

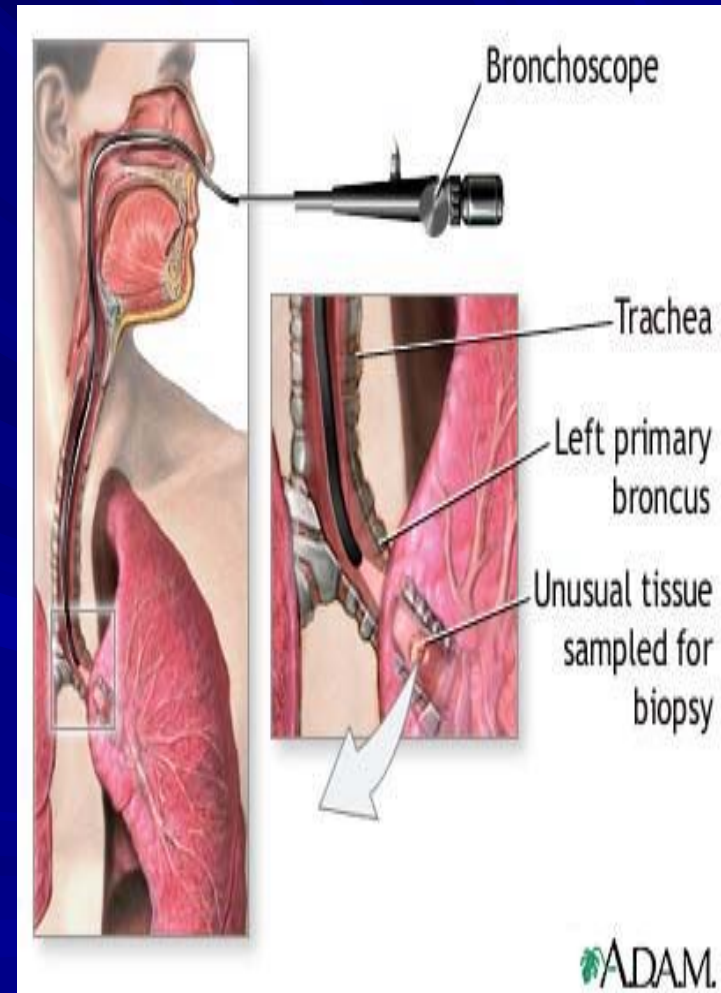
ПРЕЗЕНТАЦІЯ
на тему:

*Інструментальні методи
дослідження*

*Виконав викладач
Основ медсестринства
Примаченко О.В.
Київ - 2012р.*

Підготовка хворого до бронхоскопії

- 1) Напередодні обстеження провести психологічну підготовку хворого: пояснити хід процедури, переконати в необхідності її виконання;
- 2) при емоційнім порушенні на ніч призначити транквілізатори й снотворні препарати;
- 3) ранком у день обстеження запропонувати спорожнити кишечник, безпосередньо перед обстеженням – сечовий міхур;
- 4) за 30 хв. до початку процедури підшкірно ввести 0,5 мл. 0,1 %-ного розчину атропіну сульфату;
- 5) попередити хворого, що під час обстеження він не повинен втягувати голову, вигинати груди вперед, тому що це заважає проведенню обстеження;
- 6) хворого посадити в крісло так, щоб тулуб був злегка нахилений уперед, руки повинні вільно звисати між ногами.



Туберкульоз легенів



Рак легенів



Анестезія перед маніпуляцією

- Лікар змащує слизову оболонку або розпилює в порожнині носоглотки 0,5% розчин галазоліну.
- Для анестезії верхніх дихальних шляхів і голосових складок використовують 2% розчин лідокаїну або 1% розчин дикаїну.
- Для анестезії слизової оболонки трахеї та бронхів 10% розчин новокаїну.

Догляд за пацієнтом після бронхоскопії

- Хворого транспортують у відділення на кріслі - каталці.
- Призначають ліжковий режим.

Дезінфекція

- Бронхоскоп просушують.
- Оболонку бронхоскопа обробляємо спиртовим розчином хлоргексидину біглюканату.

ЕЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПІЯ

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.

ПІДГОТОВКА ПАЦІЄНТА ДО ЕЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПІЇ

- 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 підшкірно, 2 мл 50% розчину анальгіну ввестив/м.
Доцільність попереднього введення Знеболюючих засобів, вид і дозу лікар Вирішує індивідуально.
- 4) Здійснити анестезію слизової оболонки ротоглотки 2% розчином тримекаїну (лідокаїну, дикаїну, новокаїну) шляхом зрошення.



Проведення маніпуляції

- Запропонувати пацієнту лягти на лівий бік (на гастроскопічному столі) з витягнутою лівою ногою, а праву ногу зігнути в колінному та кульшовому суглобах.
- Під голову пацієнта підкласти валик, підстелити рушник.
- Порекомендувати пацієнту зафіксувати руки таким чином, щоб вони не заважали лікарю виконувати дослідження.
- Попросити пацієнта спокійно лежати, рівномірно дихати, не ковтати слину, і не розмовляти під час обстеження.



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.

ГАСТРОСКОП



ЯЗВИ: ШЛУНКА ТА 12-ПАЛОЇ КИШКИ



Ускладнені виразки (що кровоточать,
пенетруюча, проривна, "малигнізована" -
укритий виразками рак)



Догляд за пацієнтом при езофагогастродуоденоскопії

- Хворого транспортують у відділення на кріслі - каталці.
- Призначають ліжковий режим.
- Рекомендувати 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.
- Спостерігати за загальним станом пацієнта після проведення процедури, визначати частоту пульсу.

ЦИСТОСКОПІЯ

- Це візуальний огляд оболонки сечового міхура за допомогою оптичного приладу – цистоскопа.

Показання:

Підозра на сечокам'яну хворобу,

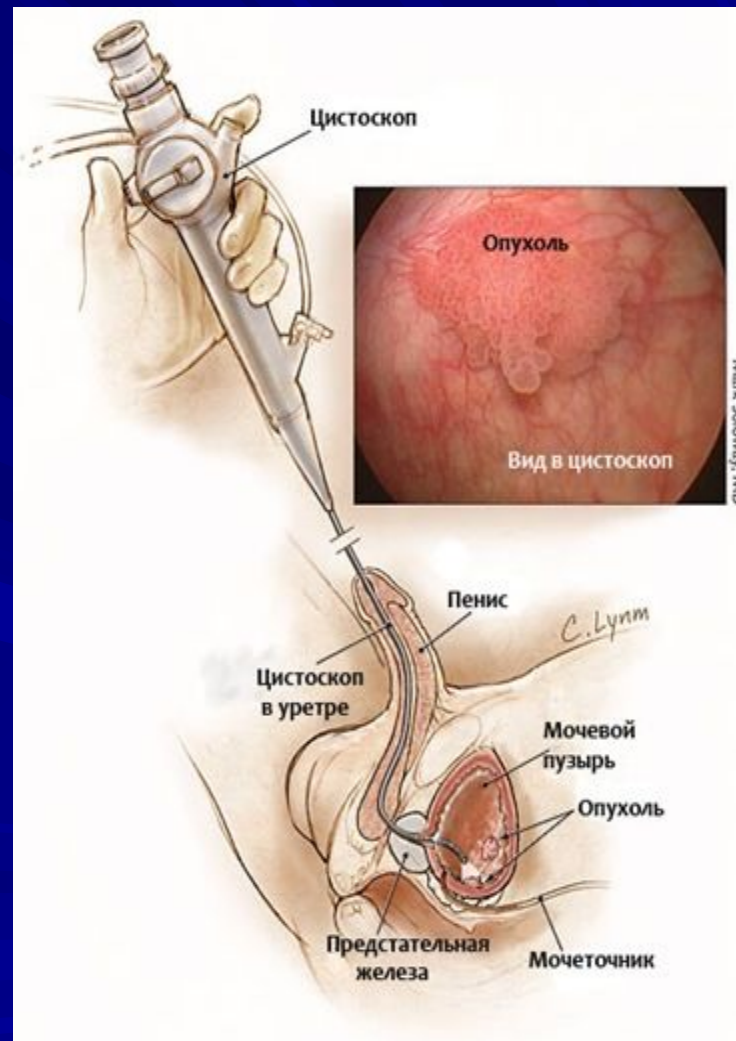
Пухлину сечового міхура.

