

УСТАНОВКА ЧРЕСКОЖНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ГАСТРОСТОМЫ ДЕТЯМ. ТАКТИКА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Иващенко Н. М.

Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Городская Клиническая Больница имени С. С. Юдина Департамента
Здравоохранения города Москвы», (Москва, 115142, Россия)

Иващенко Наталья Михайловна, старшая медицинская сестра отделения эндоскопического

РЕЗЮМЕ

Для переписки:

Иващенко
Наталья
Михайловна

e-mail:

Nataly7799nataly
@mail.ru

Статья написана на основе данных и опыта ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н. Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации, полученного во время эндоскопической практики.

В настоящее время значительно увеличивается количество пациентов детского возраста нуждающихся в установки чрескожной эндоскопической гастростомы (ЧЭГ), ввиду нарастания схем терапии и расширения диапазона показаний ее установки. ЧЭГ сочетает в себе эндоскопический и хирургический этапы. Медицинская сестра обязана знать разницу и отличия каждого этапа, а также владеть всеми базовыми и расширенными знаниями о всех показаниях, противопоказаниях и любых осложнениях во время и после оперативного вмешательства.

Соблюдение медицинской сестрой всех правил асептики и антисептики, знание САНПИН, является фундаментом ее профессионализма. Заинтересованность процессом будет, несомненно, влиять на качество оказанной медицинской помощи.

Медицинская сестра должна изучать и знать все инструменты, расходные

и дополнительные материалы для проведения эндоскопического оперативного вмешательства. Ее четкие действия, ориентация в происходящем гарантирует – быстроту и успех манипуляции.

Целью данной работы будет акцент на важность профессионального развития медицинских сестер.

Для достижения цели мы используем все грани работы медицинской сестры: знание понятия «стерильность», ориентация во всех этапах манипуляции от подготовки кабинета до его полной текущей уборки после вмешательства, все теоретические знания о причинах установки гастростомы и свободная ориентация в любых видах осложнений и т.д.

Все вышеперечисленное дает гарантию заинтересованности процессом операционной эндоскопической сестры, что несомненно будет влиять на качество и удобство работы врача, а в последствии на качество жизни пациента.

Основная задача всей операционной бригады – улучшение качества жизни пациента. Понимание смысла всего оперативного эндоскопического вмешательства обязует медицинскую сестру постоянно повышать свои навыки и заниматься самообразованием..

Ключевые слова: гастростома, дети, медицинская сестра, эндоскопия.

Информация о конфликте интересов: конфликт интересов отсутствует.

Информация о спонсорстве: данная работа не финансировалась.

Для цитирования: Завьялов М. О., Золотарева Н. А. Применение аргонплазменной коагуляции при разрывно-геморрагическом синдроме (синдром Меллори-Вейсса), осложненном продолжающимся кровотечением. Клиническая эндоскопия. 2024;66(3):80-85. doi: 10.31146/2415-7813-endo-66-3-80-85

EDN: WWSODB



INSTALLATION OF PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY FOR CHILDREN. THE TACTICS OF A NURSE

N. M. Ivashchenko

S. S. Yudin City Clinical Hospital of the Moscow Department of Health, (Moscow 115142, Russia)

Natalia M. Ivashchenko, Senior Nurse of the Endoscopic Department

SUMMARY

Corresponding
author:

Natalia M.
Ivashchenko

e-mail:

Nataly7799nataly
@mail.ru

The article is based on the data and experience of the Blokhin National Medical Research Center of Oncology of the Ministry of Health of the Russian Federation, obtained during endoscopic practice.

Currently, the number of pediatric patients requiring installation of a percutaneous endoscopic gastrostomy is significantly increasing, due to the increase in treatment regimens and the expansion of the range of indications for its installation. PEG combines endoscopic and surgical stages. The nurse must know the difference and differences of each stage, as well as have all the basic and advanced knowledge about all indications, contraindications and any complications during and after surgery.

Compliance by the nurse with all the rules of asepsis and antisepsis, knowledge of SAN-PIN, is the foundation of her professionalism. Interest in the process will undoubtedly influence the quality of medical care provided. The nurse must study and know all the instruments, consumables and additional materials for performing endoscopic surgery. Her clear actions and orientation in what is

happening guarantees the speed and success of the manipulation.

The purpose of this work will be to emphasize the importance of professional development for nurses.

To achieve the goal, we use all facets of a nurse's work: knowledge of the concept of «sterility», orientation in all stages of manipulation from preparing the room to its complete routine cleaning after the intervention, all theoretical knowledge about the reasons for installing a gastrostomy tube and free orientation in any types of complications, etc.

All of the above guarantees that the operating room endoscopic nurse is interested in the process, which will undoubtedly affect the quality and convenience of the doctor's work, and subsequently the patient's quality of life.

