

doi: 10.31146/2415-7813-endo-63-2-55-57.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ В ДЕТСКОМ СТАЦИОНАРЕ

МОСКВА

Шумовская Е. А., Сметанина Я. А., Крышова Е. В., Соловьева Л. А., Рассадкина О. В., Кошурникова А. С.

ГБУЗ «Детская городская клиническая больница имени З. А. Башляевой» ДЗМ

THE ROLE OF THE NURSE OF THE ENDOSCOPIC DEPARTMENT IN THE CHILDREN'S HOSPITAL

Shumovskaya E. A., Smetanina Ya. A., Kryshova E. V., Solovieva L. A., Rassadkina O. V., Koshurnikova A. S.

GBUZ «Children's City Clinical Hospital named after Z. A. Bashlyaeva» DZM, Moscow, Russia

АННОТАЦИЯ

Представлены современные эндоскопические возможности в педиатрической практике и актуальность работы медицинской сестры эндоскопического отделения. Подчеркнута роль медицинской сестры в ассистении врачу при эндоскопических исследованиях и операциях, обеспечении качества и безопасности эндоскопии, работе с дорогостоящим оборудованием, регистрации данных и наблюдении за пациентами.

Ключевые слова: медицинская сестра, эндоскопия, дети, диагностика, новые технологии в эндоскопии.

В современной эндоскопии, при проведении эндоскопических исследований, большая роль отводится работе медицинских сестер, поскольку именно на них ложится ответственность за обеспечение качества и безопасности эндоскопии, работа с дорогостоящим оборудованием, регистрацию данных и наблюдение за пациентами.

В педиатрической практике есть особенности выполнения эндоскопических исследований. Значимость сестринского пособия при эндоскопическом осмотре детей заключается в количестве штатных единиц: на одного врача приходится две медицинских сестры. Это связано с тем, что у детей без анестезиологического пособия при эндоскопии выражен эмоциональный фон, возможны двигательные и психологические реакции малыша во время манипуляции. С целью безопасного проведения эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) у ребенка без анестезиологического пособия одна медицинская сестра фиксирует голову

ANNOTATION

Modern endoscopic possibilities in pediatric practice and the relevance of the work of the nurse of the endoscopic department are presented. The role of a nurse in assisting a doctor in endoscopic examinations and operations, ensuring the quality and safety of endoscopy, working with expensive equipment, data recording and patient monitoring is emphasized.

Keywords: nurse, endoscopy, children, diagnostics, new technologies in endoscopy.

ребенка и загубник, вторая помогает врачу-эндоскописту выполнить биопсию (Рис. 1).

При проведении ЭГДС без анестезиологического пособия ребенок укладывается на кушетку в нужное положение (на левый бок), проводится беседа о том, как правильно дышать во время исследования. Во время процедуры медицинская сестра фиксирует голову с загубником, чтобы глотка и пищевод образовали прямую линию, фиксирует руки, наблюдает за его состоянием во время процедуры, оценивает дыхание ребенка, цвет кожных покровов, сознание, при патологических изменениях состояния пациента сразу информирует врача. После завершения манипуляции помогает ребёнку встать с кушетки, предварительно убедившись в его удовлетворительном самочувствии.

При проведении колоноскопии у детей важную роль играет ручное пособие (Рис. 2). Это связа-



Рис. 1. Работа медицинских сестер при проведении эзофагогастродуоденоскопии без анестезиологического пособия



Рис. 2. Ручное пособие медицинской сестры при проведении колоноскопии

но с тем, что у детей очень подвижная толстая кишка за счет возрастных физиологических особенностей, а также в зависимости от возраста пациента, толстая кишка имеет более узкий просвет и меньшую длину, чем у взрослых. Медицинская сестра путем надавливания на определенные участки передней брюшной стенки, помогает врачу пройти эндоскопом «трудные» участки кишки. Эндоскоп, получая дополнительные точки фиксации, двигается в заданном направлении более уверенно.

При обнаружении патологии при осмотре слизистой оболочки толстой кишки медицинская сестра участвует в выполнении биопсии, очень ответственно маркирует полученный материал, при полипэктомии контролирует захват полипа на коагуляционной петле, по команде врача в момент коагуляции подтягивает петлю на себя до тех пор, пока полип не будет отсечен. Для предотвращения возможного кровотечения проводится дополнительное клипирование, важна роль медицинской сестры при своевременном отстреле клипсы.

