году увеличилось на 2%. Эндоскопические методы исследования не из самых приятных, но одни из самых эффективных, помогающие обнаружить злокачественные новообразования, нарушения в органах и тд. Может это и есть причина роста потребности данных исследований.

В 2020 году наоборот количество исследований снизилось, из-за ковидных ограничений, обращаемость в ЛПУ была меньше, следовательно, обследований тоже стало меньше, плановый прием пациентов был приостановлен, принимали только экстренно.

Также провела анализ отдельных видов эндоскопических исследований, проведенных за период с 2019-2021 г.г. Следует отметить, что 90% проводимых исследований составляют эндоскопические исследования отделов желудочно-кишечного тракта, 3% бронхоскопия, 3% ректоромаскопия,4% колоноскопия.

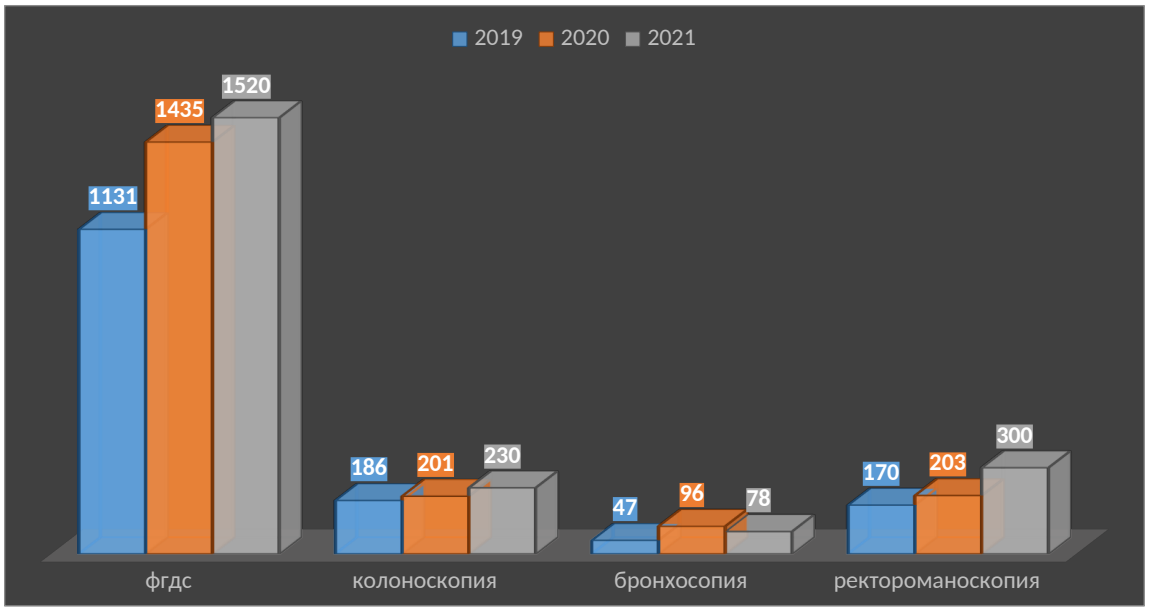


Рис.2. Показатели отдельных видов эндоскопических исследований, проведенных в период с 2019 по 2021 г.г.

Данные цифры говорят о росте потребности в этих исследованиях.

## 2.2. Анализ изучения особенностей работы медицинской сестры при подготовке пациента к эндоскопическим методам исследования

Изучение роли медицинской сестры, направленной на подготовку пациентов к эндоскопическим методам исследования, было проведено в условиях отделения эндоскопии КГБУЗ «Центральная городская больница г. Бийска».
Была составлена анкета для пациентов, состоящая из 11 вопросов (приложение 1).
В исследовании приняло участие 20 пациентов. Число мужчин среди опрошенных составило 45%, женщин – 55%. По возрасту контингент представлен достаточно широко от 20 до 70 лет. Наиболее многочисленными группами оказались лица среднего и пенсионного возраста. Наибольшая доля респондентов, принявших участие в опросе, работающие граждане - 45% с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Пребывание в стационаре - это целый комплекс мероприятий направленный на выздоровление
пациента. На вопрос «Как часто Вы получаете лечение в условиях стационара?» ответы респондентов распределились следующим образом: 50% (10 чел.) получают лечение в условиях стационара 2 раза в год и более; 30%(7 чел.) – 1 раз в год; 20% (3 чел.)- находятся в стационаре впервые.

