**Підготовка пацієнта 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 протоків, яке дає змогу оцінити їх стан.

Холецистографія, холангіографія виконується з метою підтвердження діагнозу: жовчно-камяної хвороби, атонії жовчного міхура, дискинезії жовчних протоків.

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

**І. Місце проведення:**

стаціонар, домашні умови, рентгенологічний кабінет.

**ІІ. Оснащення робочого місця:**

1. Медична карта стаціонарного пацієнта або амбулаторна карта пацієнта.

2. Порційна вимога з вказаним індивідуальним харчуванням пацієнта якому призначене дане дослідження.

3. Йодовмістні контрастні речовини: холевід, йопагност, білігност.

4. Антигістамінні препарати.

5. Стерильний лоток.

6. Стерильні шприци ємністю 5, 20 мл з голками.

7. Стерильні ватні кульки.

8. Стерильний пінцет.

9. 70° етиловий спирт у флаконі.

10. Джгут.

11. Подушечка.

12. Система для очисної клізми.

**ІІІ. Попередня підготовка до виконання навику:**

- аналогічна підготовці пацієнта 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 пацієнта протягом цих днів;

- за день до проведення пероральної холецистографії, медична сестра повинна дати додаткову заявку на харчоблок, вказуючи, що пацієнту 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 вранці з собою в рентгенологічний кабінет).

**IV. Основні етапи виконання навику:**

а) підготовка пацієнта до пероральної холецистографії:

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

2. Напередодні сніданок звичайний (бажано в меню включити 100 г сиру). На обід видається тільки перша страва, без хліба. Вечеря (не пізніше 18-і години) складається з 50-100 г білого хліба, 20 г вершкового масла (або 100 г сметани) і 2 сирих жовтки курячих яєць. Якщо пацієнт 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).

3. Через одну годину після вечері пацієнту поставити очисну клізму. Запам'ятайте! Для очищення кишок не призначають сольові проносні, тому що вони діють жовчогінно і сповільнюють всмоктування контрастних речовин.

4. Після дії очисної клізми (за 14-15 годин до дослідження) пацієнту при значити 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.

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

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

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

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

9. 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).

б) підготовка пацієнта до внутрішньовенної холецисто- і холангіографії.

1. Два-три дні пацієнт дотримується безшлакової дієти.

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

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

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

5. Напередодні ввечері і вранці в день дослідження пацієнту здійснити очищення кишок за допомогою очисних клізм до "чистої води". Вранці клізму зробити не пізніше двох годин до обстеження.

6. В рентгенологічний кабінет прийти натще.

7. При відсутності алергічних проявів на введення йодоконтрастних препаратів, безпосередньо перед рентгенологічним дослідженням ввести внутрішньовенне 40 мл підігрітої на водяній бані до температури 38°С контрастної речовини ( 20% розчин білігносту або біліграфіну).

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.

**ПІДГОТОВКА ПАЦІЄНТА ДО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ.**

Високоінфомативні 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 пацієнта до ультразвукового дослідження є повне звільнен­ня кишок від газів, тому що вони утруднюють огляд внутрішніх органів.

**І. Місце проведення:**

стаціонар, домашні умови, кабінет ультразвукової діагностики.

**ІІ. Оснащення робочого місця:**

1. Медична карта стаціонарного пацієнта або амбулаторна карта пацієнта.

2. Карболен в таблетках.

3. Кухоль Есмарха.

4. 1-1,5 л перекип'яченої води кімнатної температури.

5. Стерильний вазелін у флаконі.

6. Стерильний одноразовий шпатель. .

7. Стерильні гумові рукавички.

8. Клейонка.

**ІІІ. Попередня підготовка до виконання навику:**

напередодні:

- медична сестра поліклініки повинна виписати пацієнту направлення в кабінет УЗД; проінформувати його про правила підготовки до процедури. Дати заявку в кабінет УЗД;

- медична сестра стаціонару повинна зробити вибірку з листів призначень, кому із пацієнтів призначене лікарем дане обстеження, попередити паці­єнта про дату обстеження і проінформувати його про правила підготов­ки до процедури. Дати заявку в кабінет УЗД; ,.

в день дослідження:

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

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

**IV. Основні етапи виконання навику:**

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

2. Для зменшення метеоризму протягом трьох днів призначити пацієнту 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.

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

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

5. Попередити пацієнта, щоб на дослідження він взяв з собою рушник.

**ПІДГОТОВКА ПАЦІЄНТА ДО ЕЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПІЇ.**

**АСИСТУВАННЯ ЛІКАРЮ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ПРОЦЕДУРИ.**

Езофагогастродуоденоскопія — 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 езофагогастродуоденоскопії протипоказане при: звуженні стра­воходу, вираженій серцево-легеневій недостатності, інфаркті міокарду, вира­женій деформації хребта, загрудинному зобі, психічних розладах.

**І. Місце проведення:**

ендоскопічний кабінет.

**ІІ. Оснащення робочого місця:**

1. Медична карта стаціонарного пацієнта або амбулаторна карта пацієнта.

2. Гастроскопічний стіл.

3. Езофагогастродуоденоскоп і приналежності до нього.

4. Стерильний шприц ємністю 5 мл з голками.

5. Стерильний пінцет.

6. Стерильні ватні кульки.

7. 0,1% розчин атропіну сульфату в ампулах.

8. 50% розчин анальгіну в ампулах.

9. 2% розчин тримекаїну у флаконі.