ПІДГОТОВКА ПАЦІЄНТА ДО ЦИСТОСКОПІЇ

Послідовність підготовки:

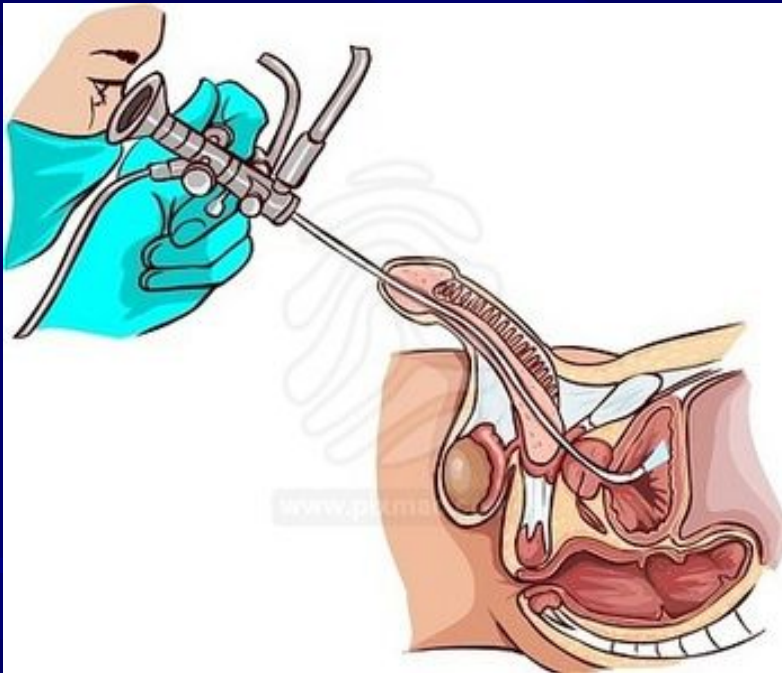
- провести психологічну підготовку хворого;
- при необхідності (по призначенню лікаря) увести знеболюючий засіб (2 мл. 50 %-ного розчину анальгіну);
- запропонувати хворому спорожнити сечовий міхур;
- укласти хворого на урологічне крісло;
- жінці зробити туалет зовнішніх полових органів, зовнішній отвір уретри обробити розчином антисептика; чоловікові обробити голівку полового члена стерильним ватяним тампоном, змоченим розчином фурациліну (1: 5000).

