

БЛОК "ПІДГОТОВКА ХВОРИХ ДО ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ: РЕНТГЕНОЛОГІЧНОГО, УЛЬТРАЗВУКОВОГО, ЕНДОСКОПІЧНОГО"

Успішне проведення інструментальних методів досліджень залежить від професійної підготовки медичної сестри. Для отримання достовірних діагностичних даних дії медичної сестри в процесі підготовки хворого напередодні і в день дослідження, асистування лікарю, догляд і спостереження за хворими під час і після проведення процедури повинні бути грамотними і правильними.

Блок "Підготовка хворих до дослідження органів травлення: рентгенологічного, ультразвукового, ендоскопічного" включає практичні навички:

| Ном ер п/п | Назва практичного навичку | Рівень відповід альності |
|------------------|---|--------------------------------|
| А. | Підготовка хворого до рентгенологічного дослідження шлунка. | 3 |
| Б. | Підготовка хворого до іригоскопії. | 3 |
| В. | Підготовка хворого до холецистографії і холангіографії. | 3 |
| Г. | Підготовка хворого до ультразвукового дослідження органів травлення. | 3 |
| Г. | Підготовка хворого до езофагогастроуденоскопії, аситування лікарю під час проведення процедури. | 4 |
| я | Дезінфекція фіброскопів і приналежностей до них. | 3 |
| Е. | Підготовка хворого до колоноскопії. | 3 |

Оснащення блоку:

стерильний лоток, стерильні шприці ємністю 2, 5, 20 мл з голками, стерильні ватні кульки, марлеві серветки. Розчини: 0,1% атропіну сульфат, 0,2% платифеліну гідротартрату, 2% промедолу, 2% тримекаїну, 50% анальгіну, 70° етилового спирту. Йодовмісні препарати: холевід, йопагност, біліграфін. Анти-гістамінні препарати: димедрол, супрастин; таблетки карболену, рицинова олія, сульфат барію. Фіброгастроскоп і приладдя до нього, колоноскоп, ректорома-носкоп, ректальне дзеркало; газовивідна трубка, кухоль Есмарха, клейонка, клейончастий фартух, гумові рукавички. Дезінфекційні розчини: 3% хлораміну, 6% перекису водню, 0,5% хлоргексидину біглюконату, миючий розчин в

промаркованих ємностях.

СХЕМА НАПИСАННЯ АЛГОРИТМУ ПРАКТИЧНОГО НАВИКУ:

Місце проведення.

Оснащення робочого місця.

Попередня підготовка до виконання навички.

Основні етапи виконання навички.

А. ПІДГОТОВКА ХВОРОГО ДО РЕНТГЕНОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ШЛУНКА.

Рентгеноскопія (просвічування рентгенівським випромінюванням) і рентгенографія (фотографування за допомогою рентгенівського випромінювання) відносяться до важливих методів дослідження травного каналу. Для дослідження порожнистих органів (шлунка, кишок, жовчного міхура, ниркових мисок), які утворюють на екрані порівняно густу однорідну тінь, використовують контрастні речовини.

Рентгенологічне обстеження шлунка з застосуванням суспензії сульфату барію (контрастної речовини) дає змогу визначити форму, величину, положення, рухомість шлунка, виявити локалізацію виразки та інших патологічних утворень. Метою підготовки хворого до рентгенологічного дослідження шлунка є звільнення його від вмісту і газів.

/ . Місце проведення:

стаціонар, домашні умови, рентгенологічний кабінет.

Оснащення робочого місця:

Медична карта стаціонарного хворого або амбулаторна карта хворого.

Барієва суміш.

Склянка.

Стерильний лоток.

Стерильний шприц ємністю 2 мл з голкою.

Стерильні ватні кульки.

0,1% розчин атропіну сульфату в ампулах.

70° етиловий спирт у флаконі.

