

ГБОУЗ «КГВВ»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР: 11- 11
	ЛИСТ: 1 ВСЕГО: 5		
НАЗВАНИЕ: Выполнение ирригоскопии (рентгеноскопического исследования толстой кишки) на КРТ «ОКО»			ОТДЕЛ: главная медицинская сестра, отделение рентгеновской (лучевой) диагностики (ОР(Л)Д)
ДЕЙСТВУЕТ С:	ЗАМЕНЯЕТ:	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	
« ____ » _____ 20__ г.	Вводится впервые	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА:	
СОСТАВИЛ: ст.рентгенолаборант ОР(Л)Д Соловьёва Л.С. « ____ » _____ 20__ г. ПРОВЕРИЛ: заведующий отделением ОР(Л)Д Кабанова Е.Б. « ____ » _____ 20__ г. и.о. главной медицинской сестры Сашина Н.А. « ____ » _____ 20__ г.			УТВЕРДИЛ: Заместитель начальника госпиталя по лечебной работе Н.А.Ровбо « ____ » _____ 2022г.

Выполнение ирригоскопии (рентгеноскопического исследования толстой кишки) на КРТ «ОКО»

Ирригоскопия – рентгенологическое исследование толстой кишки с ретроградным введением в неё рентгеноконтрастного препарата (сульфата бария). В ходе исследования выполняются рентгеновские снимки (ирригограммы).

Противопоказания:

1. Гиперчувствительность.
2. Перфорация слизистой оболочки пищеварительного тракта (подозрение на неё).
3. Кишечная непроходимость
4. Кровотечение из органов ЖКТ.
5. Запоры.
6. Атрезия.
7. Состояние после оперативных вмешательств на органах ЖКТ.
8. Синдром мальабсорбции.
9. Пищевая аллергия.
10. Нарушение психики и неадекватное поведения пациента.
11. Беременность.
12. Тяжелое состояние пациента, при котором пациент не сможет выполнять инструкции рентгенолаборанта.

Цель внедрения: стандартизация процедуры проведения рентгеноскопического исследования с применением контрастного препарата сульфата бария на рентгеновском аппарате КРТ «ОКО».

Область применения:

Где: рентгеновский кабинет.

Когда: по назначению лечащего врача, после проведения ректороманоскопии.

Ответственность: ответственным лицом за проведение исследования в соответствии с требованиями СОП является врач-рентгенолог ОР(Л)Д и рентгенолаборант. Контроль за соблюдением СОП осуществляет врач-рентгенолог ОР(Л)Д.

Нормативно-справочная документация:

1. Федеральный закон от 09.01.1996 №3-ФЗ (ред. от 19.07.2011) «О радиационной безопасности населения»
2. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований»
4. СанПин 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности» (НРБ-99/2009)

ГОБУЗ «КГВВ»	<i>Выполнение ирригоскопии (рентгеноскопического исследования толстой кишки) на КРТ «ОКО»</i>	НОМЕР: 11- 11
		ЛИСТ: 2 ВСЕГО: 5

5. СП 2.6.1.2612-10 «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности» (ОСПОРБ 99/2010)

6. Постановление главного санитарного врача от 28.01.2021 №3 «Об утверждении СанПиН 2.1.3684-21 "Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».

7. Медицинская радиология (основы лучевой диагностики и лучевой терапии) / Л. Д. Линденбратен, И. П. Корольук. М. : Медицина, 2000. 672 с.

8. Руководство по эксплуатации аппарата Боброва для нагнетания Элема-Н АБ1Н ЭЛМН.941624.008РЭ

Ресурсы:

1. Специальное помещение для проведения рентгеновского исследования.
2. Рентгеновский аппарат КРТ «ОКО».
3. Средства радиационной защиты персонала и пациентов.
4. Дезинфицирующий раствор, салфетки для обработки аппарата.
5. Антисептическое мыло для мытья рук, дезинфицирующее средство для гигиенической обработки рук.
6. Контрастное вещество (Бар-ВИПС - сульфат бария).
7. Устройство одноразового применения для ирригоскопии.
8. Аппарат Боброва Элема-Н АБ1Н.
9. Одноразовая простынь.

Документирование:

1. Журнал регистрации рентгеновских исследований.
2. Амбулаторная карта пациента/история болезни с листом учета рентгеновских исследований.
3. Протокол рентгеновского исследования.
4. Направление пациента на исследование с указанием: ФИО пациента, даты рождения, адреса пациента, области исследования, диагноза, ФИО врача, даты выдачи направления.
5. Согласие пациента на исследование.

