

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
( Н И У « Б е л Г У » )

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**ЦМК Сестринского дела**

**ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ПОДГОТОВКЕ  
ПАЦИЕНТА К ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Дипломная работа студентки  
очной формы обучения  
специальности 34.02.01 Сестринское дело  
4 курса группы 03051506  
Куцуба Ирины Сергеевны

Научный руководитель:  
преподаватель Поленова Н. А.

Рецензент:  
старшая медицинская сестра  
отделения лучевой  
диагностики ОГБУЗ  
«Белгородская областная  
клиническая больница  
Святителя Иоасафа»  
Кобелева Е.И.

**БЕЛГОРОД 2019**

# ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТОВ К ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ	
1.1. Общее понятие и виды инструментальных методов исследования.....	7
1.2. Принципы подготовки пациентов к инструментальным методам исследования.....	13
1.3. Правила техники безопасности при проведении инструментальных методов исследования.....	17
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ, НАПРАВЛЕННОЙ НА ПОДГОТОВКУ ПАЦИЕНТОВ К ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ	
2.1. Организационная характеристика ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».....	22
2.2. Анализ изучения особенностей работы медицинской сестры при подготовке пациента к инструментальным методам исследования.....	26
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	37
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	39
ПРИЛОЖЕНИЕ .....	41

## ВВЕДЕНИЕ

Инструментальные методы анализа - количественные аналитические методы, для выполнения которых требуется электрохимическая оптическая, радиохимическая и иная аппаратура. В настоящее время инструментальные методы имеют широкий спектр диагностики заболевания. 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.

Медицинская сестра - это ключевой специалист, который обеспечивает подготовку пациента к проведению инструментальных 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 инструментальным 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.

Профессиональная деятельность медицинской сестры при подготовке пациента к инструментальным методам исследования получила развитие в работах Э.В. Смолевой, З.Е. Сопиной, И.А. Фомушкиной, Б.В. Кабарухиной, Л.И. Кулешовой, В. Г. Лычева, С. А. Мухиной, Т.П. Обуховец и др.

**Объект исследования:** инструментальные методы исследования пациентов.

**Предмет исследования:** профессиональная деятельность медицинской сестры при подготовке пациентов к инструментальным методам исследования в условиях ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

**Гипотеза исследования** состоит в том, что достоверность результатов инструментальных исследований повысится, если медицинские сестры будут выполнять подготовку пациентов к инструментальным методам исследования, в соответствии установленным стандартам.

**Цель исследования:** определить роль медицинской сестры при подготовке пациента к инструментальным методам исследования в условиях стационара.

**Задач исследования:**

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

2) провести анализ профессионализма деятельности медицинских сестер, осуществляющих подготовку пациентов к инструментальным методам исследований;

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

**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, интервьюирование.

**Теоретическая значимость работы** дипломной работы состоит в приобретении углубленных знаний в области подготовки пациентов к инструментальным методам исследования.

**Практическая значимость** определяется тем, что определена роль медицинской сестры при подготовке к инструментальным методам исследования, а также разработаны практические рекомендации по проведению сестринской подготовки пациентов к выше названным методам исследования.

**База исследования:** ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа.

**Время исследования:** 2018-2019 г.г.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТОВ К ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

## 1.1. Общее понятие и виды инструментальных методов исследования

Инструментальные методы исследования - это исследование структуры и функции органов человека при помощи аппаратуры.

Развитие инструментальных методов исследования органов и систем организма человека насчитывает более чем 130-летнюю историю.

Обнаруживая сдвиги, происходящие в организме под влиянием проводимых лечебных мероприятий, эти методы исследования дают возможность врачу объективно оценить результаты проводимого лечения. Инструментальные методы исследования представляют собой важный раздел комплексного обследования пациентов с патологией. В зависимости от тяжести заболевания врач назначает то или иное обследование, которое обладает наибольшей информативностью в данном конкретном случае. Объем инструментального обследования определяется также местными возможностями, в частности оснащенностью медицинского центра, поликлиники, больницы или медико-санитарной части. Каждый из инструментальных методов исследования позволяет характеризовать конкретные особенности структуры или функции изучаемого органа [6, с. 160].

В связи с этим, назначение нескольких инструментальных методов исследования в программе диагностики заболеваний у одного пациента позволяет раскрывать все стороны многочисленных процессов, происходящих в формировании заболеваний исследуемой системы, выявить характер ее морфологических и функциональных взаимоотношений с другими органами. В большой степени зависит от подготовки средних медработников достоверность

и информативность результатов инструментальных методов исследования органов. Описать общее проведение лечебных и диагностических вмешательств медицинской сестре позволяют теоритические и практические знания, а так же, дать оценку опасностям и осложнениям современных инструментальных методик [7, с. 475].

Комплекс инструментальных исследований, проводимых в диагностических отделениях, включает в себя комплекс следующие методы исследований: 1) рентгенологические исследования; 2) эндоскопические исследования; 3) ультразвуковые исследования; 4) функциональные исследования.

Исследование органов с помощью рентгеновских лучей, основан на проницаемости R-лучами тканей различной плотности. Рентгеновские лучи открыл немецкий физик-экспериментатор Вильгельм Конрад Рентген в 1895 г.

К лучевым методам диагностики относят рентгенологические и магнитно-резонансные исследования [12, с. 48].

Различают следующие основные рентгенологические методы исследования: рентгеноскопия, рентгенография, томография, контрастная рентгеноскопия (рентгенография) и др.

Просвечивание органа рентгеновскими лучами за рентгеновским экраном, позволяет изучить состояние органа по полученному изображению.

Применяют несколько видов рентгенографии: полноформатная, малоформатная рентгенография (флюорография) - рентгенография с уменьшенным размером изображения, получаемого на флюоресцирующем экране, её применяют при профилактических исследованиях органов дыхания.

Компьютерной томографией, называется исследование поперечных срезов органа, с помощью узкого рентгеновского пучка при круговом движении рентгеновской трубки. Информация органов фиксируется специальными датчиками, математически обрабатывается на компьютере и воспроизводится на экране в виде поперечного среза. Автоматически оценивают различия

плотности структуры органов при помощи специальной шкалы, что придает высокую точность информации о любой интересующей зоне.

Следует отметить, что рентгенологическое исследование органов грудной клетки - самый распространенный метод обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания и сердечно - сосудистой системы. Состояние легочной ткани, появление в ней новообразований именно для этого используют рентгеноскопию и рентгенографию. Исследование проводят в положении стоя, если состояние пациента - тяжелое и он не может стоять, исследование проводят в положении пациента лежа, но при этом качество исследования снижается [10, с. 597].

В настоящее время используется цифровая малодозовая флюорография, что значительно снижает дозу облучения пациента, где-то в четыре раза, но качество снимка тоже снижается;

Новый метод лучевой диагностики, который успешно внедрили в практику – МРТ (магнитно-резонансная томография). Реакция ядер водорода в тканевой жидкости или жировой ткани, основан в ответ на воздействие радиочастотных импульсов стабильного магнитного поля.

Получать контрастное изображение мягких тканей и выявлять даже очаги патологически измененной ткани, плотность которой не отличается от плотности нормальной ткани позволяет этот метод.

МР-томография является наиболее информативным методом среди методов лучевой диагностики. Сфера ее применения практически не ограничена.