Попередня підготовка до виконання навички:

напередодні:

медичній сестрі поліклініки виписати хворому направлення в рентгенологічний кабінет; проінформувати його про правила підготовки до процедури. Дати заявку в рентгенологічний кабінет;

медичній сестрі стаціонару зробити вибірку з листів призначень, кому із хворих призначене лікарем дане обстеження, попередити хворого про дату обстеження і проінформувати його про правила підготовки до процедури. Дати заявку в рентгенологічний кабінет;

в день дослідження:

амбулаторному хворому з'явитися в рентгенологічний кабінет на призначений день і годину з направленням "і з амбулаторною картою для запису результатів дослідження;

стаціонарному хворому з'явитися в рентгенологічний кабінет у супроводі медичної сестри відділення, яка відносить медичну карту стаціонарного хворого сама.

IV. Основні етапи виконання навичку:

Проінформувати хворого, що рентгенологічне обстеження шлунка проводиться натще. Останній прийом легкої вечері повинен бути не пізніше 20-ї години. На ніч порекомендувати випити склянку кефіру.

Уранці в день обстеження хворий не повинен приймати їжу, лікарські препарати, пити, палати.

При деяких захворюваннях шлунка і дванадцятипалої кишки рентгенологічному обстеженню заважають накопичені в них рідина і слиз. В такому випадку за призначенням лікаря слід у хворого відкачати шлунковий вміст через зонд, при необхідності промити шлунок. Промивну рідину показати лікарю або рентгенологу.

Іноді, за призначенням рентгенолога, хворому ввести 0,5-1 мл 0,1% розчину атропіну сульфату підшкірно для усунення спазмів і посилення перистальтики шлунка.

В рентгенологічному кабінеті за вказівкою рентгенолога хворий випиває 200 г барієвої суміші.

Хворому із повільною евакуацією (стеноз, атонія) призначається повторне обстеження на другий і третій день для визначення добового залишку контрастної маси в шлунку. В такому випадку дуже важливо точно дотримуватися терміну повторного огляду.

Б. ПІДГОТОВКА ХВОРОГО ДО ІРИГОСКОПІЇ.

Іригоскопія — це рентгенологічне дослідження товстої кишки під час її заповнення рентгеноконтрастною суспензією. Іригоскопія застосовується для виявлення органічних захворювань товстої кишки. Метою підготовки хворого до процедури є повне звільнення товстої кишки від залишків їжі, рідини, газів, слизу.

***/.* Місце проведення:**

стаціонар, домашні умови, рентгенологічний кабінет.

Оснащення робочого місця:

Медична карта стаціонарного хворого або амбулаторна карта хворого.

Порційна вимога з вказаним індивідуальним харчуванням хворого, якому призначене дане дослідження.

Карболен або відвар ромашки.

Рицинова (касторова) олія у флаконі.

Кухоль Есмарха.

Барієва суміш.

Клейонка.

Клейончастий фартух.

Гумові рукавички.

Стерильний лоток.

Стерильна газовивідна трубка.

Стерильний вазелін у флаконі.

Попередня підготовка до виконання навичку:

аналогічна підготовці хворого до рентгенологічного дослідження шлунка (навик "А");

особливістю підготовки є те, що медична сестра стаціонару за 3 дні до обстеження повинна дати заявку на харчоблок, вказуючи специфіку харчування хворого протягом цих днів (див. пункт 1 основних етапів алгоритму).

IV. Основні етапи виконання навичку:

За три доби до дослідження з харчового раціону хворого виключити продукти, які сприяють утворенню газів у кишках (свіже молоко, свіжий хліб, бобові, картоплю, капусту, солодоші тощо). Хворий повинен приймати їжу, яка легко засвоюється, дає найменшу кількість шлаків і не подразнює слизову оболонку кишок.

Для зменшення метеоризму протягом трьох днів призначити хворому карболен (по 2 таблетки тричі на день) або відвар ромашки (200-250 г протягом дня). Відвар ромашки готують так: 1 столову ложку сухої ромашки заварити однією склянкою окропу, настояти протягом 30 хвилин і процідити.

Якщо у хворого наявний стійкий закреп, протягом трьох днів призначити проносне (екстракт крушини, ревінь). *Запам'ятайте!* Для очищення кишок сольові проносні не призначають, тому що вони подразнюють слизову оболонку кишок і сприяють розвитку метеоризму.

Дати хворому рекомендації по виконанню ранкової гімнастики, навчити його робити масаж живота при стійких закрепах.

Попередити хворого, що за 1 добу до обстеження він повинен припинити прийом медикаментів, які знижують тонус і перистальтику кишок (атропіну сульфат, папаверину гідрохлорид тощо).