The main goal of the entire operating team is to improve the patient's quality of life. Understanding the meaning of all surgical endoscopic interventions obliges the nurse to constantly improve their skills and engage in self-education.

Key words: gastrostomy, children, nurse, endoscopy.

Information on conflicts of interest: there is no conflict of interest.

Sponsorship Information: This work was not funded.

For citation: Zavyalov M. O., Zolotareva N. A. The use of argon plasma coagulation in ruptured hemorrhagic syndrome (Mallory-Weiss syndrome) complicated by ongoing bleeding. *Filin's Clinical endoscopy*. 2024;66(3):80-85. (in Russ.)
doi: 10.31146/2415-7813-endo-66-3-80-85

В клинической практике частота гастростомии у пациентов, не достигших возраста 18 лет, становится все выше [1]. Прежде всего, это связано с тем, что резко расширился диапазон применяемых схем терапии, что, несомненно, способствует гораздо более частой установке гастростомы детям, особенно в онкологической практике. Слаженность действий, свободное ориентирование во всех этапах манипуляции и их последовательности – определяют грамотность операционной медицинской сестры и успех установки гастростомы. Важно отметить, что как врач, так и медицинская сестра, в равной степени должны обладать полноценными знаниями о данном оперативном вмешательстве, а также возможных осложнениях. Данная манипуляция сочетает в себе как эндоскопическую, так и хирургическую стороны, виду этого появляется граница зон стерильности манипуляции.

При гастростомии детям, мы меняем привычное положение медицинской сестры, в виду небольшого тела пациента по сравнению со взрослым человеком, чтобы минимизировать протяженность стерильного поля.

Перейдя по QR-коду, Вы сможете ознакомиться со схемой расположения пациента и хирургической эндоскопической бригады (Рис. 1).

На схеме пунктирной линией отмечена граница стерильной и не стерильной зон.

Сама стерильная зона ограничивается стерильными простынями, в центре которых будет располагаться операционное поле.

Для создания стерильности на поверхности операционного поля в зоне гастростомии, минимизации контаминации места разреза, приводящей к последующим послеоперационным осложнениям, медицинской сестре необходимо четко соблюдать границы стерильной и не стерильной зон оперативного вмешательства на протяжении всей манипуляции, а также контролировать соблюдение правил стерильности другими участниками процесса.

Ведущая роль эндоскопической медицинской сестры в ходе установки гастростомы детям обусловлена контролем соблюдения последовательности и правил манипуляции всеми ее



Рис. 2. Набор для установки низкопрофильной гастростомической трубки:

- Гастростомическую трубку (поставляется отдельно в индивидуальной заводской упаковке)
- Набор желудочно-кишечных фиксаторов с 4 предварительно загруженными Т-образными блокаторами
- Зажим
- Скальпель
- Безопасная игла проводника
- Проводочный проводник с J-образным кончиком
- Серийный дилататор с отделяемой оболочкой
- Шприц 12 мл
- Измерительное устройство стомы по проводнику и дополнительный шприц 12 мл
- Инструкция по применению

участниками. Внимание к детям, контроль сохранности стерильности упаковки инструментария, разграничение стерильной и не стерильной операционных зон, является ключевыми звеньями, которые предупреждают различные виды инфекционного осложнения вмешательства.

Медицинской сестре необходимо в точности знать состав набора инструментов (Рис. 2), расходных и дополнительных материалов необходимых для проведения манипуляции, показания, противопоказания и осложнения [2].

В нашем учреждении мы разработали чек-лист, который обеспечивает удобство сбора и контроля необходимых инструментов, средств индивидуально защиты (СИЗ) и материалов к ЧЭГ, который позволяет быстро и эффективно подготовиться к предстоящему вмешательству. Ознакомиться с чек-листом можно перейдя по QR-коду (Рис. 3).

Слаженные командные действия позволяют сократить время оперативного вмешательства, что положительно сказывается на течении послеоперационного периода и в целом качестве жизни пациента.

Нашей целью является оценка важности работы медицинской сестры при подготовке, проведении и грамотном завершении ЧЭГ.

При установке гастростомы детям, в том числе новорожденным, необходимо учитывать



Рис. 1. QR-код на схему расположения эндоскопической бригады и пациента

все тонкости процесса, для предупреждения нежелательных осложнений и усугубления течения болезни маленького пациента.