Эндоскопические методы исследования - это исследование внутренних органов путем непосредственного осмотра с помощью специальных приборов – эндоскопов, чтобы определить форму и размер исследуемого органа, состояние слизистой оболочки (цвет, рельеф, характер, высоту и ширину складок, мельчайшие изменения поверхности слизистой - эрозии, язвы, полипы, опухоли, подслизистые кровоизлияния и т.п.). К эндоскопическим методам исследования относятся:



- 1) бронхоскопия - эндоскопическое исследование бронхов;
- 2) гастроскопия (полное название - эзофагогастрофибродуоденоскопия) - исследование пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки;
- 3) колоноскопия - исследование толстого кишечника;
- 4) ректороманоскопия - исследование сигмовидной и прямой кишки;
- 5) цистоскопия - исследование мочевого пузыря;
- 6) артроскопия - исследование полости сустава.

Энтероскопия, как один из видов медицинской эндоскопии нацелена на визуальное обследование, наиболее удаленного с точки зрения доступа отдела нашего тела - тонкого кишечника. В течение долгих лет единственным способом исследования тонкой кишки оставалась рентгеноскопия, сопровождающаяся приемом контрастного вещества.

Во время исследования органа, возможно, брать материал с поверхности его слизистой оболочки (для изучения формы и структуры клеток) или кусочка ткани (биопсия) именно поэтому данный метод является очень ценным.

Процедура, при которой из опухоли, полипа, длительно незаживающей язвочки, берутся крохотные частицы ткани, называется биопсия. Пользуются разными инструментами, в зависимости от области, откуда берется биоптат. Установить, с доброкачественным или злокачественным процессом предстоит бороться это основное назначение биопсии. Данную методику используют в целях контроля над лечением раковых опухолей, полученные с помощью биопсии кусочки тканей отправляют на исследование, где проводится их гистологический анализ. Если внутреннее строение клетки нарушается, то она перестает быть похожей на соседние - это свидетельствует о возникновении раковых клеток. Как правило, эти изменения столь значительны, что их можно увидеть в обыкновенный микроскоп.

Ультразвуковые методы исследования основаны на том, что различные ткани имеют различную плотность, и звуковая волна на границе двух сред может либо пройти через нее, либо отразиться. Отраженная волна регистрируется особым датчиком и проецируется на экран видеомонитора

или фиксируется на фотопленке. Оно широко используется в диагностике заболеваний сердечно - сосудистой системы, пищеварительной системы, мочеполовой системы, эндокринной системы. К ультразвуковым методам исследования относят: 1) эхокардиографию (УЗИ сердца); 2) эхоэнцефалографию (УЗИ мозга); 3) УЗИ внутренних органов [13, с.848].

Методы функциональной диагностики (скрининговые методы) используются для исследования функции органов с помощью различных приборов.

Электроэнцефалография, которую также называют ЭЭГ - метод, который применяется для исследования состояния человеческого мозга и базируется на регистрации его электрической активности. Это обследование позволяет обнаружить распространение патологических процессов, опухоли, признаки эпилепсии.

К инструментально-функциональным методам обследования относятся:

1) электрокардиография (ЭКГ) - метод графической регистрации электрических явлений, возникающих при работе сердца;

2) фонокардиография (ФКГ) - метод графической регистрации звуковых явлений, возникающих при работе сердца;

3) поликардиография (ПКГ) - метод одновременной регистрации ЭКГ, ФКГ и сфигмограммы сонной артерии;

4) сфигмография - графическая регистрация колебаний артериальной стенки, возникающих при распространении по сосудам волны повышения давления;

5) электроэнцефалография (ЭЭГ) - метод исследования биоэлектрической активности головного мозга;

6) реовазоэнцефалография (РЭГ) - бескровный метод исследования кровообращения в системе сонных и позвоночных артерий, основанный на графической регистрации изменений электрического сопротивления живых тканей во время прохождения через них электрического тока (увеличение

кровенаполнения сосудов во время систолы приводит к уменьшению электрического сопротивления исследуемых отделов тела);

7) электронейромиография (ЭНМГ), или стимуляционная электромиография (ЭМГ) - методы исследования биоэлектрической активности мышцы или нерва, возникающей в ответ на электрическую стимуляцию нерва.

В основе функционального тестирования лежит оценка изменений функций или структур отдельных органов или систем организма в текущий момент под влиянием различных возмущающих воздействий. Функциональные пробы наиболее широко используются в целях исследования: 1) системы внешнего дыхания; 2) вегетативной нервной системы; 3) сердечно - сосудистой системы; 4) вестибулярного анализатора; 5) общей физической работоспособности 6) энергетической потенции организма[15, с .520].

На сегодняшний день одним из основных методов диагностики заболеваний сердечной мышцы является эхокардиография (ЭхоКГ). Это не инвазивное исследование, которое не оказывает токсического воздействия на организм, а потому может проводиться пациентам всех возрастных категорий, включая малышей разного возраста.

Функциональная магнитно-резонансная томография является разновидностью классического МРТ. Разница между этими двумя похожими методиками заключается в том, что первая версия необходима для выявления параметров гемодинамики. Речь идет о проверке возможных изменений в токе крови при активации специальных зон

Радиоизотопная диагностика основана на использовании препаратов, меченных радиоактивными изотопами. После введения этих препаратов в организм с помощью специальных аппаратов - сканеров и гамма - камер - регистрируют накопление и движение изотопов в органе или системе [6, с. 160].

Наиболее распространены в настоящее время эндоскопические и лучевые методы исследования - эти исследования составляют группу методик так называемого неразрушающего контроля. Они отличаются чрезвычайно

высокой информативностью, доступностью, простотой выполнения и позволяет изучить анатомические особенности органа и его функциональное состояние.

Таким образом, изучив литературу по исследуемой проблеме, можно сделать вывод, существует целый ряд способов, позволяющих «рассмотреть» какой-либо орган и оценить его морфологическое состояние. От правильности подготовки зависит результат исследования. Медицинская сестра проводит не только подготовку пациента к инструментальному вмешательству, но и ассистирует врачу, сопровождает обследуемого после процедуры.

## **1.2. Принципы подготовки пациентов к инструментальным 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 инструментальных исследований [7, с. 475].

Профессиональные знания об особенностях выполнения инструментальных 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.

**Ошибка! Закладка не определена.** Подготовка к инструментальным методам исследования требует от медсестры и пациента значительных усилий,

ответственности, так как осторожность инструментального исследования зависит от того, насколько правильно и тщательно медицинская сестра подготовила пациента к его проведению.

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 [1, с. 127].

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 к пациенту только на «Вы» и по имени-отчеству. При этом необходимо объяснить: 1) сущность исследования и его необходимость 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 исследованиях полого органа заключается в освобождении органа от содержимого, например, бронхов - от мокроты, кишечника - от каловых масс и газов. При подготовке к исследованию паренхиматозных органов важно обеспечить хорошую проходимость лучей или звука, например, при урографии - удалить газы из кишечника для лучшего прохождения рентгеновских лучей.

С целью избавления от газов и каловых масс для исследования органов брюшной полости пациенту назначают за 3 дня до исследования диету, исключающую пищу, богатую растительной клетчаткой и содержащую другие вещества, способствующие повышенному образованию газов. Необходимо исключить из питания ржаной свежеспечённый хлеб, картофель, бобовые, фруктовые соки, сырые овощи и фрукты, сдобные изделия, молоко и молочные продукты, жирные сорта рыбы и мяса, сладости, крепкий кофе и соки, газированные напитки, спиртное.

Накануне исследования пациенту назначают лёгкий ужин (не позднее 8 часов вечера). Разрешены яйца, сливки, икра, сыр, нежирное мясо и рыба без приправ, чай или кофе без сахара, каша, сваренная на воде.