10. 70° етиловий спирт у флаконі.

11. Рушники (індивідуальний для пацієнта та індивідуальний для медичної сестри).

12. Стерильні гумові рукавички.

13. В ендоскопічному кабінеті має бути аптечка з серцево-судинними засоба­ми, збуджуючими дихальний центр і десенсибілізуючими препаратами.

ІІІ. Попередня підготовка до виконання навику:

- заздалегідь провести психологічну підготовку пацієнта, у доступній формі пояснити йому необхідність та послідовність проведення процедури. По­яснити пацієнту, що від його поведінки залежатиме безпечність прове­дення езофагогастродуоденоскопії,

- роз'яснити правила підготовки до даного дослідження.

**IV. Основні етапи виконання навику:**

а) підготовка пацієнта до дослідження:

1. Напередодні, о 18 годині прийняти легку вечерю.

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

3. За призначенням лікаря при необхідності за 15-20 хвилин до дослідження провести премедикацію: 0,5 мл 0,1% розчину атропіну сульфату ввести підшкірне, 2 мл 50% розчину анальгіну ввести внутрішньом'язово. Доцільність попереднього введення знеболюючих засобів, вид і дозу лікар вирішує індивідуально.

4. Безпосередньо перед процедурою запропонувати пацієнту вийняти знімні і зубні протези (при їх наявності); розстебнути стискаючий одяг.

5. Здійснити анестезію слизової оболонки ротоглотки 2% розчином тримекаїну (лідокаїну, дикаїну, новокаїну) шляхом зрошення.

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

7. Під голову пацієнта підкласти валик, підстелити рушник.

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

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

б) асистування лікарю під час проведення езофагогастродуоденоскопії:

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

2. Слідкувати за положенням ротоблокатора (загубника).

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

4. 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 індивідуальним рушником і одягнути стерильні гумові рукавички.

5. Порекомендувати пацієнту 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. Не сідати за кермо автомобіля.

6. Провести дезінфекцію і стерилізацію ендоскопа згідно з інструкцією.

**ПІДГОТОВКА Пацієнта до КОЛОНОСКОПІЇ.**

Колоноскопія застосовується для діагностики захворювань товстої кишки. Цей метод дає змогу виявити патологічні зміни на слизовій оболонці товстої кишки (набряк, гіперемію, 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 до процедури є повне звільнення товстої кишки від залишків їжі, рідини, газу, слизу.

**І. Місце проведення:**

ендоскопічний кабінет.

**ІІ. Оснащення робочого місця:**

1. Медична карта стаціонарного пацієнта або амбулаторна карта пацієнта.

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

3. Кушетка.

4. Колоноскоп.

5. Стерильні гумові рукавички.

6. Клейончастий фартух.

7. Клейонка.

8. Кухоль Есмарха.

9. Перекип'ячена вода кімнатної температури.

10. Газовивідна трубка.

11. Стерильна вазелінова олія у флаконі.

12. Рицинова олія у флаконі.

13. Стерильні шприци ємністю 2-5 мл з голками.

14. Стерильні ватні кульки. І ,

15. 70° етиловий спирт у флаконі.

16. Медикаментозні препарати за призначенням лікаря.

**ІІІ. 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".

**IV. Основні етапи виконання навику:**

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

2. Для зменшення метеоризму протягом 3 днів призначити пацієнту карболен (по 3 таблетки тричі на день).

3. Відрегулювати щоденні випорожнення, при стійких закрепах щоденно приймати проносні.

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

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

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

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

8. В ендоскопічний кабінет з'явитися натще.

9. За 30 хвилин до дослідження провести пацієнту премедикацію: ввести 1 мл 0,1% розчину атропіну сульфату або 1 мл 0,2 % розчину платифиліну гідротартрату підшкірне; 1 мл 2% розчину промедолу або 2 м 50% розчину анальгіну внутрішньом'язово.

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

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

12. Після подолання ректосигмоїдального відділу товстої кишки, пацієнту запропонувати лягти на спину, і в такому положенні лікар-ендоскопіст проводить колоноскопію. Слідкувати за станом пацієнта під час прове­дення колоноскопії.

13. Після виконання процедури провести дезінфекцію колоноскопа згідно з інструкцією.

**ПІДГОТОВКА ПАЦІЄНТА 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.

Протипоказання: 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.

**І. Місце проведення:**

ендоскопічний кабінет.

**ІІ. Оснащення робочого місця:**

1. Медична карта стаціонарного пацієнта або амбулаторна карта пацієнта.

2. Перев'язувальний стіл.

3. Ректороманоскоп із приналежностями.

4. Стерильний вазелін у флаконі.

5. Рицинова олія у флаконі.

6. Кухоль Есмарха.

7. 1-1,5 л перекип'яченої води кімнатної температури.

8. Клейонка.

9. Клейончастий фартух.

10. Стерильні гумові рукавички.

**ІІІ. Попередня підготовка до виконання навику:**

- підготовка пацієнта до дослідження проводиться аналогічно навику „Д”;

- перевірити справність освітлювальної системи ректороманоскопа;

**IV. Основні етапи виконання навику:**

1. При закрепах підготовку пацієнта 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).

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

3. В ендоскопічний кабінет з'явитися натще.

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

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

6. Накрити сідниці пацієнта серветкою з отвором для ануса.

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

8. Після проведення процедури ректороманоскоп продезінфікувати і простерилізувати згідно з інструкцією.