

## **Стандарт подготовки пациентов к специальным исследованиям**

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

Перед исследованием пациента освобождают от одежды, мажевых повязок, наклеек из лейкопластыря.

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВОДА**

Для исследования пищевода по поводу инородного тела подготовки не требуется. При исследовании по поводу спазмов с целью отличить их от органического сужения рекомендуется провести предварительный курс противоспазмолитического лечения или ввести за 15 минут до исследования 1 мл 0,1% раствора атропина или 0,5% раствора дибазола. При выраженном органическом сужении пищевода перед исследованием по указанию врача медсестра отсасывает из пищевода скопившуюся жидкость при помощи толстого зонда и резиновой груши. После удаления жидкости пищевод нужно промыть теплым раствором пищевой соды.

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ**

Главным в подготовке является освобождение их от содержимого (пищевых масс) и газов. Перед исследованием не разрешается употреблять грубую пищу (черный хлеб, картофель), способствующую образованию газов. Ужинать можно не позднее 20.00, утром пациент не должен принимать пищу, пить воду, курить. Вечером и утром, за 2 часа до исследования, кишечник очищают клизмой. Применение слабительных противопоказано, т.к. они способствуют газообразованию, если пациент страдает непроходимостью антрального отдела желудка (опухолевый или язвенный стеноз), то желудочное содержимое необходимо эвакуировать с помощью толстого зонда с последующим промыванием до чистой воды, утром в день исследования ничего не есть и не пить.

### **ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОВ К ИРРИГОСКОПИИ**

Накануне вечером (после ужина) очистительные клизмы до чистой воды. Утром в 6-7 часов в день исследования очистительные клизмы до чистой воды. Пациентов завтраком не кормить! В рентгеновский кабинет направить со своей простыней.

### **ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОВ К В/В УРОГРАФИИ**

За 24-12 часов до исследования провести пробу на чувствительность к йодсодержащему контрастному препарату, который будет применен для исследования. Для этого в/в в кубитальную вену вводят 1 мл препарата. Оценивается реакция на введение. Препарат применять нельзя, если у пациента после пробы появится зуд кожных покровов, аллергический насморк, конъюнктивит, головная боль, тошнота или рвота. Если проба не проведена, пациента на исследование в рентгеновский кабинет имеют право не брать. В истории болезни должна быть отметка о проведении пробы на чувствительность к контрастному препарату с подробной реакцией на нее (или об отсутствии таковой) за подписью медсестры, 6-12 часов наблюдавшей за пациентом. В день исследования делается очистительная клизма и, если исследование проводится во второй половине дня, пациенте может съесть бутерброд и выпить стакан чая. В рентгеновском кабинете после обзорного снимка мочевыводящих путей в/в быстро вводят контрастный препарат 20-40 мл. процедурная сестра при этом наблюдает за пациентом, не вынимает иглу из вены еще 1-2 минуты. Только убедившись в отсутствии у пациента аллергической реакции, иглу из вены можно удалить.

## ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОВ К ХОЛЕЦИСТОГРАФИИ

Исследование желчного пузыря основано на способности печени улавливать из крови и выделять с желчью некоторые контрастные вещества, концентрирующиеся в желчном пузыре. Для холецистографии применяют контрастные вещества: билитраст, йопагнон, холевид и др., которые вводятся в организм оральным способом.

Подготовка пациента зависит от способа введения контрастного вещества. Накануне исследования вечером после ужина – очистительная клизма, затем с 20 до 21 часа с интервалом в 10 минут принять 6 таблеток контрастного вещества, если пациент тучный, доза удваивается. В день исследования не завтракать! Таблеток не принимать. В рентгеновский кабинет прийти с желчегонным завтраком (2 сырых яйца или 100 гр. сметаны, или 20 гр. сливочного масла на тонком кусочке хлеба).

## ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ПРОТОКОВ (ВНУТРИВЕННАЯ ВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ ХОЛАНГИОХОЛЕЦИСТОГРАФИЯ)

Этот метод контрастирования желчных путей основан на физиологической способности печени выделять с желчью введенные в кровь органические соединения с большим содержанием йода. Для контрастирования применяют билигнон (ампула 20 мл 20% или 50%).

Подготовка включает в себя обязательное проведение пробы на переносимость пациентом контрастного препарата. Для этого накануне или за несколько дней до исследования пациенту в/в вводят 1-2 мл контрастного вещества. Признаками повышенной чувствительности к препарату являются: общая слабость, слезотечение, чихание, насморк, зуд кожи, тошнота, рвота, а так же появление красноты, болезненности и припухлости кожи в области инъекции.

Утром перед исследованием пациент не должен принимать пищу. Пациентам, страдающим запорами и метеоризмом, за несколько дней до исследования назначают слабительные в небольших дозах и исключают продукты, способствующие газообразованию. Накануне вечером и утром делается очистительная клизма.

Контрастное вещество вводится в/в (обычно в вену локтевого сгиба) при горизонтальном положении пациента в рентгеновском кабинете. Контрастное вещество предварительно подогревается до температуры тела и вводится в течение 5-8 минут. После введения 5 мл контрастного вещества делается перерыв на 2-3 минуты. Взрослым пациентам средней массы вводят 20 мл 20% раствора билиграфина или 30 мл 20% раствора билигноста. При исследовании тучных пациентов, лиц, перенесших ранее холецистэктомию, рекомендуется применять 20 мл 50% билиграфина или 40 мл 20% раствора билигноста.

## ПОДГОТОВКА К РЕТРОГРАДНОЙ ПАНКРЕАТОХОЛАНГИОГРАФИИ

Подготовка продолжается 2 дня. Исключаются из рациона желчегонные и богатые клетчаткой продукты. Накануне исследования делается очистительная клизма. Пациентам с повышенной возбудимостью нервной системы дают седативные средства на ночь. Вечером накануне можно принимать только сладкий чай и воду. Для релаксации 12 перстной кишки за 20-25 мин до исследования подкожно вводят 2,5% раствор безогексония 1,0мл 0,1% раствора атропина – 1,0. При весе пациента более 70 кг вводится 2% раствор бензогексония. В кабинет пациент доставляется на каталке.

## ПОДГОТОВКА К АНГИОГРАФИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ

Ангиография – метод исследования внутренних органов пациента с помощью специальных рентгеноконтрастных препаратов, которые вводят внутриартериально. Накануне исследования

пациентов не кормят ужином и завтраком, проводят пробы на йод и новокаин (результаты проб отметить в истории болезни). Вечером необходимо сделать 2 очистительные клизмы и утром.

#### ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОВ К БРОНХОГРАФИИ

Бронхография – рентгенологическое исследование бронхов и трахеи после предварительного заполнения их просвета контрастным веществом.

Подготовка пациента:

- предварительно пробы на индивидуальную переносимость йодистых препаратов (пациенту в течение 2-3 дней дают по 1 ст. ложке 3% раствор йодида калия)
- разъяснение пациенту цели и сущности предстоящего исследования
- при наличии гнойной мокроты, за 3-4 дня очищение бронхиального дерева (дренаж бронхов соответствующим положением пациента в кровати, сухоядение, отхаркивающие и бронхорасширяющие средства)
- за 30-60 минут до бронхографии назначают фенobarбитал – 0,1 г, атропин 0,1% — 1,0 п/к, пипольфена – 0,025г, седуксена – 0,005г.

Осложнения при бронхографии могут быть связаны с анестезией, реакцией на введение контрастного вещества и задержкой последнего в легких. После бронхографии возможно повышение температуры – таких пациентов укладывают в постель, дают обильное питье, успокаивающие и снотворные средства. За ними необходим хороший уход.

#### ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА

Рентгеновское исследование шейного и грудного отделов позвоночника специальной подготовки не требует. Готовить пациента надо для рентгеновского исследования поясничного отдела позвоночника, т.к. наличие большого скопления газа в кишечнике мешает получению качественных рентгенограмм. Подготовка проводится также, как при исследовании почек.

Эндоскопические исследования

#### ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕЛУДКА И ДВЕННАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ (ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ)

Производится с помощью специальных эндоскопов, снабженных волоконной оптикой. Основная задача при подготовке пациента к данному исследованию – очистить желудок и 12-перстную кишку от содержимого. Для этого накануне пациент должен поужинать не позднее 20.00, а утром перед исследованием ему запрещается принимать пищу, пить воду и курить. При непроходимости антрального отдела желудка перед исследованием он должен быть промыт с помощью толстого зонда до чистой воды.

Если пациенту предполагается произвести исследование фатерова сосочка 12-перстной кишки, то в комплексе подготовительных манипуляций включается применение препаратов, вызывающих релаксацию 12-перстной кишки (1 мл 0,1% раствора метацина в/м за 20-30 мин до исследования). Такое же действие на 12-перстную кишку оказывает введение пациенту за 40-60 мин до исследования 1 мл 0,1% раствора атропина и 2мл 2,5% раствора бензогексония.

#### ИССЛЕДОВАНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ (КОЛОНОСКОПИЯ)

Результаты колоноскопии в значительной мере зависят от качества подготовки кишечника к исследованию. Техника подготовки сводится к следующему: за 3 дня до исследования пациенту

назначается бесшлаковая диета, накануне перед исследованием в 12-14 часов пациент принимает 50мл касторового масла, а вечером в 19 и 20 часов и утром в день исследования ставятся очистительные клизмы с интервалом в 1 час, и через 2-3 часа после последней клизмы пациент направляется в эндоскопический кабинет.

В тех случаях, когда пациент страдает хроническими запорами и слабительные препараты действия не оказывают, подготовка к колоноскопии проводится путем применения сифонных клизм. Отрицательным моментом такой подготовки является наличие выраженной реакции со стороны слизистой кишки на введение воды в просвет кишечника.

#### ИССЛЕДОВАНИЕ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА И ПРЯМОЙ КИШКИ (РЕКТОРОМАНОСКОПИЯ)

Подготовка пациента к этому исследованию заключается в проведении очистительной клизмы накануне (вечером и утром за 1-2 часа до исследования)

#### ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ (ЛАПАРОСКОПИЯ)

Производится для определения патологических изменений в органах брюшной полости. Проведение этого исследования требует обязательного участия специалиста и должно проводиться в условиях строгой асептики.

Подготовка пациента к лапароскопии должна быть такой же, как к любой операции на органах брюшной полости. Накануне исследования пациенту очищают кишечник, он принимает гигиеническую ванну, на ночь назначают седативные препараты, утром запрещается есть и пить воду. За час до исследования вводят 1мл 2% раствора промедола и 1мл 0,1% раствора атропина. В эндоскопический кабинет или операционную пациент доставляется, лежа на каталке.

#### ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОВ К БРОНХОСКОПИИ

Бронхоскопия – метод визуального (зрительного) исследования внутренней поверхности трахеи и бронхов с помощью специального прибора – бронхоскопа. Диагностическая бронхоскопия предпринимается с целью установления или уточнения диагноза при опухолях трахеи или бронхов, гнойных заболеваниях бронхов и легких, туберкулезе легких и др. заболеваниях дыхательных путей. Лечебная бронхоскопия производится с целью удаления из трахеи и бронхов инородных тел, бронхиального секрета и для местного применения лекарственных препаратов.

Бронхоскопию производят натошак или через 2-3 часа после легкого завтрака в перевязочной или эндоскопической. Бронхоскопия в положении сидя может осуществляться только под местной анестезией.