Напередодні дослідження після обіду дати хворому випити 30-40 г рицинової (касторової) олії.

На ніч поставити хворому дві очисні клізми з проміжком часу в 30-40 хвилин.

Уранці за 2,5-3 години до обстеження дати хворому легкий сніданок, щоб викликати рефлекторне переміщення вмісту з тонкої кишки в товсту.

Через 30 хвилин зробити одну очисну клізму, через 30 хвилин — другу (остання — за 1,5-2 години до обстеження).

Гіри ознаках метеоризму за 30-40 хвилин до обстеження ввести хворому газовивідну трубку, яку видалити перед тим, як хворий піде в рентгенологічний кабінет.

За призначенням рентгенолога у рентгенологічному кабінеті з кухля Есмарха в пряму кишку хворого ввести барієву суміш. Контрастну суміш підготувати з розрахунку 250-300 г сульфату барію на 1-1,5 л теплої води. Для кращого вивчення рельєфу слизової оболонки товстої кишки до барієвої суміші додати танін (10 г на 1 л води).

V. ПІДГОТОВКА ХВОРОГО ДО ХОЛЕЦИСТОГРАФІЇ І ХОЛАНГІОГРАФІЇ.

Холецистографія — це рентгенологічне дослідження жовчного міхура, яке дає змогу вивчити форму, положення, функцію жовчного міхура, наявність в ньому конкрементів (каменів).

Холангіографія — це рентгенологічне дослідження жовчних проток, яке дає змогу оцінити їх стан.

Протипоказання для проведення холецисто- і холангіографії є: непереносимість препаратів йоду, вади серця в стадії декомпенсації, гіпертонічна хвороба III стадії, цукровий діабет важкого перебігу, цироз печінки.

***/.* Місце проведення:**

стаціонар, домашні умови, рентгенологічний кабінет.

Оснащення робочого місця:

Медична карта стаціонарного хворого або амбулаторна карта хворого.

Порційна вимога з вказаним індивідуальним харчуванням хворого, якому призначене дане дослідження.

Йодовмістні контрастні речовини.

Антигістамінні препарати.

Стерильний лоток.

Стерильні шприци ємністю 5, 20 мл з голками.

Стерильні ватні кульки.

70° етиловий спирт у флаконі.

Джгут.

Подушечка.

Система для очисної клізми.

Попередня підготовка до виконання навичку:

аналогічна підготовці хворого до рентгенологічного дослідження шлунка (навик "А");

особливістю підготовки є те, що медична сестра стаціонару за 3 дні до обстеження повинна дати заявку на харчоблок, вказуючи специфіку харчування хворого протягом цих днів (див. пункт 1 основних етапів алгоритму);

уранці напередодні дослідження хворого, якому призначена пероральна холецистографія, медична сестра повинна дати додаткову заявку на харчоблок, вказуючи, що хворому необхідно видати на вечерю 50-100 г білого хліба, 20 г вершкового масла (або 100 г сметани), 4 сирих курячих яйця (безпосередньо на вечерю — 2 сирих курячих яйця, а два інших — взяти з собою в рентгенологічний кабінет).

Основні етапи виконання навичку:

а) підготовка хворого до пероральної холецистографії:

За три доби до дослідження з харчового раціону виключити продукти, які спричиняють газоутворення.

Напередодні сніданок звичайний (бажано в меню включити 100 г сиру).

На обід видається тільки перша страва, без хліба. Вечеря (не пізніше 18-ї години) складається з 50-100 г білого хліба, 20 г вершкового масла (або 100 г сметани) і 2 сирих жовтки курячих яєць. Якщо хворий не може приймати яйця, можна збільшити кількість вершкового масла до 40 г або

дати випити розчин сорбіту (30 г речовини розчинити у 50 мл теплої перекип'яченої води).

Через 1 годину після вечері хворому поставити очисну клізму.

Після дії очисної клізми (за 14-15 годин до дослідження) хворому призначити усередину контрастну речовину холевід або йопагност протягом однієї години по 2 таблетки через кожні 10 хвилин, запиваючи їх солодким чаєм або лужною мінеральною водою. Холевід або йопагност даються із розрахунку 1 таблетка на 10 кг маси тіла.