Накануне вечером и утром за 2 ч до исследования пациенту ставят очистительную клизму. Назначение слабительных средств противопоказано, так как они способствуют усиленному газообразованию. Медицинская сестра обязана знать, что: 1) клизма, сделанная более чем за 2 ч до исследования, не

обеспечивает необходимого очищения слизистой кишки к моменту исследования; 2) клизма, сделанная менее, чем за 2 ч до исследования, изменяет состояние слизистой оболочки кишечника, что можно расценить как паталогическое состояние слизистой оболочки.

Необходимо предупредить больного, что за 12 ч до исследования он должен прекратить приём пищи, утром в день исследования он не должен также пить, принимать любые лекарственные средства и курить. Исследования проводятся натощак, т.к. пища и жидкость в желудке и кишечнике создают препятствие.

Ряд рентгенологических исследований проводится с применением контрастных веществ, которые могут вызвать аллергическую реакцию. Перед такими исследованиями за 2-3 дня необходимо проведение пробы на индивидуальную чувствительность к применяемому контрастному веществу. Проба заключается во внутривенном медленном введении 1 мл используемого контрастного вещества из тест-ампулы и наблюдением за реакцией пациента. Появление таких признаков как общая слабость, насморк, кашель, тошнота, рвота, гиперемия является противопоказанием к предстоящему исследованию.

С целью профилактики емоконтактных инфекций перед эндоскопическими исследованиями пациентам проводят анализ крови пациента на ВИЧ-инфекцию и парентеральные гепатиты.

По назначению врача за 30 минут до исследования проводится премедикация: 2% раствор промедола 1 мл, или 0,1% раствор атропина 1 мл + 1% раствор димедрола 1 мл п/к.

УЗИ брюшной полости можно проводить как в утренние часы (натощак), так и после 15 часов. Если исследование проводится после 15 часов, можно позавтракать в 8-11 часов утра, после чего нельзя употреблять пищу и воду.

Перед проведением инструментальных исследований следует освободить область планируемого исследования от одежды, мажевых повязок, наклеек из лейкопластыря, электродов для мониторинга ЭКГ и пр., попросить снять

часы, металлические украшения и подвески. Подробно правила подготовки пациента к инструментальным исследованиям представлены в приложении 1.

Таким образом, на медицинскую сестру возлагается ответственность информирования пациента о планируемой процедуре, контроля выполнения пациентом всех этапов подготовки к исследованию и при необходимости принятие в них участия. Именно поэтому медицинская сестра должна знать цели, показания и противопоказания, особенности выполнения и возможные осложнения диагностических методов. Во избежание осложнений при проведении инструментальных методов исследования необходимо соблюдать правила техники безопасности, как для пациентов, так и для медицинского персонала.

### **1.3. Правила техники безопасности при проведении инструментальных методов исследования**

Важная задача состоит в том, чтобы выявить и устранить факторы риска при проведении инструментальных исследований. Можно выделить четыре группы профессиональных факторов в деятельности медицинских работников, которые неблагоприятно действуют на состояние здоровья: 1) физические; 2) химические; 3) биологические; 4) психологические. В рамках нашего исследования считаем важным подробно остановиться на физических факторах риска [6, с .160].

Высокие дозы радиоактивного облучения смертельны, небольшие дозы приводят к заболеваниям. Источниками излучения в ЛПУ являются рентгеновские аппараты, сканеры, ускорители (аппараты лучевой терапии) и электронные микроскопы, широко используются препараты радиоактивных изотопов.

Следует находиться на как можно дальнем расстоянии от их источников, носить индивидуальные средства защиты, чтобы обезопасить себя. При



нахождении рядом с источником излучения все манипуляции нужно выполнять по возможности быстро.

Для профилактики их повреждающего действия на организм человека необходимо соблюдать технику безопасности при работе с соответствующими приборами.

В период беременности и кормления грудью женщины не должны привлекаться к выполнению работ в зоне действия магнитных полей, электромагнитных излучений, ультразвука и электростатических полей.

Работники должны быть обучены безопасным методам выполнения работ на аппаратах. Обезопасит работника от получения травм: проведенный им вводный инструктаж по охране труда и пройденная стажировка на рабочем месте, и проверка знаний по охране труда. Медицинские аппараты должны соответствовать требованиям ТНПА, документам организаций-изготовителей.

Все медицинские электроаппараты должны: иметь технический паспорт; быть оборудованы заземлением; быть в исправном состоянии [4, с.734].

Оптимальные параметры микроклимата должны соблюдаться в течение рабочего дня проветривание и ежедневная влажная уборка помещений. Должна проводиться генеральная уборка с мытьем стен, полов, дверей, подоконников, внутренней стороны окон [11, с. 560].

При работе в кабинетах УЗИ, где установлены медицинские аппараты, должен быть обеспечен доступ работников к первичным средствам пожаротушения, аптечкам первой медицинской помощи. Работник должен знать перечень медикаментов, входящих в аптечку первой медицинской помощи, знать ее местонахождение, уметь пользоваться средствами пожаротушения. Монтаж, подключение периферических устройств, тестирование систем УЗИ на соответствие требованиям правил техники безопасности и техническое обслуживание системы должен проводить обученный технический персонал.

Оборудование кабинета УЗИ должно предусматривать полное исключение возможности соприкосновения обслуживающего персонала и пациентов с открытыми токоведущими частями при выполнении на них работ.

Медицинский персонал при работе с аппаратами с учетом воздействующих на него опасных и вредных производственных факторов должен быть обеспечен средствами индивидуальной защиты (далее – СИЗ), в соответствии с Типовыми отраслевыми нормами бесплатной выдачи средств индивидуальной защиты, утвержденными Постановлением Министерства труда и социальной защиты от 01.09.2008 г. за №129 (приложение 2).

При выполнении работы на аппаратах УЗИ работник обязан работать только в спецодежде, строгое соблюдение правил личной гигиены, после выполнения каждого вида работ и после посещения каждого пациента обезопасит его от инфекций. Необходимо мыть руки теплой водой с мылом, тщательно просушивать кожу рук после мытья сухим индивидуальным полотенцем. Не допускать попадания на открытые поверхности кожи лекарственных аллергенов (антибиотиков, новокаина, полимеров, и другого). Для мытья рук запрещается применять легковоспламеняющиеся вещества и другие жидкости [15, с. 520].

Оборудование кабинета УЗИ должно предусматривать полное исключение возможности соприкосновения персонала и пациентов с открытыми оголёнными частями при выполнении на них работ.

Персонал обязан выполнять работу, обусловленную трудовым договором, оказывать содействие и сотрудничать с нанимателем в деле обеспечения здоровых и безопасных условий труда. Немедленно извещать своего непосредственного руководителя или иное должностное лицо о неисправности оборудования, инструмента, приспособлений, средств защиты, об ухудшении своего здоровья.

Работники должны известить заведующего кабинетом в случае выявления в процессе работы недостатков в эксплуатации и неисправности. Не

выполняющие требования настоящей инструкции, работники привлекаются к ответственности согласно законодательству.