Проведення маніпуляції

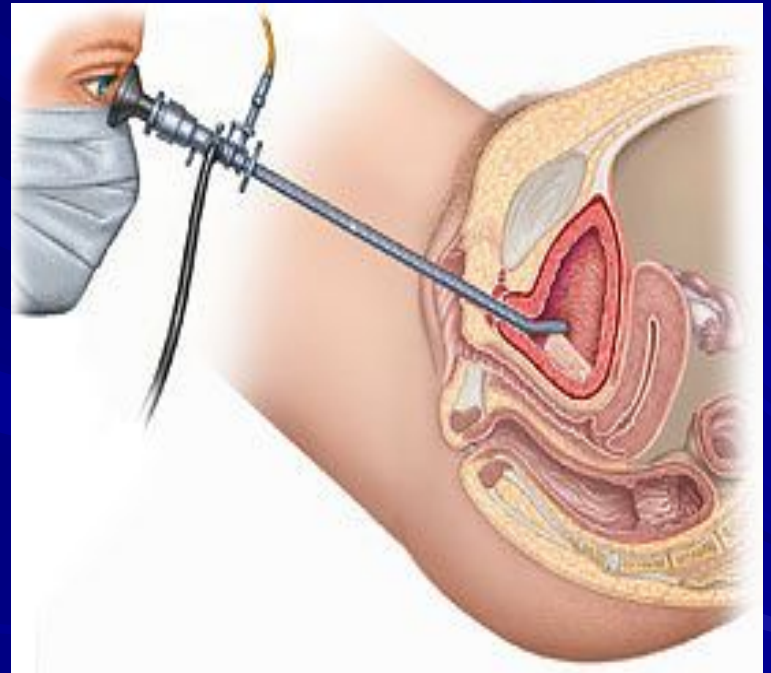


Проведення маніпуляції

- Цистоскопія у чоловік



- Цистоскопія у жінок



Проведення маніпуляції

- Обкладають стерильною пелюшкою ділянку навколо сечівника і вводять цистоскоп.
- Випускають залишки сечі через катетер, промивають сечовий міхур розчином фурациліну 1:5000, потім наповнюють сеч.м. цим розчином до виникнення позиву на сечовипускання.
- Це дає можливість визначити об'єм сечового міхура. 200мл.)

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). Використання гнучкого колоноскопа дозволяє вивчати морфологічну картину слизової оболонки товстої кишки і проводити прицільну біопсію на всьому її протязі.

Показання:

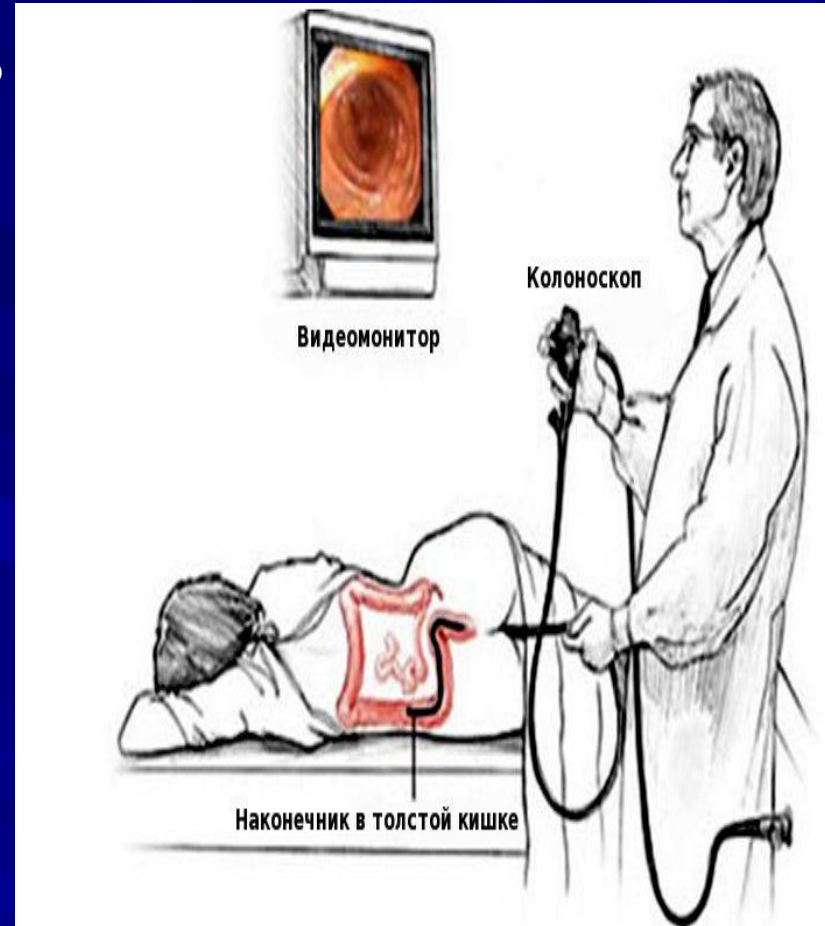
Хронічні захворювання товстої кишки, підозра на поліпи та рак, кишкові кровотечі нез'ясованої причини.

Протипоказання:

гострі захворювання органів черевної порожнини, недостатність кровообігу II та III стадії, інфаркт міокарду, гемофілія.