Після прийняття контрастної речовини для кращого її всмоктування порекомендувати хворому полежати на правому боці протягом 1-2 годин.

О 7-й годині ранку в день дослідження поставити очисну клізму.

О 8-9-й годині через 14-15 годин після прийняття контрастної речовини хворий натще йде в рентгенологічний кабінет, взявши з собою два сирих курячих яйця.

В рентгенологічному кабінеті рентгенолог робить знімок жовчного міхура, і пропонує хворому випити два сирих жовтка курячих яєць, дія яких жовчогінна.

Через 45 хвилин рентгенолог робить другий знімок. По розмірах жовчного міхура на ньому вивчають його скоротливу функцію.

Знімок жовчного міхура дозволяє виявити наявність в ньому конкрементів (каменів).

Запам'ятайте! Для очищення кишок не призначають сольові проносні, тому що вони діють жовчогінно і сповільнюють всмоктування контрастних речовин.

б) підготовка хворого до внутрішньовенної холецисто- і холангіографії.

За 1-2 дні до обстеження зробити пробу на індивідуальну чутливість організму хворого до контрастного йодовмісного препарату. З цією метою ввести 1 мл препарату внутрішньовенно із тест-ампули. Якщо після проби не спостерігається ознак йодизму (кашель, нежить, слюзоточивість, підвищення температури, висипання), то можна не побоюватися реакції. В разі появи цих ознак слід негайно повідомити лікаря і за його призначенням хворому ввести 1 мл 1% розчину димедролу або 1 мл преднізолону внутрішньом'язово; 10 мл 10% розчину кальцію хлориду внутрішньовенно, повільно.

Якщо тест-ампули відсутні, то за призначенням лікаря розкрити 10 або 20 мл ампулу контрастної речовини, набрати з неї 1 мл препарату і ввести повільно внутрішньовенно. Така проба робиться за 3-4 години до обстеження. Ампулу з залишком контрастної речовини закрити стерильною марлевою серветкою. **Запам'ятайте!** При позитивній пробі обстеження хворого лікар відмінює.

Якщо в минулому у хворого спостерігалися алергічні реакції, то протягом декількох днів до постановки проби за призначенням лікаря йому слід дати антигістамінний препарат (димедрол або супрастин).

При негативній пробі на індивідуальну чутливість організму до контрастного препарату проінформувати хворого, щоб він за 3 дні до дослідження виключив продукти, які спричиняють газоутворення. Напередодні ввечері і вранці в день дослідження хворому поставити очисні клізми. Очищення кишок здійснити до "чистої води". Вранці клізму зробити не пізніше двох годин до обстеження.

В рентгенологічний кабінет прийти натще.

При відсутності алергічних проявів на введення йодоконтрастних препаратів, безпосередньо перед рентгенологічним обстеженням ввести 40 мл підігрітої на водяній бані до температури 38°C контрастної речовини внутрішньовенно (20% розчин білігносту або білігра-фіну).

8. Через 10-15 хвилин після внутрішньовенного введення йодоконтрастної речовини рентгенолог робить знімок, на якому видні жовчні протоки, а через 40-45 хвилин заповнюється жовчний міхур.

Г. ПІДГОТОВКА ХВОРОГО ДО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ.

Високоінформативні ультразвукові методи діагностики, які ґрунтуються на здатності різних тканин і середовищ організму по різному відображувати ультразвукові хвилі, що проходять через них, дуже широко використовуються для діагностики захворювань органів травлення.

За допомогою ультразвукової діагностики можна визначити форму, положення, розміри, структуру різних органів черевної порожнини — жовчного міхура, печінки, підшлункової залози. Дослідження дозволяє виявити конкременти, пухлини, кісти, абсцес та іншу патологію.

Метою підготовки хворого до ультразвукового дослідження є повне звільнення кишок від газів, тому що вони утруднюють огляд внутрішніх органів.

***/.* Місце проведення:**

стаціонар, домашні умови, кабінет ультразвукової діагностики.

Оснащення робочого місця:

Медична карта стаціонарного хворого або амбулаторна карта хворого.

Карболен в таблетках.

Кухоль Есмарха.