Перед началом работы с диагностической аппаратурой медицинский персонал должен:

1) проверить исправность и наличие средств индивидуальной защиты, необходимых для выполнения работы, надеть специальную медицинскую одежду, специальную обувь и другие средства индивидуальной защиты;

2) проветривать рабочее помещение;

3) проверить устойчивость положения оборудования на рабочем столе, правильно и рационально разместить инструменты и материалы, убрать посторонние предметы;

4) проверить отсутствие видимых повреждений оборудования, приспособлений и инструментов, их исправность и комплектность;

исправность и целостность питающих и соединительных кабелей, разъемных и штепсельных соединений, защитного заземления;

5) проверить работу вентиляционных систем, оградительных и предохранительных устройств, устройств автоматического контроля и сигнализации;

6) отрегулировать освещенность на рабочем месте, убедиться в достаточности освещенности, при необходимости включить местное освещение.

7) работу производить в строгой последовательности согласно инструкции по эксплуатации ультразвукового аппарата. Запрещается включать аппараты мокрыми руками.

7) вход в кабинет во время работы ультразвуковых аппаратов УЗИ разрешается только обслуживающему персоналу.

8) перезагружать средства управления работник должен в начале каждого исследования. Использовать аппараты УЗИ необходимо только при наличии обоснованных медицинских показаний.

Таким образом, соблюдение профилактических мер при работе в диагностических кабинетах уменьшает вред от воздействия различных профессиональных факторов риска, которые пагубно влияют на их здоровье.

Анализ литературы по исследуемой проблеме, позволяет нам сделать

**ВЫВОДЫ:**

1. Комплекс инструментальных исследований, проводимых в диагностических отделениях, включает следующие методы исследований: 1) рентгенологические исследования; 2) эндоскопические исследования; 3) ультразвуковые исследования; 4) функциональные исследования. В настоящее время наиболее распространены эндоскопические и ультразвуковые методы исследования.

2. Роль медсестры в подготовке пациента к инструментальным исследованиям необычайно высока, так как точность врачебного диагноза напрямую зависит от достоверности результатов проведённых дополнительных исследований. Возможности многих методов могут быть значительно ограничены, если не будет проведена соответствующая подготовка пациента к предстоящему исследованию.

3. При подготовке пациента к инструментальным исследованиям необходимо учитывать, что многие исследования создают определенные психологические проблемы. В связи с этим необходима психологическая подготовка к любому предстоящему исследованию. Она заключается в максимально полном информировании пациента о целях проведения исследования, о правилах подготовки к исследованию, о возможных неприятных ощущениях.

4. Сущность подготовки при исследованиях полового органа заключается в освобождении полового органа от содержимого. При подготовке к исследованию паренхиматозных органов важно обеспечить хорошую проходимость лучей или звука. В связи с этим особенности питания пациентов при подготовке к инструментальным исследованиям имеют большое значение.

5. Медицинская сестра должна знать цели, показания и противопоказания, особенности выполнения и возможные осложнения диагностических методов. Во избежание осложнений при проведении инструментальных методов исследования необходимо соблюдать правила техники безопасности, как для пациентов, так и для медицинского персонала.

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

### **2.1. Организационная характеристика ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»**

ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» – ведущее лечебно-профилактическое учреждение Белгородской

области. В её состав входят: консультативная поликлиника на 600 посещений в смену, 23 специализированных отделения круглосуточного стационара на 1053 койки, перинатальный центр на 522 койки, центр медицинской реабилитации, диагностические и параклинические подразделения, отделение санитарной авиации, инженерные службы жизнеобеспечения больницы.

Ежегодно в больнице получают амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь свыше 170 тыс. жителей области, выполняется более 39 тыс. оперативных вмешательств, принимается свыше 5 тыс. родов.

В больнице работают 3056 сотрудников, в том числе некоторые из них удостоены высокого звания «Заслуженный врач РФ», некоторые из сотрудников стали победителями: Всероссийского конкурса на звание лучшего врача года в различных номинациях. 45 врачей и 4 медицинские сестры награждены отраслевым знаком «Отличник здравоохранения». На базе больницы функционируют шесть кафедр медицинского института НИУ БелГУ.

Наряду со специализированной медицинской помощью в данном лечебно-профилактическом учреждении, оказывается высокотехнологичная медицинская помощь. К числу быстроразвивающихся направлений следует отнести: 1) сердечно - сосудистую хирургию; 2) рентген - хирургию; 3) колопроктологию; 4) хирургию печени и поджелудочной железы; 5) травматологию и ортопедию; 6) нейрохиргию; 7) акушерство и гинекологию; 8) неонатологию; 9) трансплантологию.

В ЛПУ активно ведутся работы по совершенствованию мультимедийной системы. Она позволяет расширить информационное поле врачам больницы, оказывает неоценимую помощь в процессе профессиональной подготовки медицинских кадров.

Администрация больницы большое внимание уделяет укреплению здоровья сотрудников: ежегодно проводится диспансеризация, спартакиады по зимним и летним видам спорта, имеется столовая, которая дает возможность сотрудникам своевременно и полноценно питаться.

К числу основных задач, стоящих сегодня перед БОКБ Святителя Иоасафа, относится и совершенствование подходов к выполнению государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, а также продолжение целенаправленной деятельности по разработке, внедрению и тиражированию высоких медицинских технологий. Это в целом работает на конечный результат - обеспечение населения области качественной, доступной и эффективной медицинской помощью.

В рамках нашего исследования считаем важным рассмотреть отделение лучевой диагностики. В настоящее время отделение лучевой диагностики ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» имеет хорошую материально-техническую базу. Число рентгенологических аппаратов всего 19, из них рентгенодиагностические комплексы на 3 рабочих места, 3 рентгенодиагностические комплексы на 2 рабочих места-4, комплекс для костной денситометрии-1, палатные аппараты-9, маммографические аппараты-1, СКТ-3, проявочных машин-5, мультиформатные камеры для сухой проявки-11, МРТ-2, аппараты УЗИ-14, из них портативных-5, с цветным доплером-11, с черно-белым изображением-3.

В отделении работают 12 медицинских сестер, 1 медицинский брат. Из них высшую категорию имеют 8 человек, первую категорию имеют 3 человека, не имеют категории 2 человека, получили и подтвердили высшую категорию 1 человек. Из них имеют сертификаты 12 человек (рис. 1).

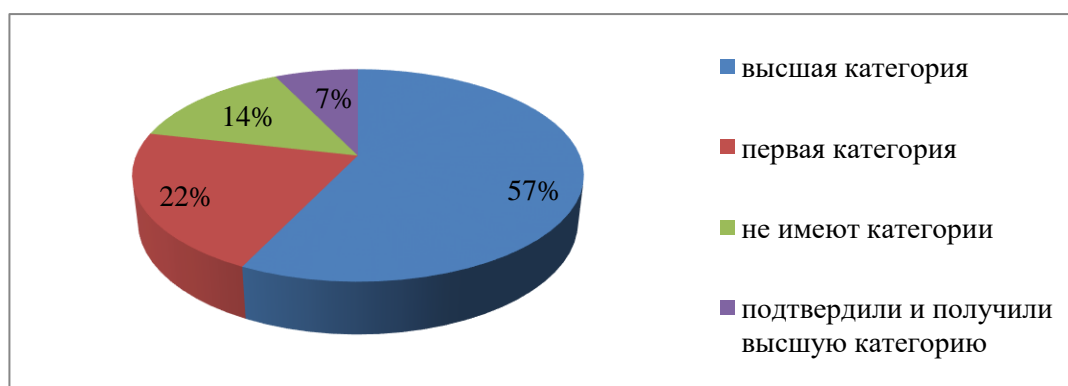


Рис. 1. Численность сестринского персонала лучевого отделения

Всего за 2016 год выполнено - 49437, за 2017 год выполнено - 48678, за 2018 год выполнено- 49223 просвечиваний, рентгенограмм, описаний снимков, цифровых рентгенограмм, специальных методов исследований. Более наглядно анализ статистических показателей представлен на рисунке 2.