Основная часть:

Подготовка к исследованию:

1. Очищение кишечника слабительным средством «Фортранс» накануне исследования начиная с 15:00.
2. Вечером накануне исследования допустим легкий ужин и утром в день исследования — легкий завтрак.

1. Сбор анамнеза:

- 1.1 Вызвать пациента в кабинет;
- 1.2 Ознакомиться с направлением на исследование;
- 1.3 Собрать у пациента аллергологический анамнез, анамнез vitae и morbi: жалобы, локализацию болей, давность заболевания, данные других диагностических исследований, оперативных вмешательств, данные предыдущих рентгеноскопических исследований.

ГОБУЗ «КГВВ»	<i>Выполнение ирригоскопии (рентгеноскопического исследования толстой кишки) на КРТ «ОКО»</i>	НОМЕР: 11- 11
		ЛИСТ: 3 ВСЕГО: 5

2. Составление плана выполнения исследования:

2.1 Оценить способность пациента к самообслуживанию, функциональное состояние его организма: зрение, слух, возможность передвигаться;

2.2 Проанализировав собранную информацию, убедиться в способности пациента выполнять необходимые условия для качественного выполнения исследования: сохранять неподвижность и задерживать дыхание по команде;

2.3 Освободить область исследования от одежды, повязок пластырей, электродов, других посторонних предметов;

2.4 Рентгенологическую укладку пациента осуществлять в соответствии с «Атласом укладок пациентов при рентгенографических исследованиях».

3. Выполнение исследования:

3.1 Младшая медицинская сестра по уходу за больными рентгеновского кабинета непосредственно перед исследованием готовит суспензию сульфата бария;

3.2 Младшая медицинская сестра по уходу за больными рентгеновского кабинета собирает аппарат Боброва с заполнением контрастным веществом(Бар-ВИПС - сульфат бария) устройства одноразового применения для ирригоскопии.

3.3 Рентгенолаборант выбирает на пульте управления аппаратом программу для обследования необходимой анатомической области, наиболее оптимальные физико-технические данные (напряжение на рентгеновской трубке, анодный ток, время снимка, фокусное расстояние, рабочее место, автоматический режим или свободную съемку) в соответствии с выбранной анатомической областью — **режим «ирригоскопия»**, конституционными и возрастными особенностями пациента и требованиями радиационной безопасности;

3.4 Рентгенолаборант объясняет пациенту цель исследования, порядок его проведения, действия и поведение самого пациента во время исследования;

3.4 Младшая медицинская сестра по уходу за больными рентгеновского кабинета укладывает пациента на телеуправляемый стол;

3.5 При неспособности пациента к самообслуживанию, прибегнуть к помощи младшей медицинской сестры по уходу за больными рентгеновского кабинета или родственников/сопровождающих лиц;

3.6 Обеспечить пациенту радиационную и эпидемиологическую безопасность при проведении рентгенологического исследования (применять индивидуальные средства защиты и соблюдать требования санитарно-эпидемиологического режима);

3.7 Произвести укладку пациента в соответствии с выбранной анатомической областью(стоя с выпрямленными руками вдоль туловища)

3.8 Провести обзорную рентгеноскопию органов брюшной полости;

3.9 Уложить пациента в положении на левом боку с согнутыми ногами;

3.10 Приготовить все необходимое для исследования на инструментальный стол;

3.11 Младшая медицинская сестра по уходу за больными рентгеновского кабинета вводит наконечник устройства для ирригоскопии в ампулу прямой кишки.

3.12 При введении контрастного вещества (в присутствии врача-рентгенолога) необходимо следить за изменением состояния пациента;

ГБОУЗ «КГВВ»	<i>Выполнение ирригоскопии (рентгеноскопического исследования толстой кишки) на КРТ «ОКО»</i>	НОМЕР: 11- 11
		ЛИСТ: 4 ВСЕГО: 5

3.13 Проводят серию видеорентгеноскопий прохождения сульфата бария по толстой кишке и необходимые рентгенограммы.

3.14 Младшая медицинская сестра по уходу за больными рентгеновского кабинета провожает пациента в санитарную комнату для опорожнения кишечника.

3.15 После опорожнения проводят обзорную рентгенограмму органов брюшной полости.

4. Оценка качества выполненного исследования и регистрация его результатов:

4.1 Врач-рентгенолог отправляет выполненное исследование на АРМ врача-рентгенолога;

4.2 Рентгенолаборант оформляет документацию для описания врачом-рентгенологом выполненного рентгеноскопического исследования;

4.3 Результат исследования (заключение) зарегистрировать в журнале учета выполненных исследований и подклеить в амбулаторную карту/историю болезни пациента.