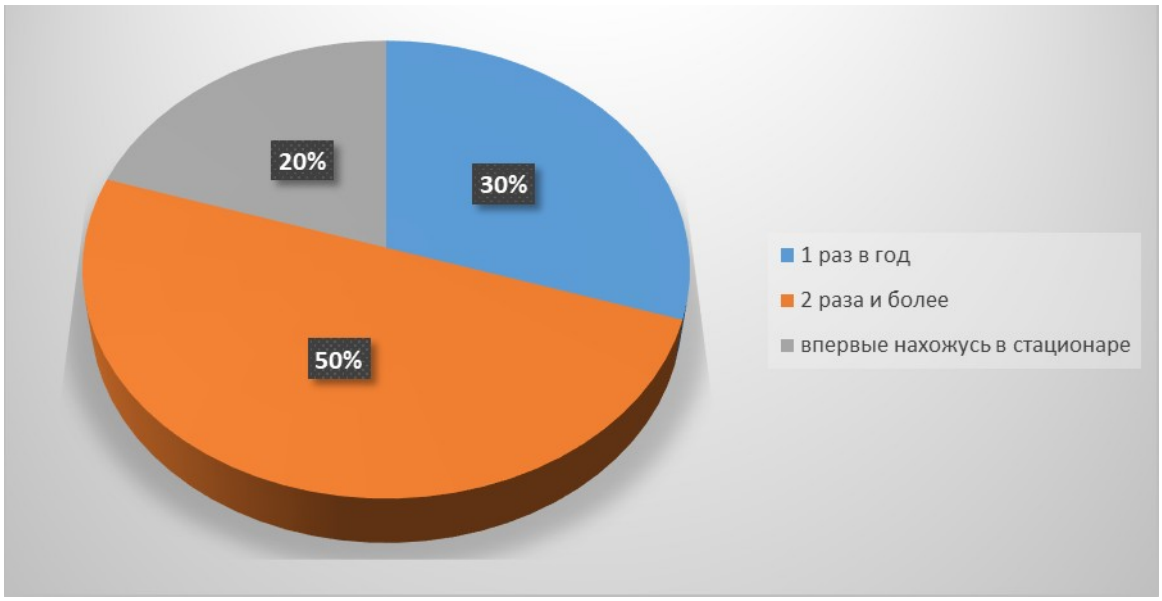


Рис.3 Как часто пациенты получают медицинскую помощь в условиях стационара.

Эндоскопические методы исследования приобретают все большую популярность среди диагностики заболеваний, поэтому был поставлен вопрос о том, какие методы из эндоскопических исследований чаще всего назначают пациентам. Были выявлены следующие ответы: 55% (11 чел.) респондентов отметили, что им чаще назначают ФГДС; 20% (4чел.) – бронхоскопия; 15% (3 чел.)- ректоромаскопия; 10%( 2 чел.)- колоноскопия (рис.3)

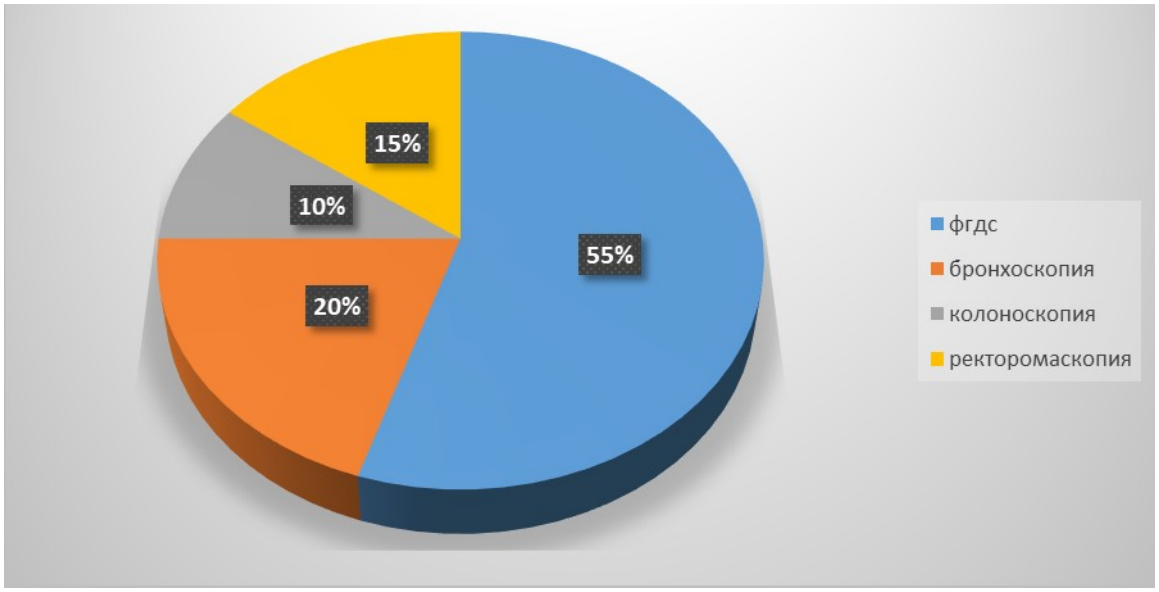


Рис.4 Популярность исследований среди пациентов.