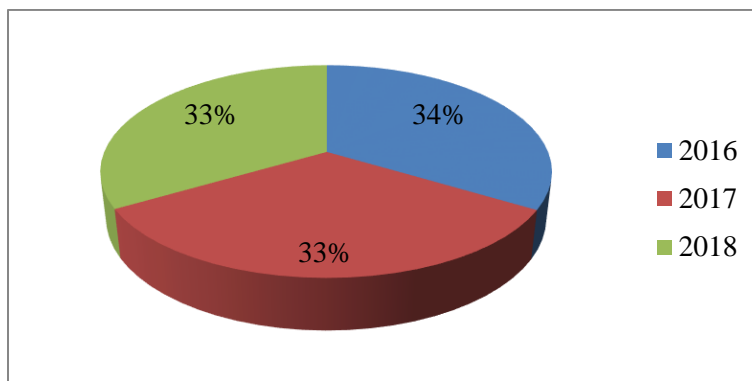


Рис. 2. Показатели работы отделения лучевой диагностики по количеству просвечиваний за 2016- 2018 г.г.

Количество ультразвуковых исследований в 2018 году сократилось на 2%. На 11% возросло число пункционных биопсий под контролем УЗИ. Почти на 50% выросло количество прочих исследований, в которые входит исследование, в том числе лимфатических узлов различных областей (рис. 3).



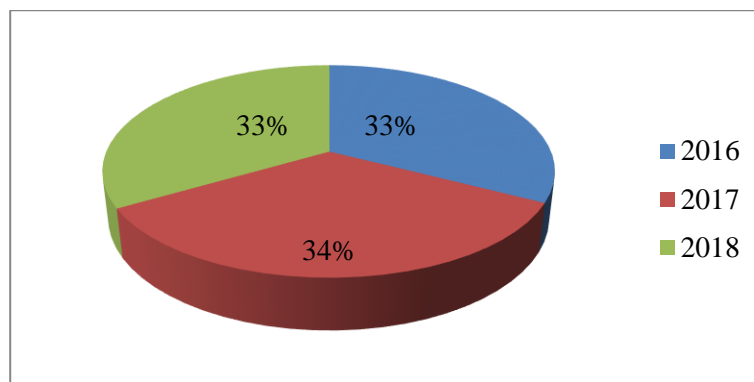


Рис. 3. Показатели работы отделения лучевой диагностики по количеству ультразвуковых исследований за 2016-2018 г.г.

Данная цифра говорит о росте потребности в этих исследованиях в рамках онкологической программы. Так же это касается УЗИ кишечника, которая, на фоне освоения и совершенствования новых методик, приобретает все большую востребованность в специальных отделениях - колопроктологии и гастроэнтерологии.

В связи с вышесказанным можно отметить, что роль медицинских сестер при подготовке пациента к инструментальным методам исследования возрастает, именно от ее действий будет зависеть ход процедуры и ее результаты.

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

Изучение роли медицинской сестры, направленной на подготовку пациентов к инструментальным методам исследования, было проведено в условиях отделения гастроэнтерологии ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

Была составлена анкета для пациентов, состоящая из 12 вопросов (приложение 3). В анкетировании приняли участие 34 респондента. В анкете приняли участие 10 мужчин и 24 женщины возрастом от 18 до 78 лет.

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% (17 чел.) получают лечение в условиях стационара 2 раза в год и более; 29% (10 чел.) - 1 раз в год; 21% (7 чел.) - впервые.

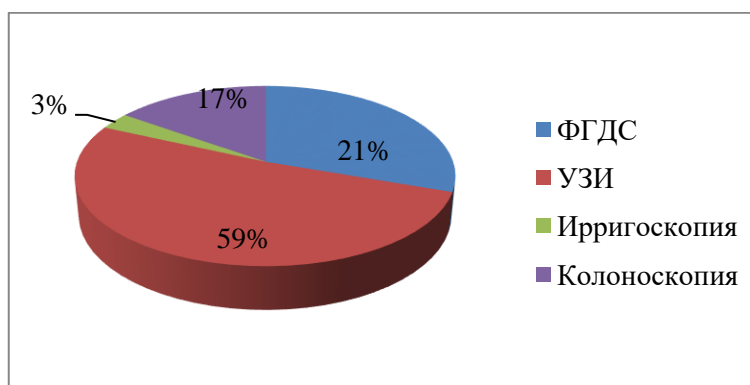


Рис. 3. Распространенность исследований среди пациентов

Инструментальные методы исследования приобретают все большую популярность среди диагностики заболеваний, поэтому был поставлен вопрос о том, какие методы из инструментальных исследований чаще всего назначают пациентам. Были выявлены следующие ответы: 59% (20 чел.) респондентов отметили, что им чаще назначают ФГДС; 59% (34 чел.) – УЗИ; 17% (10 чел.) – колоноскопию; 3% (2 чел.) – ирригоскопию (рис. 3).

Подготовка к инструментальным методам исследования очень важна и необходима, от правильной подготовки зависит, как пройдет исследование и достоверность ее результата. На вопрос «Дает ли Вам медицинская сестра информацию о правильной подготовке к исследованиям?» ответы респондентов были такими: всегда - 88% (32 чел.); в большинстве случаев - 6% (2 чел.); 6% (2 чел.) – иногда (рис. 4).

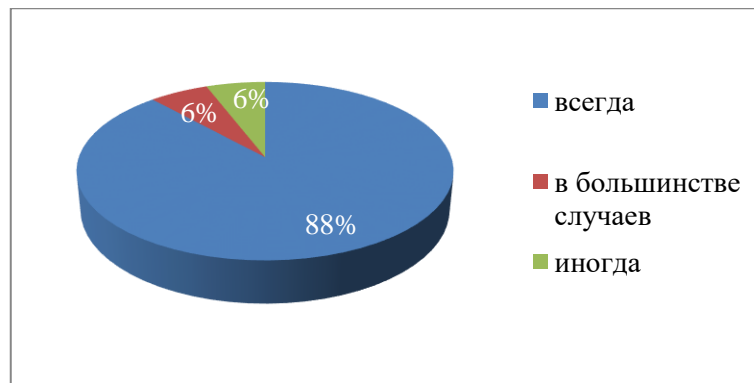


Рис. 4. Подготовка пациентов к исследованию

Для того, чтобы пациент лучше усвоил информацию по подготовке к инструментальному методу исследования рекомендуется несколько раз повторить правило подготовки, а так же 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 - 29% (13 чел.), в большинстве случаев - 23% (10 чел.), иногда - 39% (17 чел.), никогда - 9% (4 чел.). Мнение пациентов более наглядно продемонстрировано на рисунке 5.