1-1,5 л води кімнатної температури.

Стерильний вазелін у флаконі.

Стерильний пінцет.

Стерильні ватні тампони.

Клейонка.

Гумові рукавички.

Попередня підготовка до виконання навику: ***напередодні:***

медичній сестрі поліклініки виписати хворому направлення в кабінет УЗД; проінформувати його про правила підготовки до процедури. Дати заявку в кабінет УЗД;

медичній сестрі стаціонару зробити вибірку з листів призначень, кому із хворих призначене лікарем дане обстеження, попередити хворого про

дату обстеження і проінформувати його про правила підготовки до процедури. Дати заявку в кабінет УЗД;

в день дослідження:

амбулаторному хворому з'явитися в кабінет УЗД на призначений день і годину з направленням і з амбулаторною картою для запису результатів дослідження;

- стаціонарному хворому з'явитися в кабінет УЗД у супроводі медичної сестри відділення, яка відносить медичну карту стаціонарного хворого сама.

IV. Основні етапи виконання навичку:

За три доби до дослідження з харчового раціону хворого виключити продукти, які сприяють утворенню газів у кишках (свіже молоко, свіжий хліб, бобові, картоплю, капусту, солодощі тощо). Хворий повинен приймати їжу, яка легко засвоюється, дає найменшу кількість шлаків і не подразнює слизову оболонку кишок.

Для зменшення метеоризму протягом трьох днів призначити хворому карболен (по 2 таблетки тричі на день) або відвар ромашки (200-250 г протягом дня). Відвар ромашки готують так: 1 столову ложку сухої ромашки заварити однією склянкою окропу, настояти протягом 30 хвилин і процідити.

Напередодні дослідження ввечері поставити хворому очисну клізму (при закрепах).

Проінформувати хворого, що дослідження проводиться натще; уранці не можна приймати їжу, лікарські препарати, пити, палити.

Попередити хворого, щоб на дослідження він взяв з собою рушник.

Г. ПІДГОТОВКА ХВОРОГО ДО ЕЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПІЇ. АСИСТУВАННЯ ЛІКАРЮ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ПРОЦЕДУРИ.

Езофагогастроуденоскопія — це ендоскопічне дослідження стравоходу, шлунка та дванадцятипалої кишки, яке дозволяє уточнити патологічний процес цих органів, діагностувати джерела гострих кровотеч, брати матеріал для гістологічного дослідження, проводити видалення поліпів, вводити лікарські препарати безпосередньо на місце ураження. Дане дослідження проводиться за допомогою сучасних ендоскопів, які мають можливість фотографувати з отриманням якісних ілюстрацій для уточнення діагнозу.

Проведення езофагогастроуденоскопії протипоказане при: звуженні стравоходу, вираженій серцево-легеневій недостатності, інфаркті міокарду, вираженій деформації хребта, загродинному зобі, психічних розладах

. /. Місце проведення:

ендоскопічний кабінет.

Оснащення робочого місця:

Медична карта стаціонарного хворого або амбулаторна карта хворого.

Гастроскопічний стіл.

Езофагогастродуоденоскоп і приналежності до нього.

Стерильний шприц ємністю 5 мл з голками.

Стерильні ватні кульки.

0,1% розчин атропіну сульфату в ампулах.

50% розчин анальгіну в ампулах.

2% розчин тримекаїну у флаконі.

70° етиловий спирт у флаконі.

Попередня підготовка до виконання навичку:

- заздалегідь провести психологічну підготовку хворого, у доступній формі пояснити йому необхідність та послідовність проведення процедури. Пояснити хворому, що від його поведінки залежатиме безпечність проведення езофагогастродуоденоскопії; попросити хворого принести на дослідження рушник; роз'яснити правила підготовки до даного дослідження.

IV. Основні етапи виконання навичку:

а) підготовка хворого до дослідження:

Напередодні, о 18 годині прийняти легку вечерю.

На дослідження в ендоскопічний кабінет з'явитися уранці натще, з рушником.

За призначенням лікаря при необхідності за 15-20 хвилин до дослідження провести премедикацію: 0,5 мл 0,1% розчину атропіну сульфату ввести підшкірно, 2 мл 50% розчину анальгіну ввести внутрішньом'язово.

