

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. На кануне 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 ПРОТОНОВ (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 билигнона. При исследовании тучных пациентов, лиц, перенесших ранее холецистэктомию, рекомендуется применять 20 мл 50% билиграфина или 40 мл 20% раствора билигнона.

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 внутриаптериально. 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.