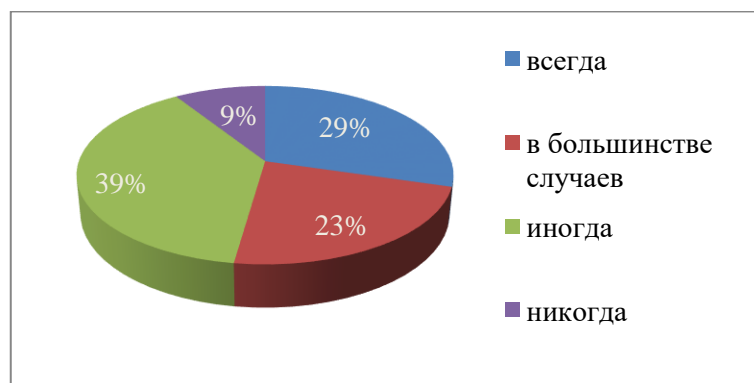


Рис. 5. Закрепление информации по подготовке пациентов к инструментальным исследованиям

Полноценное информационное обеспечение пациента является одним из главных направлений работы медицинской сестры с пациентом. В ходе нашего исследования установлено, что 58% (21 чел.) анкетированных пациентов

удовлетворены объемом информации, которую предоставляли медицинские сестры об исследовании; 31% (11чел.) в большинстве случаев - удовлетворены; 10 % (4 чел.) - не удовлетворены (рис. 6).

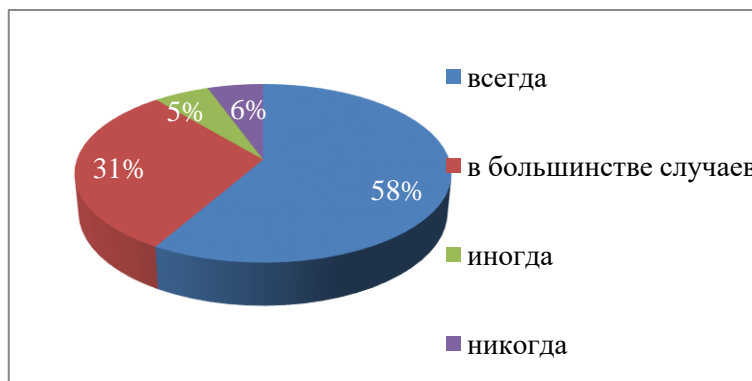


Рис. 6. Удовлетворенность респондентов информационным обеспечением процедуры

Работа медицинской сестры, направленная на психологическую подготовку перед процедурой так же важна. В ходе изучения этого вопроса пациентом был задан вопрос: «Проводит ли медицинская сестра перед процедурой психологическую подготовку или разговор, который благоприятно настраивает вас на процедуру?». Ответы респондентов были следующими: 91% (31 чел.)- никогда, 3% (1 чел.)- иногда, 3% (1 чел.)- всегда, в большинстве случаев 3% (1 чел.). Более наглядно результаты опроса представлены на рисунке 7.

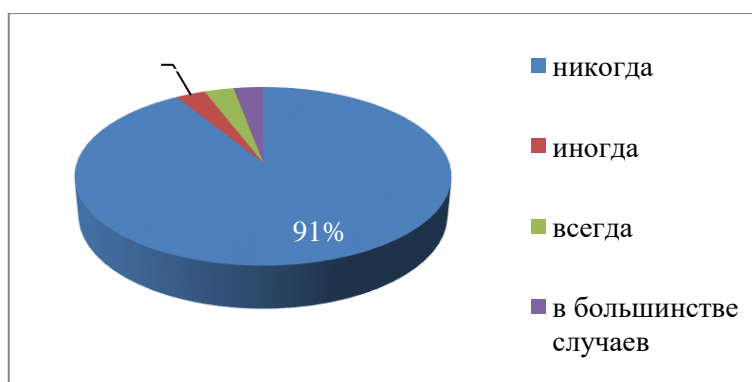


Рис. 7. Оказание психологической поддержки пациентам перед процедурой

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 - 86% (25 чел.), в большинстве случаев - 11% (8 чел.), иногда - 3% (1 чел.), никогда 0% (0 чел.). Диаграмма на рисунке 8 графически отражает данные ответы (рис. 8).

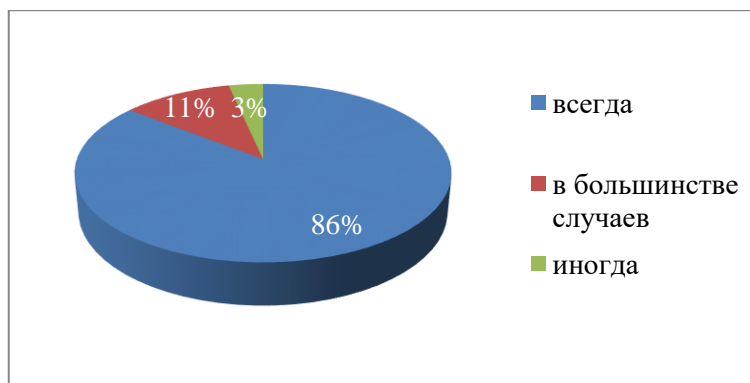


Рис. 8. Помощь пациенту во время исследования

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?». Мы получили следующие ответы: 100% (34 чел.), опрошенных ответили, что медицинская сестра не оглашает результаты исследования.

С целью изучения источников информации для пациентов при подготовке к инструментальным исследованиям, был задан вопрос: «Какие источники информации, кроме информации от медицинских сестёр, Вы, используете в целях подготовки к инструментальным методам исследования?». Ответы распределились следующим образом: 94% (32 чел.) - интернет; 3% (1 чел.) - медицинская литература; 3% (1 чел.) - советы знакомых и родственников (рис. 9).

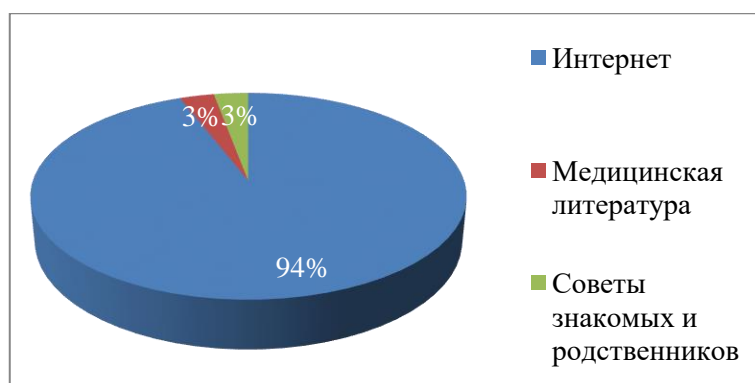


Рис. 9. Информационные источники

На сегодняшний день работа медицинской сестры и пациента является целым механизмом, от которого зависит здоровье и душевное состояние пациента, в связи с этим я опросила пациентов. На вопрос: «Удовлетворены ли вы качеством работы медицинской сестры с пациентом в отделении?». На этот вопрос были даны следующие ответы: всегда - 73% (25 чел.); в большинстве случаев - 15% (5 чел.); иногда - 9% (3 чел.); никогда - 3% (1 чел.). Ответы респондентов можно наглядно отражены на рисунке 10.

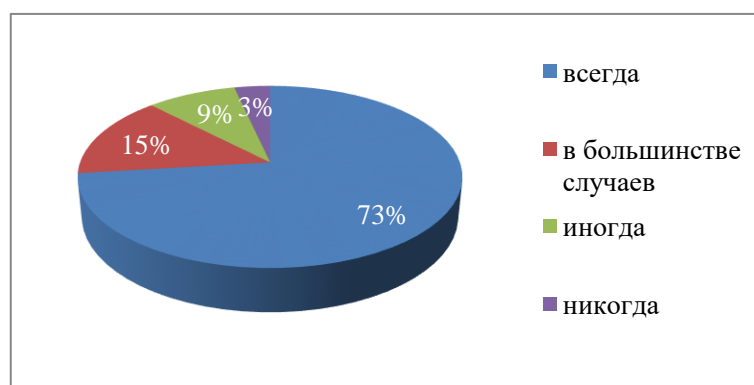


Рис.10. Удовлетворенность пациентов качеством работы медицинской сестры

Для достижения поставленных целей методом анонимного анкетирования был опрошен сестринский персонал отделения лучевой диагностики и гастроэнтерологического отделения в количестве 21 человек, в возрасте от 21 года до 50 лет. Их профессиональный стаж варьируется от 1,5 лет до 20.

