**Памятка для пациента по подготовке**

**к ирригоскопии**

****

**Ирригоскопия –** рентгенологическое исследование прямой и толстой кишки, позволяющее достоверно определить локализацию воспалительного процесса, оценить анатомические особенности и функциональную способность толстого кишечника.

**Показания к процедуре**

Нарушения функции толстого кишечника, боль в нижних отделах живота, а также появление патологических примесей в кале(кровь, слизь, гной).

**Противопоказания к процедуре**

* Увеличение толстой кишки, спровоцированное приёмом некоторых медикаментов.
* Подозрение или факт перфорации стенки кишки.
* Беременность.

**Подготовка к ирригоскопии**

1.За 2 - 3 суток до исследования из диеты исключают продукты, способствующие газообразованию: ржаной хлеб, бобовые, фрукты, молоко.

2.Ужин накануне вечером должен быть не позднее 20.00.

3.При упорном метеоризме пациенту дают 3 раза в сутки настой ромашки или по 2 - 3 таблетки карболена по назначению врача.

4.Накануне вечером пациенту славят две очистительные клизмы с интервалом 1 ч.  Утром пациенту ставят две очистительные клизмы за 3 и 2 ч до исследования.

5.За 1 ч до исследования пациенту ставят газоотводную трубку на 10 - 15 мин.

6.Предупредить пациента, чтобы он явился утром натощак в рентгенологический кабинет в назначенное время.

**Как проводится процедура?**

Медсестра готовит бариевую взвесь (в 2 литрах воды растворяют 400 грамм сернокислого бария) и подогревает ее до 33–35 °C. Специальное устройство для введения контраста представляет собой емкость (1–2 литра) с плотной крышкой и двумя трубками.

Одна из трубок оснащена резиновой грушей, а вторая одноразовой системой для ирригоскопии. Аппарат заполняется бариевой взвесью, а грушей нагнетается воздух. Таким образом, под крышкой создается избыточное давление и контраст, поднимаясь по второй трубке, заполняет просвет кишечника.

1.Пациент располагается горизонтально лицом вверх на столе с функцией наклона. В таком положении выполняется обзорный снимок

2.Больной занимает положение Симса, которое является промежуточным между положением лежа на боку и лежа на животе.

3.В прямую кишку вводится трубка и начинает медленно подаваться контрастное вещество. Чтобы оно равномерно распределилось, больного просят вращаться на столе.

4.Когда контраст начинает поступать в кишечник, то делают серию обзорных и прицельных снимков.

5.Трубку извлекают и дают возможность больному сходить в туалет. После этого выполняют ещё один обзорный снимок, который позволит оценить рельеф слизистой и функциональность толстого отдела кишечника.

6.Следующий этап обследования — двойное контрастирование. В кишечник нагнетается воздух и выполняется очередная серия снимков. Слизистая все еще покрыта тонким слоем контраста, а складки хорошо расправлены воздухом, поэтому более детально получается рассмотреть структуру стенки
 Если имеются новообразования, язвенное поражение или полипы, то это все будет обнаружено.

Доржиева Сэсэг 209 группа

отделение «Сестринское дело»