Подготовка к эндоскопическим методам исследования очень важна и необходима, от правильной подготовки зависит, как пройдет исследование и достоверность ее результата. На вопрос «Давала ли Вам медицинская сестра информацию о правильной подготовке к исследованиям?» ответы респондентов были такими: всегда-53%(10 чел.); в большинстве случаев-16%(3 чел.); иногда- 10%(2 чел.); никогда- 21%(5 чел.) (рис.4)

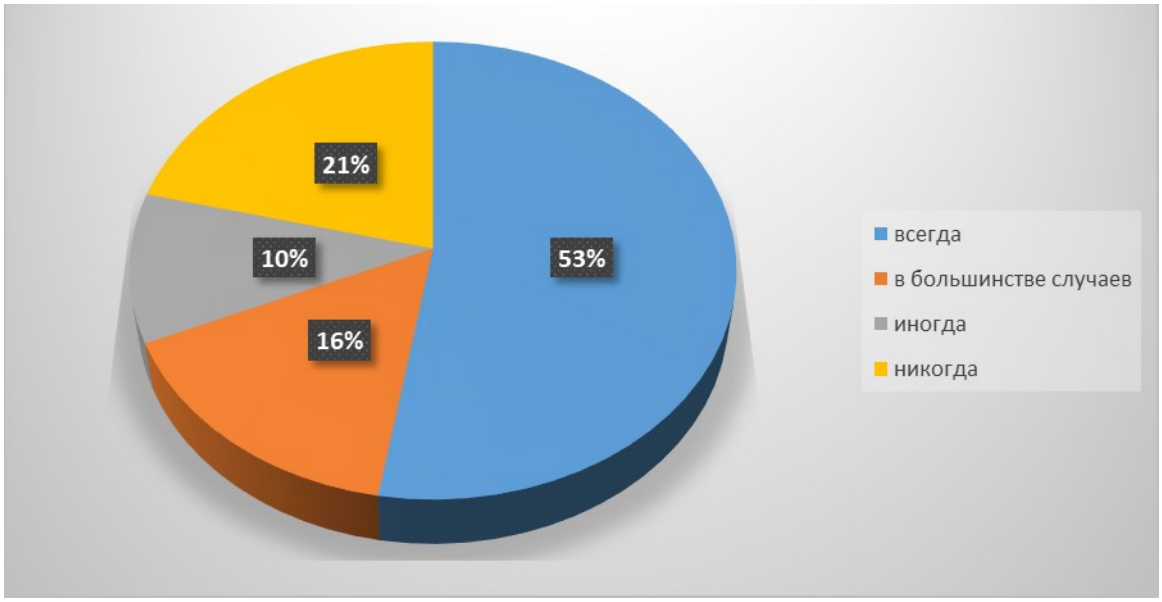

Рис.5 Получали консультацию перед исследованием.

Для того, чтобы пациент лучше усвоил информацию по подготовке к эндоскопическому методу исследования рекомендуется несколько раз повторить правило подготовки, а также задать в конце беседы несколько наводящих вопросов. В связи с этим нам предстояло узнать у респондентов о том, задавала ли медицинская сестра в конце беседы им вопросы по усвоению информации по подготовке к исследованию. Ответы респондентов распределились следующим образом: всегда- 25%(5 чел.) ; в большинстве случаев – 20%(4 чел.); иногда- 15%(3 чел.); никогда- 40%(8 чел.). Мнение пациентов более наглядно продемонстрировано на рисунке 5.

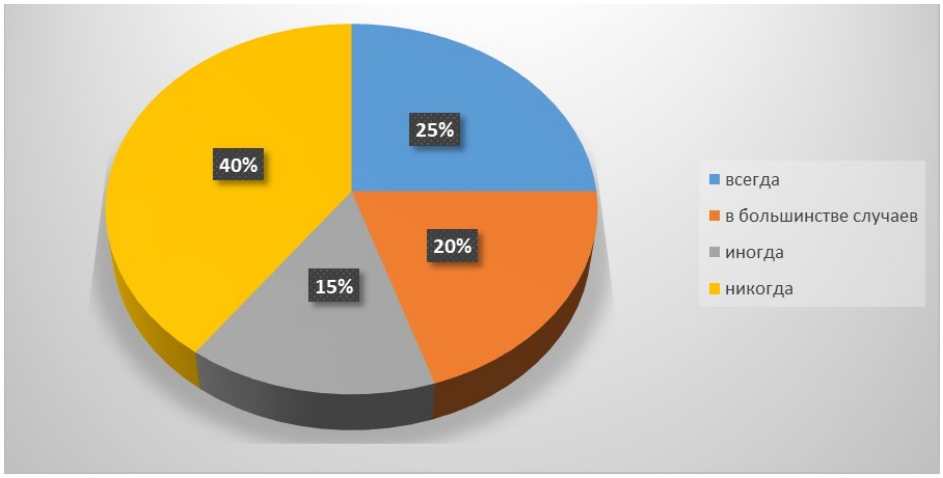

Рис.6. Контроль усвояемости информации по подготовке пациентов к эндоскопическим исследованиям.