Медицинская сестра обязана понимать различие методов установки гастростомы в зависимости от конкретного клинического случая [3]. Также обладать нижеперечисленными умениями и навыками для установки чрескожной гастростомы детям:

- знание понятия «стерильность»;
- соблюдение и понимание важности норм асептики и антисептики, контроль за всеми участниками процесса;
- ориентация медицинской сестры во всех этапах манипуляции, что, несомненно, способствует успешному результату работы с пациентом;
- знание возможных показаний и противопоказаний для установки ЧЭГ;
- знание перечня необходимых инструментов и расходных материалов, в том числе для экстренных ситуаций;
- владение информацией о возможных осложнениях, которые могут возникнуть во время и после вмешательства;
- опытная сестра всегда готова к нештатным ситуациям и знает алгоритм действий в случае их возникновения;
- для успешного проведения манипуляции медицинская сестра обязана оттачивать навыки и повышать свою квалификацию. Это способствует легкому проведению вмешательства, а в последующем позитивно влияет на последующие этапы лечения пациента;
- обработка, дезинфекция и стерилизация инструментов и эндоскопов проводится с учетом всех требований САНПИН;
- медицинской сестре необходимо правильно организовать рабочее пространство для себя и врача, что обеспечит комфорт проведения ЧЭГ для всех участников процесса, в том числе для пациента;
- знание различий наборов для гастростомии является преимуществом для медицинской сестры и позволяет ей грамотно к ней подготовиться;

- медицинская сестра завершает манипуляцию текущей уборкой операционной и правильной утилизацией отходов по классам опасности, заполнением всей медицинской документации.

Владение информацией об установке чрескожной эндоскопической гастростомы, ее показаниях, противопоказаниях, возможных осложнениях дает гарантию понимания и полной вовлеченности медицинской сестры в каждый этап оперативного вмешательства [4]. Знание всех техник эндоскопической гастростомии, ее особенностей приводит к минимизации затраченного на манипуляцию времени, способствуя скорейшей реабилитации пациента. Соблюдение всех правил асептики и антисептики – гарант сведения к минимуму возможного возникновения послеоперационных осложнений.

Гастростомия методом PUSH – «проталкивание», основывается на фиксации стенки желудка к передней брюшной стенке при помощи установки 3 анкерov на поверхности брюшной стенки в условном месте, который определяет врач (Рис. 4).

Анкеры устанавливаются при помощи специальных Т-образных анкерных систем. Анкерные швы фиксируются на коже защелкивающимися полиуретановыми блокторами, которые должны быть доведены до полного соприкосновения с передней брюшной стенкой.

Для этого в наборе есть зажим типа Москит, который необходимо вовремя подать врачу. В центре блокторов производится пункция с последующим наложением/формированием гастростомической трубки.

Тактику установки и вид гастростомы определяет врач, медицинская сестра контролирует наличие набора. Низкопрофильная гастростома имеет ряд преимуществ – практически не выступает над поверхностью тела, незаметна, что позитивно сказывается на качестве жизни пациента детского возраста (Рис. 5). Гастростомические трубки подбираются индивидуально. Размер резиновой трубки будет зависеть от толщины передней брюшной стенки пациента. Фиксация осуществляется за счет внутреннего баллона, по типу устройства всем нам знакомого катетера Фолея. Также в набор входит специальное измерительное устройство, которое имитирует установленную гастростомию и имеет измерительные рисочки, позволяющие врачу точно измерить необходимую длину гастростомической трубки для конкретного пациента, с учетом его дальнейшей прибавки массы тела (Рис. 6). Гастростомы съемные и мо-



Рис. 3. QR-код на чек-лист сбора инструментов, материалов и СИЗ



Рис. 4. Анкерные системы установленные на поверхности брюшной полости



Рис. 5. Зажившая гастростома. В руках медицинского сотрудника отработанный полиуретановый блокатор, который выполнил свою функцию



Рис. 6. Измерительное устройство

гут меняться по мере необходимости и набора массы тела пациента.

Основные показания для установки гастростомы, которые должна знать каждая медицинская сестра, чтобы четко понимать последовательность происходящего, что, почему и зачем происходит в операционной. Это дает возможность иметь четкое представление о своих действиях.

Чаще всего показания для проведения оперативного вмешательства будут:

- снижение индекса массы тела (ИМТ);
- отказ от приема пищи и лекарственных средств;
- не возможность питаться самостоятельно ввиду:
 - опухолей головы и шеи;
 - новообразований ротоглотки, пищевода, кардии;
 - заболевания нервной системы, при которых наблюдается нарушение глотания;
 - травмы (например, ожоги);
 - свищи;
 - проведение химиотерапии.

Несмотря на то, что гастростомия является малоинвазивным вмешательством, существует ряд заболеваний и состояний пациента, которые будут являться противопоказаниями к проведению вмешательства:

- прилежание толстой кишки к передней брюшной стенке, что является частым противопоказанием;
- ВРВ (варикозно- расширенные вены) желудка;
- воспалительные процессы в брюшной стенке, в месте предполагаемой установки стомы;
- новообразования желудка;
- массивный асцит;
- коагулопатии различного генеза (МНО, тромбоцитопения) – необходимо наличие общего клинического анализа крови, коагулограммы (медицинская сестра проверяет наличие необходимых анализов крови).