4.4 Полученную пациентом рентгеновскую дозу внести в лист учета рентгеновских исследований.

5. Распределение данного СОП:

Экземпляр отделение рентгеновской (лучевой) диагностики

Оригинал главная медицинская сестра

Копия 2 старший рентгенолаборант ОР(Л)Д

ГБОУЗ «КГВВ»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР 14-01
	ЛИСТ: ВСЕГО :	2	
НАЗВАНИЕ: Подготовка к эндоскопическому исследованию: Фиброгастродуоденоскопия			ОТДЕЛ: пол отд. Кабинет: 115 гл.м/с Сашина Н.А.
ДЕЙСТВУЕТ С:	ЗАМЕНЯЕТ:	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА	
		ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА	
СОСТАВИЛ: Егорова О.А		УТВЕРДИЛ: Начальник ГОБУЗ «КГВВ» Э.Г. Григорьев 2022 год	
«__»____2022__года ПРОВЕРИЛ: гл. м/с Сашина Н.А.			
«__»____2022__года			

1.Определение:

Фиброгастродуоденоскопия-эндоскопический метод исследования с целью осмотра полости желудка, пищевода, двенадцатиперстной кишки при помощи специального аппарата.

2.Цель внедрения: Стандартизация процедуры подготовки к инструментальным методам диагностики заболеваний желудка, пищевода и 12 -перстной кишки

3.Ресурсы: аппарат SonoScape EG-330

4.Ответственность: Ответственным лицом за проведение манипуляции в соответствии с требованиями СОП является медицинская сестра. Контроль выполнения СОПа осуществляет старшая медицинская поликлинического отделения.

5.Нормативно-справочная документация

1. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011г. « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Постановление главного санитарного врача от 28.01.2021 №3
«Об утверждении САН ПИН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных общественных помещений, организации и проведению санитарно - противоэпидемических (профилактических) мероприятий».
- 3.СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг".

6.Основная часть (СОП)

1. Накануне: легкий ужин до 18:00.С утра ничего не кушать,не пить. Если есть жизненно необходимые таблетки, то можно выпить. Утром натошак, с собой пелёнку или полотенце.

7 .Распределение данного СОПа

Экземпляр	Подразделение
Оригинал	Главная медицинская сестра
Копия	м/с пол отд

Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:

№ п/п	ФИО	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

6- ГБОУЗ «КГВВ»		СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: 06-04
		ЛИСТ:1 ВСЕГО : 4	
НАЗВАНИЕ: Подготовка пациента к лабораторным методам исследования (общий анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, общий анализ мокроты, общий анализ кала, анализ кала на скрытую кровь, яйца гельминтов)			ОТДЕЛ: Поликлиническое отделение. Кабинет: Главная м/с Сашина Н.А.(№402)
ДЕЙСТВУЕТ С:	ЗАМЕНЯЕТ:	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА	
		ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА	
СОСТАВИЛ: ст. м/с Тимофеева Н.А. «__» _____ 2022__ г. ПРОВЕРИЛ: Главная м/с Сашина Н.А. «__» _____ 2022__ г.		УТВЕРДИЛ: Начальник ГОБУЗ «КГВВ» Э.В. Григорьев 2022 год	

1. Определение:

Подготовка к анализам - это ряд мероприятий (соблюдение режима питания, соблюдение гигиенических процедур), которые позволяют исключить процент ошибок лабораторной медицины.

2. Цель внедрения:

Получение максимально точного результата лабораторных исследований.

3. Оснащение:

1. Памятка с подготовкой к данному виду исследований
2. Контейнер для сбора анализа.

4.Ответственность: Ответственным лицом является медицинский работник направляющий пациентов на лабораторные исследования.

5. Нормативная документация:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

6. Основная часть СОП:

Общий анализ крови

Исследование проводится утром натощак. Не рекомендуется сдавать кровь после физической нагрузки, применения медикаментов, особенно при внутримышечном или внутривенном введении. Не следует сдавать кровь после воздействия рентгеновских лучей, физиотерапевтических процедур. А стакан чистой теплой воды, выпитой перед выходом из дома, облегчит процедуру взятия крови.

Биохимический анализ крови

Обязательным требованием является режим полного отказа от пищи в день сдачи крови до момента проведения анализа (вечером предшествующего дня рекомендуется необильный ужин). Воду при этом пить можно в обычном режиме. Противопоказана интенсивная физическая нагрузка, следует избегать стрессовых ситуаций. Рекомендуется отказаться от приема лекарственных веществ перед сдачей крови. Если же отмена лекарства невозможна, необходимо информировать медицинскую сестру о том, какие вещества принимались в терапевтических целях; это позволит ввести условную поправку к результатам лабораторного исследования.