Полноценное информационное обеспечение пациента является одним из главных направлений работы медицинской сестры с пациентом. В ходе нашего

исследования установлено, что 35% (9 чел.) анкетируемых пациентов удовлетворены объемом информации, которую предоставляли медицинские сестры об исследовании; 31% (5 чел.) в большинстве случаев-удовлетворены;46%(6 чел.)-не удовлетворены (рис.6).

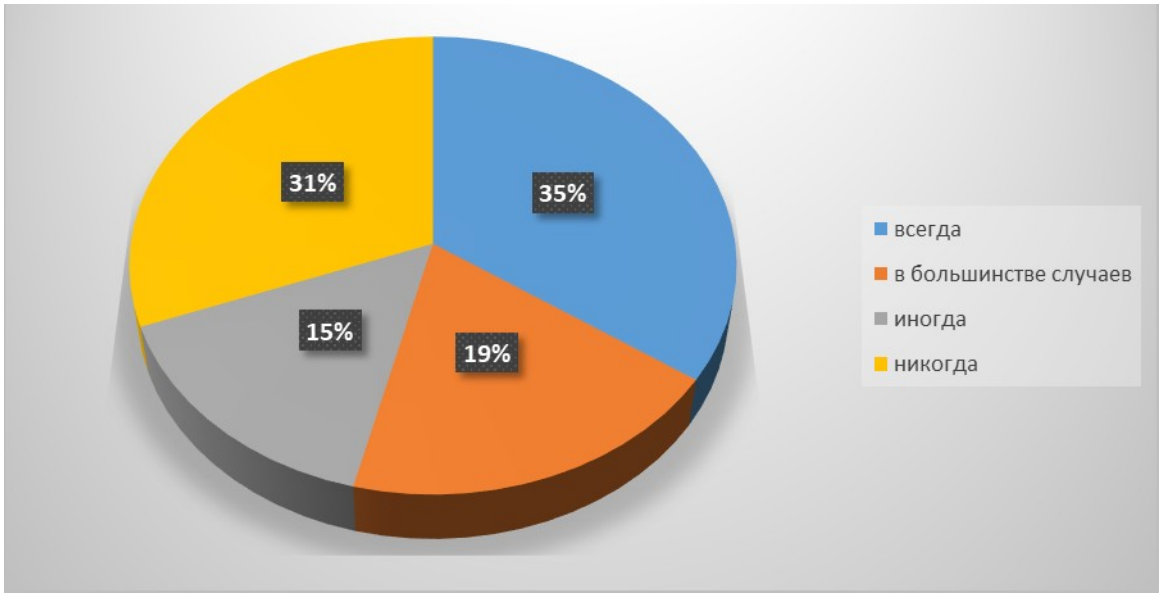


Рис. 7. Удовлетворенность респондентов информационным обеспечением процедуры.

Работа медицинской сестры, направленная на психологическую подготовку перед процедурой так же важна. В ходе изучения этого вопроса пациентом был задан вопрос: «Проводила ли медицинская сестра перед процедурой психологическую подготовку или разговор, который благоприятно настраивает вас на процедуру?». Ответы респондентов были следующими: 85 %(17 чел.) – никогда;  5% (1 чел.) -  в большинстве случаев; 5% (1 чел.) – иногда; 5% (1 чел.) – всегда. Более наглядно результаты опроса представлены на рисунке 7:

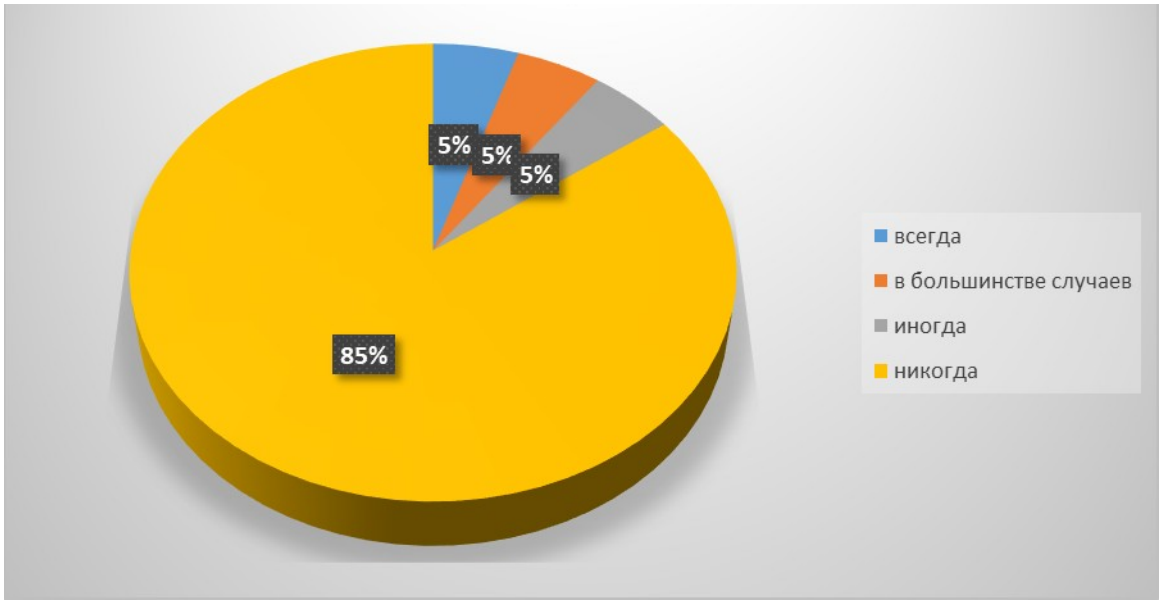

Рис. 8. Оказание психологической поддержки пациентам перед процедурой.

Как правило, пациенты с доверием и сдержанным уважением относятся к методам исследований, при которых используются большие машины, сложная аппаратура. Однако , при этом боятся вредного воздействия облучения от этой аппаратуры. В таких случаях ситуацию может облегчить понятное объяснение медсестры.

Люди обычно боятся неизвестного. Пациент боится почти всего, что с ним делают. Это страх от незнания и от неизвестной опасности. В этом случае нужно доступное информирование пациента.

Помощь во время проведения процедуры особенно важна, так как от этих мероприятий зависит состояние пациента, в связи с этим считаю важным задать респондентам вопрос: «Оказывала ли вам медицинская сестра, какую-либо помощь во время исследования?». Результаты ответов распределились таким образом: всегда-55% (11 чел.); в большинстве случаев- 25% (5 чел.); иногда-10% (2 чел.); никогда- 10% (2 чел.). Диаграмма на рисунке 8 графически отражает данные ответы (рис. 8)

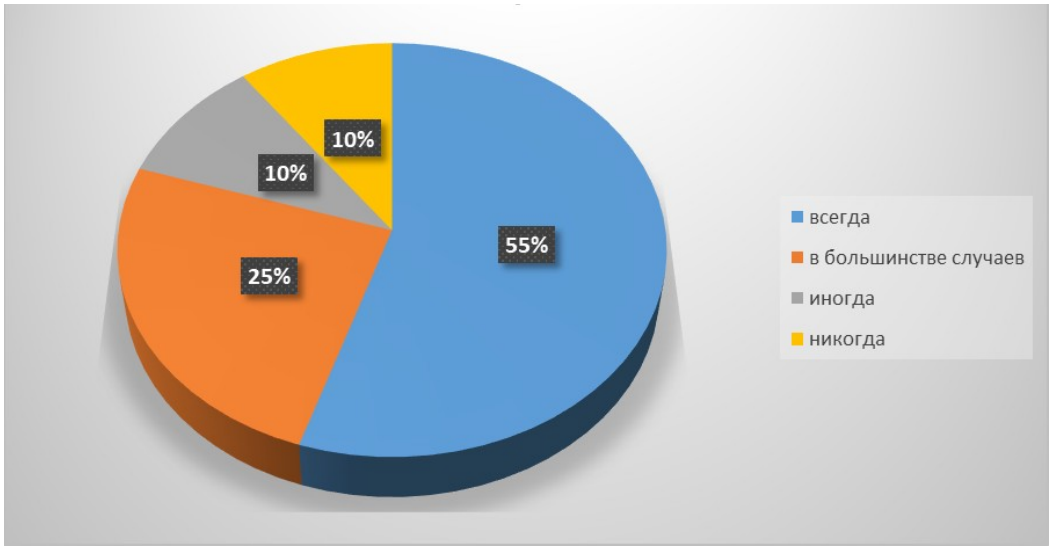

Рис.9 Помощь пациенту во время исследования.