Нами была разработана анкета с 12 вопросами на выявление профессиональной деятельности медицинских сестёр в подготовке пациентов к инструментальным методам исследования.

Образование главное составляющее звено в карьере медицинской сестры. 100% (21чел.) ответили, что имеют базовый уровень сестринского дела.

Повышение уровня знаний одно из важных качеств современного специалиста, поэтому был задан вопрос: «Стремитесь ли вы к повышению уровня своих знаний?». 100% (21чел.) анкетированных ответили - да.

Именно средний медицинский персонал большую часть времени работает с пациентом, поэтому был поставлен вопрос о том, входит ли в обязанности всех медицинских сестер подготовка пациента к инструментальным методам исследования. На данный вопрос 73% (18 чел.) анкетированных считают, что в их обязанности входит подготовка пациентов к инструментальным методам исследования, тогда как 27% (3 чел.) ответили «нет» (рис.11).

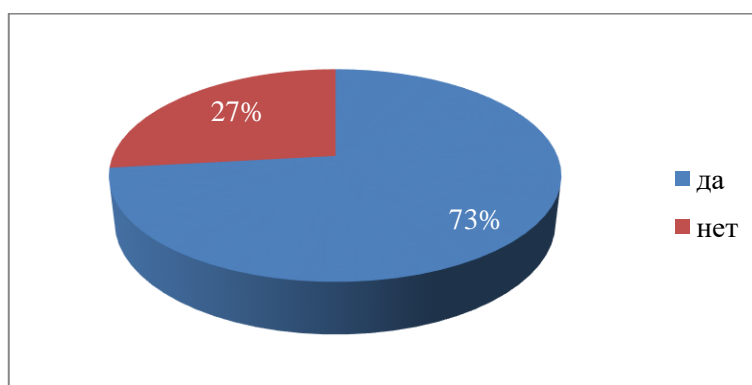


Рис.11. Обязанности медицинских работников среднего звена в подготовке пациентов к инструментальным методам исследования

Средний медицинский персонал всегда должен обучать пациента и родственников его, тому, как правильно готовиться к инструментальным методам исследования. На вопрос «Зависит ли результат исследования от соблюдения правил подготовки пациентов к инструментальным методам

исследования?» ответы распределись следующим образом: 100% (21 чел.) выбрали ответ «да».

На вопрос «Согласны ли Вы с тем, что медицинская сестра обязана информировать пациентов о цели инструментальных методах исследований и подготовке к ним?» 100% (21 чел.) респондентов ответили «да».

Однако, нами установлено, что лишь 86% (18 чел.) опрошенных информируют пациентов о цели инструментальной подготовке к исследованию всегда, а 14% (3 чел.) это делают в большинстве случаев (рис. 12).

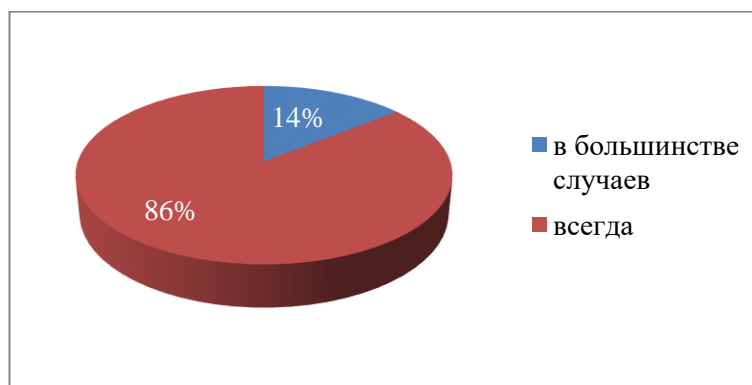


Рис.12. Информированность пациентов медицинскими сестрами о цели инструментальных методах исследования и их подготовке

Условия подготовки перед исследованием играет важную роль. От того в каких условиях он будет находиться перед процедурой и на подготовке к ней зависит результат исследования. Поэтому считаем важным рассмотреть вопрос: «Обеспечиваете ли вы условия подготовки пациента перед инструментальным методом исследования?». В результате опроса мы получили следующее: 48% (10 чел.) анкетированных ответили всегда, 38% (8 чел.) - в большинстве случаев, тогда как 14% (3 чел.) опрошенных ответили «иногда» (рис.13).



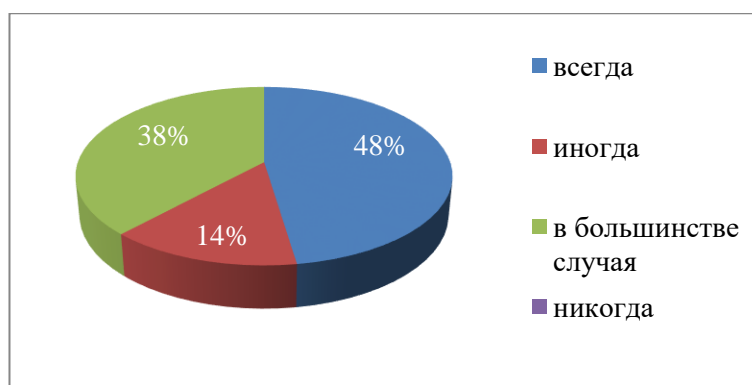


Рис. 13. Обеспечение условий для пациентов и их подготовки к исследованиям

Информированность для пациента по результатам его исследований, является главным в проведении манипуляции. Именно лечащий врач и никто другой должен грамотно объяснить пациенту его результаты, искажение информации или ее недостача могут плохо влиять на самочувствие пациента и его психологическое состояние.

Таким образом, на ответ о том, кто должен информировать пациента о результатах инструментального исследования. Мы получили следующие ответы: 100% (21 чел.) - лечащий врач.

Коллектив отделения является целым механизмом ЛПУ. От того какой микроклимат внутри отделения зависит благосостояние пациентов и профессионализм сотрудников. В связи с этим мы посчитали важным спросить о том как коллеги респондентов оценивают их работу?. Ответы респондентов были следующими: 95% (20 чел.) - хорошо, 5% (1 чел.) - отлично.

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

1. Большинство опрошиваемых пациентов гастроэнтерологического и лучевого отделений ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» соблюдают основные принципы подготовки к инструментальным методам исследования, что благоприятно влияет на результат проведенных диагностических процедур.

2. В настоящее время наиболее распространены ультразвуковые методы исследования. По полученной нами статистике инструментальных методов исследования, ультразвуковые исследования выполняют чаще чем, ФГДС, колоноскопию и ирригоскопию, так как оно наиболее доступно, обладает большой информативностью и наиболее щадящий для пациента.

3. Пациенты исследуемых отделений отмечают высокий уровень качества оказания медицинской помощи. Анкетированные отметили, что большинство сестринского персонала рассказывали им о подготовке к инструментальным методам исследований, что снижает риск осложнений во время исследований и повышает достоверность результата.

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

5. Медицинский персонал и пациенты, которые прошли опрос, отмечают, что не хватает времени, чтобы более качественно и тщательно подготовить пациента к инструментальному методу исследования, что отягощает их работу с пациентами.