Общий анализ мочи

Накануне сдачи анализа не рекомендуется употреблять в пищу овощи и фрукты, которые могут изменить цвет мочи (свекла, морковь и пр.), не следует принимать диуретики. Перед сбором мочи необходимо провести тщательный гигиенический туалет половых органов. Женщинам не рекомендуется сдавать анализ во время менструации. Для правильного проведения исследования при первом утреннем мочеиспускании небольшое количество мочи (первые 1-2 сек.) выпустить в унитаз, затем, не прерывая мочеиспускания, подставить контейнер для сбора мочи, в который собрать приблизительно 50 мл мочи. Пробу необходимо доставить в лабораторию утром того же дня. Длительное хранение мочи ведет к изменению ее физических свойств, размножению бактерий и разрушению элементов осадка.

Кал на общий анализ, на яйца гельминтов, скрытую кровь.

Кал собирается в стерильный пластиковый контейнер в объеме неполной мерной ложки контейнера из различных мест разовой порции свежесобранного кала. Следует избегать примеси мочи и выделений из половых органов. Перед сдачей анализа рекомендуется отмена лекарственных препаратов, влияющих на процессы переваривания и всасывания. Стул должен быть самостоятельным, без применения клизм и слабительных. Желательно накануне исключить из рациона орехи, грибы, копченую колбасу.

Для исследования кала на яйца гельминтов и простейшие не должно быть задержки стула более 24 часов. Однократное исследование может быть неинформативно, рекомендовано трехкратное исследование с интервалом в несколько дней. Доставлен в лабораторию кал должен быть максимально быстро — не более 3-х часов после сбора. При исследовании на скрытую кровь за три дня до сдачи кала из рациона исключаются мясо, печень, колбасы, рыба, а также овощи и фрукты, богатые железом (яблоки, болгарский перец, шпинат, и т.д.)

Правила сбора мокроты на общий клинический анализ

Мокроту лучше собирать утром до приема пищи. Чтобы предотвратить примешивание к мокроте содержимого полости рта, пациент перед выделением мокроты должен тщательно прополоскать рот и глотку кипяченой водой. Полоскание ротовой полости перед сбором мокроты уменьшает риск загрязнения пробы слюной. Затем откашляться и собрать мокроту в одноразовый пластиковый контейнер с крышкой. Собирать следует только мокроту, отделяющуюся при кашле, а не при отхаркивании. Следует держать контейнер как можно ближе к губам и сразу же сплевывать в него мокроту по мере ее откашливания. Выделение мокроты усиливается после одного или нескольких глубоких вдохов.

Охлаждение при транспортировке – нежелательно.

7. Индикаторы эффективности:

- Правильная подготовка к лабораторному исследованию.
- Отсутствие погрешностей в результатах анализов.

7. Распределение данного СОПа:

Экземпляр	Подразделение
Оригинал	Главная медицинская сестра
Копия	Поликлиническое отделение (каб. ст. м/с №320)

Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:

№ п/п	ФИО	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				

Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:

[illegible]

ГБОУЗ «КГВВ»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР 14-02
	ЛИСТ: ВСЕГО :	3	
НАЗВАНИЕ: Подготовка к эндоскопическому исследованию: Фиброколоноскопия.			ОТДЕЛ: пол отд. Кабинет: 115 и.о.гл.м/с Сашина Н.А.
ДЕЙСТВУЕТ С:	ЗАМЕНЯЕТ:	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА	
		ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА	
СОСТАВИЛ: Егорова О.А		УТВЕРДИЛ: Начальник ГОБУЗ «КГВВ» Э.Г. Григорьев 202 год	
«__»__20__года			
ПРОВЕРИЛ: и.о.гл. м/с Сашина Н.А.			
«__»__20__года			

1.Определение:

Фиброколоноскопия- это метод эндоскопического исследования толстого кишечника.

2.Цель внедрения: диагностика заболеваний кишечника, в том числе выявление предраковых заболеваний, доброкачественных и злокачественных образований толстой кишки.

3.Ресурсы: аппарат SonoScape EG-330

4.Ответственность: Ответственным лицом за проведение манипуляции в соответствии с требованиями СОП является медицинская сестра. Контроль выполнения СОПа осуществляет старшая медицинская сестра поликлинического отделения.