Для установки гастростомы не существует ограничений по возрасту и весу, при необходимости ее могут установить даже новорожденному младенцу. Нашим самым маленьким пациентом стал ребенок, возраст которого на момент манипуляции был два месяца от рождения.

Что касается осложнений при проведении вмешательства, они делятся на две группы:

Осложнения, возникающие после процедуры:

- раневая инфекция;
- бампер-синдром;
- кровотечения ЖКТ;
- кишечная непроходимость;
- смещение трубки гастростомы;
- аспирационная пневмония;
- кровотечение.

Осложнения, возникающие после процедуры:

- повреждения внутренних органов. Во время гастростомии врач использует эффект трансллюминации;
- аспирация. В целях предупреждения данного вида осложнений осуществляется контроль соблюдения правил подготовки пациента к манипуляции, медицинская сестра обязана уточнить этапы подготовки у сопровождающих пациента лиц;
- кровотечение. Опытная медицинская сестра всегда будет иметь наготове набор для эндоскопической остановки кровотечения;
- пневмоперитонеум. Достаточно частое осложнение после ЧЭГ. Показано, что использование CO₂ ассоциировано с заметным снижением осложнений этого типа в момент процедуры;
- перфорация. Хирургическое лечение (решение принимает врач).

Для предупреждения нежелательных осложнений мы обязаны уделять должное внимание каждому этапу подготовки к манипуляции, самого оперативного вмешательства, и корректным поведением пациента после установки гастростомы.

Делая выводы, можно говорить о том, что основная задача всей операционной эндоскопической бригады – повышать качество жизни пациента, обеспечив его нутритивную поддержку. Особенностью данной категории пациентов является их возраст. Часто наши пациенты имеют отягощенный анамнез, сопутствующие заболевания. Медицинская сестра, на плечи которой ложится ответственность за сохранение стерильности инструментов и зонирования оперативного вмешательства, становится оберегом пациента. От ее знаний и умений будет зависеть ход и скорость выполнения манипуляции, что важно, как для операционной бригады, так и для самого пациента. Все перечисленное акцентирует внимание на том, почему медицинской сестре необходимо постоянно совершенствовать свои навыки и повышать квалификацию. Слаженные действия всей бригады благоприятно влияют на вмешательство, реабилитацию и лечение пациента.

Главное помнить о том, что все начинается с шапочки на голове у персонала, а заканчивается выздоровлением пациента!

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Savva N. N. Gastrostomy in palliative pediatrics: 20 questions and answers on the care and treatment of complications. Moscow. 2015. (in Russ.)
Савва Н. Н. Гастростома в паллиативной педиатрии: 20 вопросов и ответов по уходу и лечению осложнений. – М., 2015.
2. Korotkevich A. G. Endoscopy in nursing. Gastroenterology, abdominal surgery + Appendix: additional materials: textbook. Moscow. KnowRus. Publ., 2022. 300 p. (in Russ.)
Короткевич А. Г. Эндоскопия в сестринском деле. Гастроэнтерология, абдоминальная хирургия + Приложение: дополнительные материалы: учебник. Москва: КНОРУС, – 2022. – С. 300.
3. Lozovaya V. V., Gusarova O. A., Matinyan N. V., Tumanian A. O., Belousova E. I., Malikhova O. A. Percutaneous endoscopic gastrostomy as a minimally invasive and most effective method of long-term nutritional support in children with cancer (single-center study). *Russian Journal of Pediatric Hematology and Oncology*. 2024;11(1):27–35. (In Russ.) doi: 10.21682/2311–1267–2024–11–1–27–35.
Лозовая В. В., Гусарова О. А., Матинян Н. В., Туманян А. О., Белоусова Е. И., Малихова О. А. Пункционная чрескожная эндоскопическая гастростомия как малоинвазивный и наиболее эффективный способ длительной нутритивной поддержки у детей с онкологическими заболеваниями (одноцентровое исследование). Российский журнал детской гематологии и онкологии (РЖД-ГиО). 2024;11(1):27–35. doi: 10.21682/2311–1267–2024–11–1–27–35.
4. Pavlov I. A., Shumkin L. V., Shishin K. V., Nedoluzhko I. Yu., Kurushkina N. A. Guidelines: percutaneous gastrostomy under endoscopic control. Moscow, 2020. 21 p. (In Russ.)
Павлов И. А., Шумкина Л. В., Шишин К. В., Недолужко И. Ю., Курушкина Н. А. Методические рекомендации: перкутанная гастростомия под эндоскопическим контролем. М., – 2020. – С.21.