Доцільність попереднього введення знеболюючих засобів, вид і дозу лікар вирішує індивідуально.

Безпосередньо перед процедурою запропонувати хворому виїняти знімні зубні протези при їх наявності.

Здійснити анестезію слизової оболонки ротоглотки 2% розчином тримекаїну шляхом зрошення.

Запропонувати хворому лягти на лівий бік (на гастроскопічному столі) із витягнутою лівою ногою, а праву ногу зігнути в колінному та кульшовому суглобах.

Під голову хворого підкласти валик, підстелити рушник.

Порекомендувати хворому зафіксувати руки таким чином, щоб вони не заважали лікарю виконувати дослідження.

Попросити хворого спокійно лежати, рівномірно дихати, не ковтати слину, і не розмовляти під час обстеження.

б) асистування лікарю під час проведення езофагогастродуоденоскопії:

Зафіксувати голову хворого в такому положенні, щоб глотка та стравохід утворювали пряму лінію.

Слідкувати за положенням ротоблокатора (загубника).

Спостерігати за загальним станом хворого під час проведення процедури, оцінюючи колір шкірних покривів, частоту пульсу, правильність положення його на столі.

Езофагогастродуоденоскопію лікар-ендоскопіст виконує в стерильних гумових рукавичках.

Медичній сестрі при виконанні таких маніпуляцій як: ін'єкція, фіксація ендоскопа у необхідній позиції, участь у проведенні біопсії, виконанні лікувальних втручань руки слід додатково двічі помити з милом під проточною водою, витерти чистим рушником і одягнути стерильні гумові рукавички.

Порекомендувати хворому після проведення процедури протягом 1-2 годин не приймати їжу (до повного відновлення ковтання), а якщо проводилася біопсія, то протягом 24 годин не приймати гарячу їжу.

Провести дезінфекцію і стерилізацію ендоскопа згідно з інструкцією.

Д. ПІДГОТОВКА ХВОРОГО ДО КОЛОНОСКОПІЇ.

Колоноскопія застосовується для діагностики захворювань товстої кишки.

Цей метод дає змогу виявити патологічні зміни на слизовій оболонці товстої

кишки (набряч, г --ерем ю, краплинні крововиливи, ерозії, виразки, новоутворення). Крім того, метод колоноскопії дозволяє вести спостереження за доброякісними пухлинами, проводити прицільну біопсію на всьому протягу товстої кишки.

Протипоказання до проведення колоноскопії: гострі захворювання органів черевної порожнини, недостатність кровообігу II та III стадії, інфаркт міокарду, гемофілія.

Метою підготовки хворого до процедури є повне звільнення товстої кишки від залишків їжі, рідини, газу, слизу.

/. Місце проведення:

ендоскопічний кабінет.

Оснащення робочого місця:

Медична карта стаціонарного хворого або амбулаторна карта хворого.

Порційна вимога з вказаним індивідуальним харчуванням хворого, якому призначене дане дослідження.

Кушетка.

Колоноскоп.

Ректальне дзеркало.

Гумові рукавички.

Клейончастий фартух.

Клейонка.

Кухоль Есмарха.

Перекип'ячена вода кімнатної температури.

Газовивідна трубка.

Стерильна вазелінова олія у флаконі.

Рицинова олія у флаконі.

Стерильні шприци ємністю 2-5 мл з голками.

Стерильні ватні кульки.

70° етиловий спирт у флаконі.

Препарати за призначенням лікаря.

Попередня підготовка до виконання навику:

- оскільки колоноскопію проводять, як правило, після іригоскопії (щоб вірно орієнтуватися в анатомо-топографічних особливостях товстої кишки) попередню підготовку дивись навик "Б".

Основні етапи виконання навик:

За Здоби до дослідження виключити з харчового раціону продукти, які спричиняють газоутворення.

Для зменшення метеоризму протягом 3 днів призначити хворому карбонен (по 3 таблетки тричі на день).

Відрегулювати щоденні випорожнення, при стійких закрепах щоденно приймати проносні.

Напередодні дослідження після обіду (о 15 годині) прийняти 50 г рицинової олії.