5.Нормативно-справочная документация

1. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011г. « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

2. Постановление главного санитарного врача от 28.01.2021 №3

«Об утверждении САН ПИН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных общественных помещений, организации и проведению санитарно - противоэпидемических (профилактических) мероприятий».

3.СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг".

6.Основная часть (СОП)

1. Осмотр выполняется натощак, в день накануне исследования необходимо прекратить приём пищи.

За 3-4 дня к процедуре колоноскопии нужно отказаться от следующих продуктов:

- сырые овощи и фрукты;
- газированные напитки;
- молочные продукты;
- квас, пиво;
- кофе, крепкий чай;
- орехи, курагу, чернослив, изюм, финики;
- черный хлеб;
- пшеничную, овсяную и перловую крупу;
- горох, фасоль, чечевицу;
- малину, клубнику и все ягоды, которые содержат мелкие косточки;
- щавель, шпинат, салат, сельдерей;
- алкоголь;
- полуфабрикаты;
- мучные изделия;
- торты, конфеты;
- продукты из фаст-фуда.

2. **2 способ.** С препаратом фортранс.

4 пакета фортранса принимать накануне исследования с 17-00. Каждый пакет растворить в 1 литре кипячёной воды и выпить в течении часа по стакану каждые 15мин.

Выходящая из вас промывная вода постепенно должна становится более чистой и не иметь дополнительных примесей.

7 .Распределение данного СОПа

Экземпляр	Подразделение
Оригинал	Главная медицинская сестра
Копия	м/с пол отд

Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:

№ п/п	ФИО	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				

4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

ГОБУЗ «КГВВ»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР: 11- 14
	ЛИСТ: 1 ВСЕГО: 5		
НАЗВАНИЕ: Подготовка пациента к процедуре ультразвуковой диагностики			ОТДЕЛ: главная медицинская сестра, отделение рентгеновской (лучевой) диагностики (ОР(Л)Д)
ДЕЙСТВУЕТ С:	ЗАМЕНЯЕТ:	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	
«___»_____20__г.	Вводится впервые	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА:	
СОСТАВИЛ: ст.рентгенолаборант ОР(Л)Д Соловьёва Л.С. «___»_____20__г. ПРОВЕРИЛ: заведующий отделением ОР(Л)Д Кабанова Е.Б. «___»_____20__г. и.о. главной медицинской сестры Сашина Н.А. «___»_____20__г.		УТВЕРДИЛ: Заместитель начальника госпиталя по лечебной работе Н.А.Ровбо «___»_____2022г.	

Подготовка пациента к процедуре ультразвуковой диагностики

Ультразвуковая диагностика (УЗД, сонография, ультрасонография) – метод лучевой диагностики, при котором используются высокочастотные звуковые (ультразвуковые) волны для получения изображения внутренних органов человеческого тела. Для диагностики состояния внутренних органов УЗИ считается наиболее информативным методом. Однако требует подготовки от пациента.

Цель внедрения: для улучшения визуализации и повышения достоверности ультразвуковой диагностики.

Ответственность: ответственным лицом за инструктаж пациента перед ультразвуковым исследованием в соответствии с требованиями СОП является медицинская сестра поликлиники. Контроль за соблюдением СОП осуществляет врач ультразвуковой диагностики ОР(Л)Д.

Кратность: ежедневно.

Ресурсы:

1. Направление на ультразвуковое исследование.
2. Инструкция по подготовке к ультразвуковому исследованию.
3. Амбулаторная карта пациента.
4. Протоколы предыдущих исследований.

Основная часть:

В зависимости от исследуемой зоны медицинская сестра поликлиники на приеме инструктирует пациента и выдает с направлением на ультразвуковое исследование напечатанную инструкцию подготовки. Игнорирование правил подготовки приведет к искаженным результатам. Возможные негативные последствия - ошибочный диагноз, упущение важной информации (например, о наличии опухоли), необходимость снова проходить процедуру, упущенное время.

ГОБУЗ «КГВВ»	<i>Подготовка пациента к процедуре ультразвуковой диагностики</i>	НОМЕР: 11- 14
		ЛИСТ: 2 ВСЕГО: 5

1. Подготовка к УЗИ органов брюшной полости (в том числе при исследовании брюшного отдела аорты).

1.1 За 3 дня до ультразвукового исследования необходимо исключить из рациона газообразующие продукты: черный хлеб и сдобу, молоко и кисломолочные напитки, бобовые (горох, фасоль, чечевица и т.п.), сырые фрукты и овощи, сладости, копчености, пиво и газированные напитки, алкоголь. Прекратить приём таблетированных слабительных препаратов.