В процессе выполнения своих медицинских обязанностей медицинская сестра должна действовать в рамках профессиональных компетенций. Она не имеет права сообщать пациенту о его диагнозе. Это входит в обязанности лечащего врача. В связи с этим респондентам был задан следующий вопрос: «Медицинская сестра информировала вас о результатах исследования?». Получили следующие ответы: 100% (20 чел.), опрошенных ответили, что медицинская сестра не оглашает результаты исследования.

С целью изучения источников информации для пациентов при подготовке к инструментальным исследования, был задан вопрос: «Какие источники информации, кроме информации от медицинских сестёр, Вы, используете в целях подготовки к инструментальным методам исследования?». Ответы распределились следующим образом: 90% (18 чел.) - интернет; 5% (1 чел.) - медицинская литература; 5% (1 чел.) - советы знакомых и родственников (рис. 9).

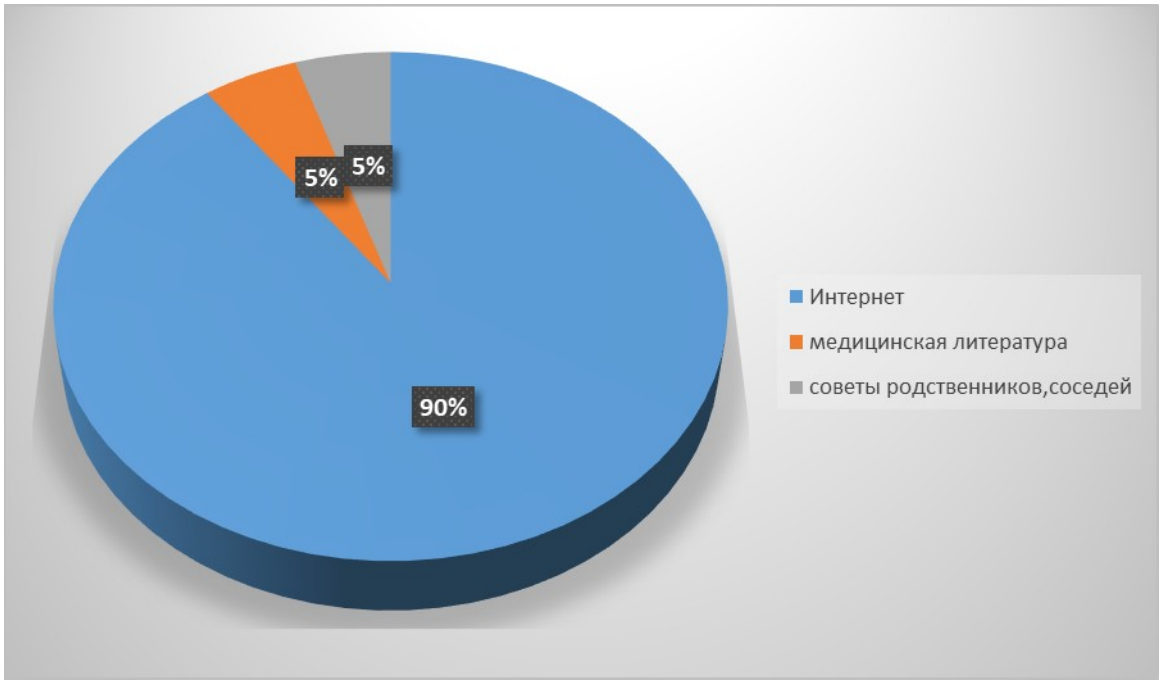


Рис.10 Информационные источники.

На основании полученных данных, были сделаны следующие **выводы**:

1. Большинство опрашиваемых пациентов терапевтического отделения КГБУЗ «Центральная городская больница г.Бийска» соблюдают основные принципы подготовки к эндоскопическим методам исследования, что благоприятно влияет на результат проведенных диагностических процедур.

2. Пациенты исследуемого отделения отмечают высокий уровень качества оказания медицинской помощи. Анкетируемые отметили, что большинство сестринского персонала рассказывали им о подготовке к эндоскопическим методам исследований, что снижает риск осложнений во время исследований и повышает достоверность результата.

3. Однако, не смотря на высокий уровень организации медицинской помощи, респонденты отметили, что медицинские сестры не оказывают психологическую поддержку перед исследованием.

### 2.3. Создание методических рекомендаций по улучшению качества работы медицинских сестер в эндоскопическом отделении

При анализе результатов, полученных во время опроса, были обнаружены недостатки:

-отсутствие психологической поддержки.

Зачастую, в процессе комплексной подготовки больного к исследованию недостаточно или вообще не проводится психологическая подготовка больного. А это имеет значение в успешном проведении исследования. Психологическая подготовка больного к исследованию – это работа медсестры, а не врача. Психологически не подготовленные больные задают массу вопросов врачу-эндоскописту, не понимая для чего нужно исследование, как оно проводится, как нужно себя вести. Они испытывают острое чувство страха и тревоги. Врачу приходится длительно беседовать с каждым из этих пациентов, выполняя чужие функции и затрачивать на исследование значительно больше времени.