На ніч перед дослідженням поставити хворому дві очисні клізми з проміжком часу в 30-40 хвилин; промити кишечник до чистих промивних вод;

Вранці в день дослідження поставити хворому очисну клізму за 2 години до колоноскопії.

При метеоризмі застосувати газовивідну трубку на 30-40 хвилин перед дослідженням.

В ендоскопічний кабінет з'явитися натще.

За 30 хвилин до дослідження провести хворому премедикацію: ввести 1 мл 0,1% розчину атропіну сульфату або 1 мл 0,2 % розчину платифіліну гідротартрату підшкірно; 1 мл 2% розчину промедолу або 2 мл 50% розчину анальгіну внутрішньом'язово.

Лікар-ендоскопіст перед введенням колоноскопа проводить пальцеве обстеження прямої кишки і огляд заднього проходу на виявлення тріщин, геморою. Положення хворого вказує лікар.

Для проведення колоноскопії запропонувати хворому лягти на лівий бік з зігнутими в колінах та підігнутими до живота ногами.

Після подолання ректосигмоїдального відділу товстої кишки, хворому запропонувати лягти на спину, і в такому положенні лікар-ендоскопіст проводить колоноскопію.

Слідкувати за станом хворого під час проведення колоноскопії.

Після виконання процедури провести дезінфекцію колоноскопа згідно з інструкцією.

Е. ПІДГОТОВКА ХВОРОГО ДО РЕКТОРОМАНОСКОПІЇ.

Ректороманоскопія проводиться з допомогою ректороманоскопу для визначення захворювань прямої і сигмовидної кишок.

Показання до даного дослідження: наявність болю в прямій кишці, виділення гною, крові, слизу із неї; проведення біопсії слизової оболонки нижніх відділів товстої кишки, а також напередодні лікувальних ректальних процедур.

Противпоказання: гострі запальні процеси в ділянці заднього проходу, рубцеві звуження прямої кишки.

Ректороманоскоп складається із трьох трубок, завдовжки 20-30 см, діаметром 2 см, які мають обтуратори-мандрени з оливою на кінці. На оглядових трубках є поділки, а на кінцях — нарізка для нагвинчування головки. Кожна трубка має провідник, в який вставляється електрична лампочка. На зовнішньо- боковій поверхні головки є кран для приєднання гумової трубки від насосу. Прилад вмикається в електромережу.

/. Місце проведення:

ендоскопічний кабінет.

II. Оснащення робочого місця:

Медична карта стаціонарного хворого або амбулаторна карта хворого.

Перев'язувальний стіл.

Ректороманоскоп із приналежностями.

Стерильний вазелін у флаконі.

Рицинова олія у флаконі.

Кухоль Есмарха.

Клейонка.

Клейончастий фартух.

Гумові рукавички.

Попередня підготовка до виконання навичку.

підготовка хворого до дослідження проводиться аналогічно навичку "Д";
прозеси дезінфекції, "ерестерилізаційну очистку і стерилізацію ректороманоскопа;

перевірити справність освітлювальної системи ректороманоскопа;
стерильний ректороманоскоп і приналежності до нього зберігати на стерильному маніпуляційному столі.

Основні етапи виконання навичку:

При закрепах підготовку хворого розпочати за 3-4 дні до дослідження. Дати рекомендацію щодо дієти (див. навик "Д"), призначити щоденно по 30-50 г рицинової олії, а щовечора — ставити очисні клізми (1-2).

Якщо фізіологічні відправлення товстої кишки не порушені, то достатньо однієї клізми напередодні ввечері і вранці за 2 години до проведення обстеження.

В ендоскопічний кабінет з'явитися натще.

Безпосередньо перед дослідженням в ендоскопічному кабінеті застелити перев'язувальний стіл простирадлом, допомогти хворому прийняти колінно-ліктьове або колінно-плечове положення: хворий стає на коліна на стіл, щоб ступні звисали з його країв, а ліктями або плечима упирається в стіл.

Можливе інше положення хворого: на правому боці з трохи піднятим тазом.

Накрити сідниці хворого серветкою з отвором для ануса.

Подати лікарю інструменти для дослідження, в разі необхідності — для біопсії.

Після проведення процедури ректороманоскоп продезінфікувати і простерилізувати згідно з інструкцією.