6. Из нашего исследования можно увидеть, что весь сестринский персонал готов повышать свой профессионализм и знания о подготовке пациентов к инструментальным методам исследований.

На основании проведенного исследования нами определены **рекомендации для медицинских сестер** направленные на улучшение качества подготовки пациентов к инструментальным методам исследования, которые заключаются в следующем:

1. Создание комфортных условий для пациентов при подготовке к инструментальным 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 инструментальным методам исследования;

2. При подготовке к инструментальным 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 инструментального метода исследования:

5. Соблюдение техники безопасности в отделении лучевой диагностики, 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 лучевой диагностики и гастроэнтерологическое отделения литературой по подготовке пациентов к инструментальным методам исследования.

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

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Роль медицинской сестры в подготовке пациентов к инструментальным 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 инструментальных методов исследования у пациентов за период 2017-2018 год растет. Так же, из результатов анкетирования видно, что медицинские сестры не всегда рассказывают пациентам о правильной подготовке к инструментальным 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 инструментальных методов исследования.

2. Нами изучены особенности подготовки пациентов к инструментальным методам исследования.

3. Проведено социологическое исследование пациентов и сестринского персонала гастроэнтерологического отделения и лучевого отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», сделаны выводы по исследованию, разработана памятка для медицинских сестер (приложение 1).

Доказано, что значение сестринской деятельности в подготовке пациентов к инструментальным 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 инструментальным методам исследования, а также профилактике осложнений.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Волков, С.Р. Проведение профилактических мероприятий. Здоровый человек и его окружение. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие / С.Р. Волков, М.М. Волкова. - М.: Авторская академия, 2011. - 127 с.
2. Змитрович, О.А. Ультразвуковая диагностика в цифрах: справочно-практическое руководство / О.А. Змитрович. - СПб.: СпецЛит, 2014. - 87 с.
3. Лычев, В. Г. Тактика медицинской сестры при неотложных заболеваниях и состояниях [Текст]: учеб. пособие / В. Г. Лычев, В. М. Савельев, В. К. Карманов. - 2-е изд. - Москва : ФОРУМ : ИНФРА-М, 2016. - 352 с.
4. Кулешова, Л. И. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии [Текст] : учебник / Л. И. Кулешова, Е. В. Пустоветова ; под общ. ред. В. В. Морозова. - Изд. 6-е. - Ростов н/Д : Феникс, 2015. - 734 с.
5. Мухина, С. А. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" [Текст] : учебник / С. А. Мухина, И. И. Тарновская. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 512 с.
6. Основы сестринского дела: алгоритмы манипуляций [Текст] : учеб. пособие / Н. В. Широкова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с.
7. Смолева, Э. В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи [Текст] : учеб. пособие / Э. В. Смолева ; под общ. ред. Б. В. Кабарухина. - 19-е изд. - Ростов н/Д : Феникс, 2016. - 475 с.
8. Современная организация сестринского дела [Текст]: учеб. пособие / под ред. З. Е. Сопиной. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 576 с.
9. Сопина, З. Е. Управление качеством сестринской помощи [Текст] : учеб. пособие / З. Е. Сопина, И. А. Фомушкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 176 с.
10. Харнесс, Дж.К. Ультразвуковая диагностика в хирургии: основные сведения и клиническое применение / Дж.К. Харнесс. - М.: Бином. Лаборатория знаний, 2017. - 597 с. Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие.

Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. (Серия "Библиотека врача специалиста")

11. Шмидт, Г. Ультразвуковая диагностика / Г. Шмидт. - М.: МЕДпресс-информ, 2014. - 560 с.

12. Шмырин, А.Н. Ультразвуковая диагностика заболеваний толстой кишки: Атлас / А.Н. Шмырин. - М.: Медпрактика, 2018. - 48 с.

13. Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекология / Под ред. Волкова А.Е.. - Рн/Д: Феникс, 2010. - 848 с.

14. Щупакова А.Н., Литвяков А.М. Клиническая ультразвуковая диагностика: Учебное пособие. – Мн: Книжный Дом, 2014. – 368 с

15. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта: руководство. Блащенко С.А., Короткевич А.Г., Селькова Е.П. и др. / Под ред. С.А. Блащенко. 2019. - 520 с

# ПРИЛОЖЕНИЕ

## Приложение 1

### Общие принципы подготовки пациентов, комплекс независимых сестринских вмешательств





**Типовые отраслевые нормы бесплатной выдачи средств индивидуальной защиты при работе с аппаратами с учетом воздействующих на него опасных и вредных производственных факторов**

п/п	№	Наименование
		При занятости врачом ультразвуковой диагностики:
1		Перчатки трикотажные Ми – до износа
2		Маска медицинская — до износа
		При работе медицинской сестрой:
1		Перчатки медицинские Бм – до износа
2		Маска медицинская (респиратор) – до износа
		При работе в поликлинике дополнительно:
1		Туфли кожаные Ми – 24 мес. или тапочки кожаные Ми – 12 мес.

**АНКЕТА****«Уровень информированности пациентов в вопросе о сестринской подготовке пациента к инструментальным 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 инструментальным 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 инструментальных исследований чаще всего вам назначают?
  - а) УЗИ;
  - б) ирригоскопию;
  - в) ФГДС;
  - г) колоноскопию;
  - д) инструментальных 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!*

**Анкета для изучения и оценки медицинскими сестрами характера  
деятельности в подготовке пациентов к инструментальным  
исследованиям**

Уважаемые медицинские сестры! В настоящее время проводится работа по изучению роли медицинской сестры в подготовке пациентов к инструментальным методам исследования. Просим Вас принять участие в исследовании, направленном на совершенствование профессиональной деятельности специалистов со средним медицинским образованием, работающих в лечебно-профилактических учреждениях стационарного типа.

1. Возраст: \_\_\_\_\_
2. Профессиональный стаж: \_\_\_\_\_
3. Образование:
  - А. базовое сестринское дело;
  - Б. базовое акушерское дело;
  - В. базовое лечебное дело;
  - Г. повышенный уровень;
  - Д. другое (указать).
4. Стремитесь ли Вы к повышению уровня своих знаний?
  - А. да;
  - Б. нет.
5. Входит ли в Ваши обязанности подготовка пациентов к диагностическим исследованиям?
  - А. да;
  - Б. нет.
6. Считаете ли Вы, что достоверность результатов инструментальных исследований зависит от соблюдения правил подготовки пациентов к ним?
  - А. да;
  - Б. нет.

7. Информироваете ли Вы пациентов о цели инструментальных методах исследований и подготовке к ним?
- А. в большинстве случаев;
  - Б. никогда;
  - В. иногда;
  - Г. всегда.
8. Обеспечиваете ли Вы условия подготовки пациента перед инструментальным методом исследования?
- А. в большинстве случаев;
  - Б. никогда;
  - В. иногда;
  - Г. всегда.
9. Кто по Вашему мнению должен информировать пациента о результатах инструментального исследования?
- А. медицинская сестра;
  - Б. лечащий врач;
  - В. заведующий отделением;
  - Г. не имеет значения;
  - Д. считаю это не целесообразным.
10. Как по Вашему мнению Вашу работу оценивают коллеги?
- А. отлично;
  - Б. хорошо;
  - В. удовлетворительно.
11. Как по Вашему мнению Вашу работу оценивают пациенты?
- А. отлично;
  - Б. хорошо;
  - В. удовлетворительно.

Благодарим за внимание!