На основании проведенного исследования разработаны рекомендации для медицинских сестер, направленные на улучшение качества подготовки пациентов к эндоскопическим методам исследования, которые заключаются в следующем:

1. Создание комфортных условий для пациентов при подготовке к

эндоскопическим методам исследования:

- организация диеты и питания перед проведением исследования;

- обеспечение режима дня и сна;

- обеспечение физического и психического расслабления пациента перед процедурой;

- помощь тяжелобольному пациенту в подготовке к эндоскопическим методам исследования;

2. При подготовке к эндоскопическим методам исследования, необходимо получение согласия на их проведения.

3. Беседа с пациентом о значимости подготовки, о профилактике осложнений перед процедурой.

4. Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в отделении с целью профилактики возникновения инфекции при проведении эндоскопического метода исследования.

5. Соблюдение техники безопасности, с целью профилактики несчастного случая на рабочем месте.

6. Оценка состояния пациента в пределах профессиональных

компетенций перед проведением процедуры:

- артериальное давление;

- температура тела;

- пульс;

- частота дыхательных движений;

- состояние слизистых оболочек;

- состояние кожных покровов;

- частота и характер стула, диуреза;

- положение в постели;

- проводить оценку качества предоставленного общего ухода и

корректировать свою деятельность при необходимости.

7. Поддерживать пациента, поощрять соблюдение назначенного режима и диеты.

8. Обеспечение отделения терапии литературой по подготовке пациентов к эндоскопическим методам исследования.

9. В помощь медицинской сестры можно раздать буклеты пациентам, показывать видеофильмы о значимости подготовке перед эндоскопическими вмешательствами.

В ходе работы были разработаны памятки для пациентов по психологической и физической подготовке к исследованию (приложение 2,3).

## ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ

По результатам проведённого исследования можно сделать следующие выводы:

- наблюдается ежегодное увеличение объема и количества эндоскопических исследований;

- в основном проводятся исследования различных отделов пищеварительного тракта, реже бронхоскопия;

- женщины чаще обращаются в эндоскопическое отделение;

- имеются случаи отказов от исследования из-за неправильной подготовки.

Таким образом, роль медицинской сестры при подготовке пациента к эндоскопическим методам исследования не сводится только к выполнению назначений врача. Основными задачами сестринского персонала при подготовке пациентов к исследованиям является обучение правильной и эффективной подготовке к исследованию, информирование о том, как будет проводиться исследование, что ждет пациента во время процедуры.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Медицинская сестра эндоскопического профиля – без преувеличения, уникальный специалист в здравоохранении, сочетающий в себе как навыки обычной сестринской работы, так и умение работать с новейшим эндоскопическим оборудованием, знание особенностей различных эндоскопических исследований и вмешательств.

Роль медицинской сестры в подготовке пациентов к эндоскопическим методам исследования, заключается в усиленной санитарно-просветительной работе среди пациентов и их родственников. Главным ее направлением является работа с пациентами, а целью работы с ними является объяснение актуальности и важности данной подготовки. Из статистических данных наглядно видно, что число использования эндоскопических методов исследования у пациентов за период 2019-2021 год растет. Так же, из результатов анкетирования видно, что медицинские сестры не всегда рассказывают пациентам о правильной подготовке к эндоскопическим методам исследования. Медицинские сестры не всегда осуществляют психологическую поддержку пациентам.

Цель данной исследовательской работы можно считать достигнутой, так как в полной мере раскрыты поставленные для этого задачи исследования:

1. Нами рассмотрена статистика по распространенности эндоскопических методов исследования.
2. Нами изучены особенности подготовке пациентов к эндоскопическим методам исследования.
3. Проведено социологическое исследование пациентов эндоскопического отделения КГБУЗ «Центральная городская больница г.Бийска», сделаны выводы по исследованию, разработана памятка для медицинских сестер, пациентов (приложение 2,3).

Доказано, что значение сестринской деятельности в подготовке пациентов к эндоскопическим методам исследования немаловажно, и заключается в регулярном повышении квалификации среднего медицинского персонала, проведении бесед с пациентами и их родственниками по вопросам

соблюдения правильной подготовки к эндоскопическим методам исследования, а также профилактике осложнений.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ


1. Блок Б. Гастроскопия – "МЕДпресс-информ" – 2015 – 216 с.

2. Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни. Лабораторная и инструментальная диагностика: учеб. пособие / – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2011. – 800 с.

3. Ивашкин В. Т. Справочник по инструментальным исследованиям и вмешательствам в гастроэнтерологии – " ГЭОТАР-МЕД " – 2015 – 560 с.