1.2 Исследование проводится строго натощак. Если оно назначено на утро, то последний прием пищи может быть не позднее 19:00 предыдущего дня (легкий ужин). Если исследование проводится во второй половине дня, то последний прием пищи рекомендуется не менее чем за 6-10 часов (легкий завтрак).

1.3 На протяжении двух часов до исследования отказаться от курения во избежание спазма и деформации стенок полых органов.

2. Подготовка к УЗИ почек и мочевого пузыря.

2.1 Выполнить все рекомендации, касающиеся УЗИ органов брюшной полости (см. выше).

2.2 За 1,5 часа до ультразвукового исследования выпить постепенно 1-1,5 литра любой жидкости (чай, вода, морс), не мочиться! Для исследования необходимо, чтобы мочевой пузырь был полностью наполненным.

2.3 При невозможности терпеть и сильном позыве к мочеиспусканию, допустимо немного опорожнить пузырь для снятия напряжения и повторно выпить немного жидкости для достижения полного наполнения мочевого пузыря к моменту исследования.

3. Подготовка к УЗИ органов малого таза (для женщин).

3.1 Трансабдоминально (передняя брюшная стенка).

3.1.1 Ограничений по приёму пищи и жидкости перед исследованием нет.

3.1.2 Перед исследованием желательно опорожнить прямую кишку.

3.1.3 За 1,5 часа до ультразвукового исследования выпить постепенно 1-1,5 литра любой жидкости (чай, вода, морс), не мочиться! Для исследования необходимо, чтобы мочевой пузырь был полностью наполненным.

3.1.4 При невозможности терпеть и сильном позыве, допустимо немного опорожнить пузырь для снятия напряжения и повторно выпить немного жидкости для достижения полного наполнения мочевого пузыря к моменту исследования

3.2 Трансвагинально (ТВУЗИ).

3.2.1 Ограничений по приёму пищи и жидкости перед исследованием нет.

3.2.2 Перед УЗИ опорожнить мочевой пузырь.

3.2.3 Рекомендуется принять душ и провести гигиенические процедуры.

3.2.4 Если есть аллергия на латекс, необходимо обязательно сказать об этом врачу (для выполнения исследования используется специальный презерватив).

ГБОУЗ «КГВВ»	<i>Подготовка пациента к процедуре ультразвуковой диагностики</i>	НОМЕР: 11- 14
		ЛИСТ: 2 ВСЕГО: 5

4. Подготовка к ультразвуковому исследованию молочных желез.

4.1 Специальной подготовки перед проведением УЗИ молочных желез не требуется, однако исследование рекомендуется проводить на 5-12 день менструального цикла, так как это значительно повышает его информативность.

4.2 За два дня перед обследованием исключить физиопроцедуры, лучевую и химиотерапию.

5. Подготовка к УЗИ мочевого пузыря и простаты у мужчин

5.1 Трансабдоминально (передняя брюшная стенка):

5.1.1 Ограничений по приёму пищи и жидкости перед исследованием нет.

5.1.2 Исследование проводится при полном мочевом пузыре, поэтому необходимо не мочиться до исследования в течение 3-4 часов и выпить 1-1,5 л негазированной жидкости за 1,5 часа до УЗИ.

5.1.3 Перед исследованием желательно опорожнить прямую кишку.

5.2 Трансректально

5.2.1 Накануне ультразвукового исследования, на ночь и утром сделать очистительные клизмы в объеме 1,5–2,0литра жидкости.

5.2.2 Рекомендуется принять душ и провести гигиенические процедуры.

5.2.3 Если есть аллергия на латекс, необходимо обязательно сказать об этом врачу (для выполнения исследования используется специальный презерватив).

6. Подготовка к ультразвуковой доплерографии (УЗДГ), дуплексному сканированию вен и артерий нижних и верхних конечностей.

6.1 Особой подготовки не требуется. Перед исследованием рекомендуется принять душ и провести гигиенические процедуры.

Виды УЗИ, которые не требуют подготовки:

- УЗИ щитовидной железы
- УЗИ слюнных желез
- УЗИ регионарных лимфоузлов
- Ультразвуковое дуплексное сканирование сосудов шеи
- УЗИ сердца (эхокардиография)

ГБОУЗ «КГВВ»	<i>Подготовка пациента к процедуре ультразвуковой диагностики</i>	НОМЕР: 11- 14
		ЛИСТ: 2 ВСЕГО: 5

Подготовка к УЗИ пациентов с особыми потребностями:

1. С сахарным диабетом:

Из-за особенностей заболевания людям с СД сложно соблюдать диету, необходимую для подготовки к УЗ-сканированию. Если долго не перекусывать, резко ухудшится состояние, поэтому таким пациентам разрешен легкий завтрак за 3–4 часа перед обследованием. Это могут быть пара белых сухарей и несладкий чай. По этой же причине желательно, чтобы УЗИ органов брюшной полости проводилось в утренние часы.