ПІДГОТОВКА ПАЦІЄНТА ДО КОЛОНОСКОПІЇ

- За 3—4 дні до обстеження призначають безшлакову дієту. Слідкують за наявністю щоденних випорожнень.
- За день до дослідження хворому після обіду (о 15-й годині) призначають випити 30—50 мл касторової або рицинової олії, ввечері ставлять високу очисну клізму.
- Вранці, за 2 год до дослідження, знову ставлять очисну клізму.
- У день дослідження хворі не снідають.
- За 30хв. до дослідження проводять премедикацію вводять 1мл. 0,1% розчину атропіну сульфату або 1 мл 2% розчину промедолу або 2 м 50% розчину анальгіну внутрішньом'язово.
- Хворого вкладають на лівий бік з зігнутими в колінах та підігнутими до живота ногами.
- Якщо введення колоноскопа або його просування утруднені, то положення хворого змінюють.
- Його можна повернути на спину, правий бік.
- Медична сестра весь час слідкує за станом хворого і за вказівкою лікаря просовує апарат.



Слизистая оболочка толстого кишечника



Проведення маніпуляції



- Ранній рак товстої кишки -діаметр 11 мм.



РЕКТОРОМАНОСКОПІЯ

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

Показання:

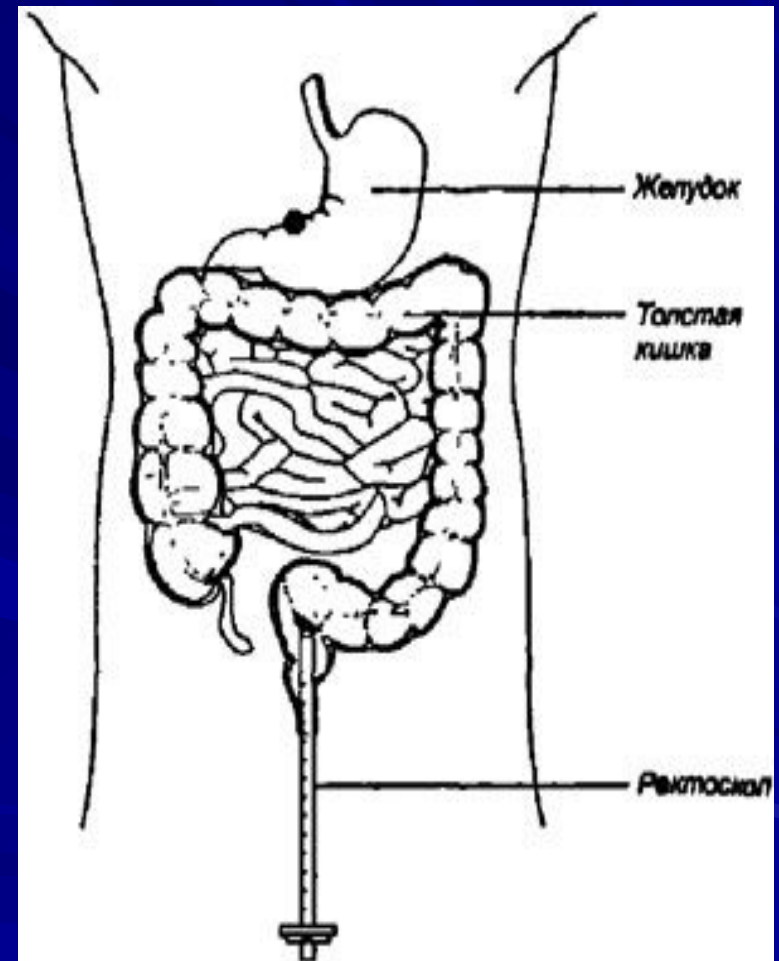
наявність болю в прямій кишці, виділення гною, крові, слизу із неї; проведення біопсії слизової оболонки нижніх відділів товстої кишки, а також напередодні лікувальних ректальних процедур.