После исследования ребенок еще находится в медикаментозном сне. Из кабинета где проходило исследование, ребенок транспортируется на каталке с бортами с двух сторон в «палату пробуждения» (Рис. 3).

Это помещение оснащено аппаратурой, позволяющей контролировать состояние ребёнка после анестезиологического пособия, с возможностью кислородной поддержки при необходимости.

С помощью аппаратуры проводится мониторинг сердечной деятельности, дыхания и сатурации крови. Рядом с ребёнком обязательно находится медицинская сестра, осуществляется мониторинг пробуждения врачом анестезиологом. После полного пробуждения ребенок транспортируется в профильное отделение.

Эндоскопии в настоящее время доступны все органы пищеварительного тракта: пищевод, желудок, начальные и терминальные отделы тонкой и все отделы толстой кишки, желчевыводящие пути, печень.

В нашей больнице был внедрён метод исследования тонкой кишки, такой как видеокапсульная эндоскопия. Это современный метод исследования тонкой кишки на всём её протяжении.

Роль эндоскопической медицинской сестры при капсульной эндоскопии, это правильное расположение электродов на теле ребёнка. Нужно убедиться, что на коже нет крема и волосяного покрова. Электроды располагаются строго по цветовой схеме. На пояс ребёнка крепится ресивер, на который будет поступать информация с проглоченной видео капсулы (Рис. 4).

Диагностический комплекс капсульной эндоскопии представляет собой простую в использовании систему, важнейшим компонентом которой является одноразовая эндоскопическая капсула, имеющая длину 24,5 мм, диаметр 10,8 мм и содержащая миниатюрную цветную видеокамеру.

Для дошкольников и детей младшего школьного возраста госпитализация в стационар является одним из мощных психотравмирующих факторов. Могут возникнуть различные эмоциональные, поведенческие, сомато-вегетативные отклонения у детей при помещении их в больницу. Это обусловлено не только самой болезнью (госпитализация, как правило, связана с обострением хронического заболевания либо возникновением новых серьезных симптомов), но и тем, что ребенок отрывается от родителей, от привычной обстановки, привычного распорядка жизни, испытывает страх перед незнакомым медицинским персоналом, подвергается болезненным процедурам и нередко ограничен в движениях и общении. Важную роль в адаптации ребенка играет особенность диагностического и лечебного процесса, а также доброжелательное поведение медицинского персонала.

В педиатрии взаимоотношения между медицинским работником и пациентом особенно значимы. В нашем отделении внедрена игровая и доброжелательная форма общения с ребенком. На основе этого, эндоскопические исследования никогда не выполняются насильно, медицинские работники не ругают ребёнка, не допускают конфликта с родителями. Так же внедрена система поощрения ребёнка – «Сундучок храбрости». При эмоциональном и негативном поведении детей младшего возраста, мы предлагаем выбрать игрушку, тем самым настраиваем ребёнка на позитивный лад (Рис. 5).

Также в нашем отделении комфортная зона ожидания для наших маленьких пациентов. Дети могут посмотреть мультики, почитать и полистать книжки, а особенно они любят наш аквариум с цветными рыбками. Это помогает создать безопасную комфортную обстановку для ребенка. В данных условиях ребенок отвлекается и меньше думает о предстоящей процедуре (Рис. 6).

Перед любым эндоскопическим исследованием с анестезиологическим пособием или без него, ребёнку объясняем ход и цель процедуры. Очень важно выйти на контакт с ним, расположить его к себе в игровой форме или форме диалога. Тем самым подготовить его психологически.

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

С каждым днем наше эндоскопическое отделение развивается и востребованность эндоскопических исследований в отделениях различного профиля неуклонно растёт. Это связано с развитием эндоскопических инновационных технологий, новых методов эндоскопического исследования ЖКТ и дыхательных путей, а также с увеличением заболеваний верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта у детей.



Рис. 3. Палата пробуждения



Рис. 5. Система поощрения ребенка «сундучок храбрости»



Рис. 4. Расположение электродов видео капсульной системы на теле пациента



Рис. 6. Комфортная зона ожидания эндоскопических исследований