2. Беременные женщины:

Обменные процессы у беременных ускорены, поэтому перед УЗИ им разрешается сократить период голода до 4–6 часов. Особенно это касается женщин с многоплодной беременностью.

5. Распределение данного СОП:

Экземпляр	старший рентгенолаборант ОР(Л)Д
Оригинал	главная медицинская сестра
Копия	кабинет ультразвуковой диагностики
Копия	медицинская сестра поликлиники

[illegible]

ГБОУЗ «КГВВ»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР: 11-02
	ЛИСТ: 1 ВСЕГО: 5		
НАЗВАНИЕ: Выполнение рентгенографического исследования на КРТ «ОКО» (без применения рентгеноконтрастных препаратов)			ОТДЕЛ: главная медицинская сестра, отделение рентгеновской (лучевой) диагностики (ОР(Л)Д)
ДЕЙСТВУЕТ С:	ЗАМЕНЯЕТ:	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	
«__»____20__г.	Вводится впервые	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА:	
СОСТАВИЛ: ст.рентгенолаборант ОР(Л)Д Соловьёва Л.С. «__»____20__г. ПРОВЕРИЛ: заведующий отделением ОР(Л)Д Кабанова Е.Б. «__»____20__г. и.о. главной медицинской сестры Сашина Н.А. «__»____20__г.		УТВЕРДИЛ: Начальник ГОБУЗ «КГВВ» Э.В.Григорьев «__»____2021г.	

Выполнение рентгенографического исследования (без применения рентгеноконтрастных препаратов)

Рентгенография – неинвазивное исследование организма человека с помощью рентгеновского излучения.

Противопоказания:

1. Беременность (особенно в первом триместре).
2. Нарушение психики и неадекватное поведения пациента.
3. Детский возраст (до 18 лет).
4. Тяжелое состояние пациента, при котором пациент не сможет выполнять инструкции рентгенолаборанта.

Цель внедрения: стандартизация процедуры проведения рентгенографического исследования на рентгеновском аппарате КРТ «ОКО».

Область применения:

Где: рентгеновский кабинет.

Когда: по назначению врача.

Ответственность: ответственным лицом за проведение исследования в соответствии с требованиями СОП является рентгенолаборант ОР(Л)Д. Контроль за соблюдением СОП осуществляет старший рентгенолаборант ОР(Л)Д.

Кратность: ежедневно.

Нормативно-справочная документация:

1. Федеральный закон от 09.01.1996 №3-ФЗ (ред. от 19.07.2011) «О радиационной безопасности населения»
2. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований»
4. СанПин 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности» (НРБ-99/2009)
5. СП 2.6.1.2612-10 «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности» (ОСПОРБ 99/2010)

ГОБУЗ «КГВВ»	Выполнение рентгенографического исследования на КРТ «ОКО» (без применения рентгеноконтрастных препаратов)	НОМЕР: 11-02
		ЛИСТ: 2 ВСЕГО: 5

6. Постановление главного санитарного врача от 28.01.2021 №3 «Об утверждении СанПиН 2.1.3684-21 "Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».

7. Атлас укладок при рентгенологических исследованиях // под редакцией Кишковского А.Н. //

Ресурсы:

1. Специальное помещение для проведения рентгеновского исследования.
2. Рентгеновский аппарат КРТ «ОКО».
3. Средства радиационной защиты персонала и пациентов.
4. Дезинфицирующий раствор, салфетки для обработки аппарата.
5. Антисептическое мыло для мытья рук, дезинфицирующее средство для гигиенической обработки рук.

Документирование:

1. Журнал регистрации рентгеновских исследований.
2. Амбулаторная карта пациента/история болезни с листом учета рентгеновских исследований.
3. Протокол рентгеновского исследования.
4. Направление пациента на исследование с указанием: ФИО пациента, даты рождения, адреса пациента, области исследования, диагноза, ФИО врача, даты выдачи направления.

Основная часть:

Подготовка к исследованию: в основном для рентгенографических исследований специальной подготовки не требуется. При рентгенографии пояснично-крестцового отдела позвоночника, костей таза, органов мочевыделительной системы требуется очищение кишечника слабительными средствами.