Протипоказання:

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

ПІДГОТОВКА ПАЦІЄНТА ДО РЕКТОРОМАНОСКОПІЇ

- Напередодні проведення, ректороманоскопії хворому ставлять 2 очисні клізми (ввечері) з наступним введенням газовідвідної трубки.
- Вранці знову ставлять 2 очисні клізми з перервою 30 хв. і вводять газовідвідну трубку.
- Якщо хворий страждає від закрепу, йому протягом декількох днів до дослідження дають проносне (50 мл. касторової олії), щодня ставлять очисну клізму.
- Попередити пацієнта, що обстеження проводиться вранці натще.



Проведення маніпуляції

- Перед процедурою пацієнт повинен помочитися.
- Положення під час процедури колінно-ліктьове.
- Під час обстеження медсестра допомагає лікарю, спостерігає за станом пацієнта, частотою пульсу.

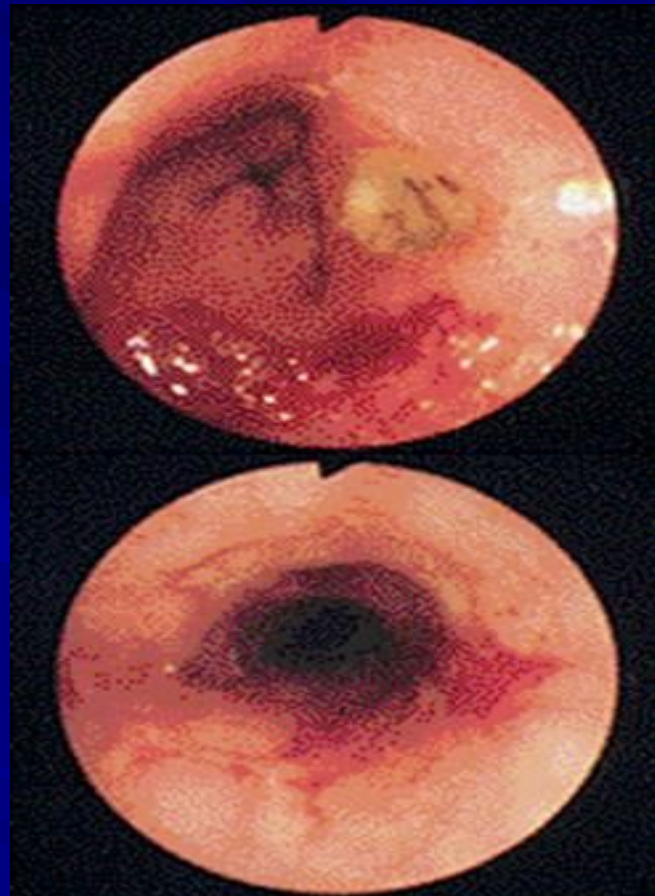


Проведення маніпуляції

- Накрити сідниці пацієнта серветкою з отвором для ануса.
- Подати лікарю інструменти для дослідження, в разі необхідності — для біопсії.
- Після проведення процедури ректороманоскопом продезінфікувати і простерилізувати згідно з інструкцією.



РЕКТОРОМАНОСКОП



УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІВ

- **Ультразвукова діагностика** — це отримання об'єктивних даних про стан органів чи систем, їх функцій, що дозволяє виявити патологію ще до початку клінічних проявів і дає можливість лікувати на ранніх стадіях захворювання.
- 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.

ПІДГОТОВКА ПАЦІЄНТА ДО УЗД

- 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.

Проведення маніпуляції

- Головними перевагами УЗД дослідження є:
- — абсолютна безпека для пацієнта (відсутність променевого навантаження, неінвазивність);
- — можливість динамічного спостереження;
- — швидкість і в той же час висока інформативність УЗ обстеження;
- — дослідження параметрів кровотока в режимі реального часу;
- — висока чутливість та специфічність отриманих даних.



Проведення маніпуляції

- Апарати УЗД дозволяють визначити не тільки стан органу, але й оцінити кровоток, по кількісним показникам якого можна робити висновки про наявність патології чи її відсутність.