4. Осипова В.Л. Тарасова И.В. Навыки, необходимые сестре для консультирования пациентов // Сестринское дело – 2003. – № 6. – С. 44-45.

5. Поддубный Б.К. Диагностическая и лечебная эндоскопия верхних дыхательных путей – " Практическая медицина " – 2006 – 256 с.

6. Субботин А.М. Стандартизация эндоскопической терминологии – "НГМА" – 2013 – 106 с.

7. Тарасова И.В. «Зачем нужны памятки для пациентов» Сестринское дело – 2006. – № 8. – С. 46-48.

8. Тарасова И.В. Справочные материалы для медсестры Сестринское дело – 2006. – № 1. – С. 37-38.

9. Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И., Шумилов В.Г., Федько Р.В. - Эндоскопия. Базовый курс лекций – "ГЭОТАР-МЕД " – 2012 – 160 с.

10. Чернеховская Н.Е Лечебная эзофагогастродуоденоскопия – "МЕДпресс-информ" – 2009 – 176 с.

11. Чернеховская Н.Е. Современные технологии в эндоскопии – "МЕДпресс-информ" – 2004 – 136 с.

12. Шахшаль Г. Практическая колоноскопия. Методика, рекомендации, советы и приемы – "МЕДпресс-информ" – 2012 – 192 с.

13. https://ru.wikipedia.org/wiki/Эндоскопия

14. https://www.neboleem.net/jendoskopija.php

## ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

АНКЕТА

«Уровень информированности пациентов в вопросе о сестринской подготовке пациента к эндоскопическим методам исследования»

Уважаемые пациенты!

Заполняя анкету (анонимно) внимательно ознакомьтесь с вопросами, обведите или подчеркните тот вариант ответа, которые наиболее точно отражает ваше мнение. Ваша точка зрения, особенно важна для нас, так как в ходе исследования, полученная информация позволит выявить профессиональный уровень деятельности медицинских сестер в подготовке к эндоскопическим методам исследования.

1. Пол:
а) жен.;
б) муж .

2. Возраст_____.

3. Как часто Вы получаете лечение в условиях стационара?
а) 1 раз в год;
б) 2 раза и более;
в) впервые нахожусь в стационаре.

4. Какие методы из эндоскопических исследований чаще всего вам назначают?
а) гастроскопию;

б) ирригоскопию;

в) ФГДС;

г) колоноскопию;

д) цистоскопию;

е) лапароскопию;

ж) эндоскопических исследований не назначают.

5. Дает ли Вам медицинская сестра информацию о правильной подготовке к этим исследованиям?

а) всегда;

б) в большинстве случаев;

в) иногда;

г) никогда.

6. В конце беседы медицинская сестра задавала Вам контрольные вопросы для закрепления информации?

а) всегда;

б) в большинстве случаев;

в) иногда;

г) никогда.

7. Вы были удовлетворены тем объемом информации, которую предоставил Вам медицинский работник об исследовании?

а) всегда;

б) в большинстве случаев;

в) иногда;

г) никогда.

8. Медицинская сестра перед процедурой проводит с Вами психологическую подготовку или разговор, который благоприятно настраивает вас на процедуру?

а) всегда;

б) в большинстве случаев;

в) иногда;

г) никогда.

9. Во время исследования оказывала ли Вам какую-либо помощь медицинская сестра?

а) всегда;

б) в большинстве случаев;

в) иногда;

г) никогда.

10. Медицинская сестра информировала Вас о результатах исследования?

а) всегда;

б) в большинстве случаев;

в) иногда;

г) никогда.

11. Если медицинская сестра не дает Вам информацию о подготовке к исследованию, то, какие источники информации Вы используете при этом?

а) читаю медицинскую литературу;

б) советы родственников, соседей;

в) интернет.

12. Удовлетворены ли Вы качеством работы медицинской сестры с пациентами в отделении?

а) всегда;

б) в большинстве случаев;

в) иногда;

г) никогда.

Благодарим за участие!

Приложение 2

# Общие принципы подготовки пациентов

1.Информирование пациента, получение его согласия (иногда письменного).

2. Проведение психологической подготовки пациента к исследованию:

- пациент должен знать цель и важность предстоящего исследования;
- пациент должен представлять ход предстоящего исследования, субъективные ощущения;
- пациент должен быть уверен в безболезненности и безопасности;
- пациент должен знать весь объём предшествующих мероприятий и их важность.

3. Провести, при необходимости, подготовку органа, чтобы сделать его доступным для исследования (диета, предварительное опорожнение органа от содержимого и т.д.).

4.Правильно оформить направление на исследование.

5.Проконтролировать подготовку пациента.





НАПРАВЛЕНИЕ



Приложение 3