1. Сбор анамнеза:

- 1.1 Вызвать пациента в кабинет;
- 1.2 Ознакомиться с направлением лечащего врача на исследование;
- 1.3 Собрать у пациента анамнез: жалобы, локализацию болей, давность заболевания, данные других диагностических исследований, данные предыдущих рентгенологических исследований.

2. Составление плана выполнения исследования:

- 2.1 Оценить способность пациента к самообслуживанию, функциональное состояние его организма: зрение, слух, возможность передвигаться;
- 2.2 Проанализировав собранную информацию, убедиться в способности пациента выполнять необходимые условия для качественного выполнения исследования: сохранять неподвижность и задерживать дыхание по команде;
- 2.3 Освободить область исследования от одежды, повязок пластырей, электродов, других посторонних предметов. Убедиться что в область исследования не попадают сережки цепочки, часы, заколки;
- 2.4 Выбрать наиболее оптимальную рентгенологическую укладку пациента в одной или нескольких проекциях;
- 2.5 Рентгенологическую укладку пациента осуществлять в соответствии с «Атласом укладок пациентов при рентгенографических исследованиях».

ГОБУЗ «КГВВ»	Выполнение рентгенографического исследования на КРТ «ОКО» (без применения рентгеноконтрастных препаратов)	НОМЕР: 11-02
		ЛИСТ: 3 ВСЕГО: 5

2.6 Область гонад и щитовидной железы закрыть индивидуальными защитными средствами, если эти области не входят в область исследования.

3. Выполнение исследования:

3.1 Выбрать на пульте управления аппаратом программу для обследования необходимой анатомической области;

3.2 Выбрать наиболее оптимальные физико-технические данные (напряжение на рентгеновской трубке, анодный ток, время снимка, фокусное расстояние, рабочее место, автоматический режим или свободную съемку) в соответствии с выбранной анатомической областью, конституционными и возрастными особенностями пациента и требованиями радиационной безопасности;

3.3 Объяснить пациенту цель исследования, порядок его проведения, действия и поведение самого пациента во время исследования;

3.4 Уложить пациента на телеуправляемый стол;

3.5 При неспособности пациента к самообслуживанию, прибегнуть к помощи родственников или сопровождающих лиц;

3.6 Для обеспечения неподвижного состояния пациента во время исследования (как главного условия качества выполняемого исследования) использовать различные фиксирующие приспособления, прибегнуть к помощи родственников или сопровождающих лиц, обеспечив их индивидуальными средствами защиты;

3.7 Обеспечить пациенту радиационную и эпидемиологическую безопасность при проведении рентгенологического исследования (применять индивидуальные средства защиты и соблюдать требования санитарно-эпидемиологического режима);

3.8 Произвести укладку пациента в соответствии с выбранной анатомической областью;

3.9 По громкой связи дать команду для действий пациента (дышать, не дышать, не двигаться, вдохнуть, выдохнуть и др.);

3.10 Включить высокое напряжение на рентгеновскую трубку для проведения исследования по заданной программе;

3.11 Зафиксировать полученную пациентом дозу рентгеновского излучения в лист учета рентгенологических исследований ;

3.12 Провести обработку цифровых снимков на рабочем месте рентгенолаборанта и передать цифровые изображения на PACS-систему;

3.13 Провести обработку поверхности объектного стола дезинфицирующим раствором;

3.14 Провести обработку рук согласно методическим рекомендациям;

4. Оценка качества выполненного исследования и регистрация его результатов:

4.1 Проанализировав выполненный рентгеновский снимок, рентгенолаборант оценивает его качество и информативность;

4.2 Показать врачу-рентгенологу выполненный снимок для оценки его качества и информативности;

4.3 Оформить документацию для описания врачом-рентгенологом выполненного рентгенографического исследования;

ГБОУЗ «КГВВ»	Выполнение рентгенографического исследования на КРТ «ОКО» <i>(без применения рентгеноконтрастных препаратов)</i>	НОМЕР: 11-02
		ЛИСТ: 4 ВСЕГО: 5

4.4 Результат исследования (заключение) зарегистрировать в журнале учета выполненных исследований и подклеить в амбулаторную карту/историю болезни пациента.

4.5 Полученную пациентом рентгеновскую дозу внести в лист учета рентгеновских исследований.

5. Распределение данного СОП:

Экземпляр	отделение рентгеновской (лучевой) диагностики
Оригинал	главная медицинская сестра
Копия 2	старший рентгенолаборант ОР(Л)Д

ГБОУЗ «КГВВ»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР: 11- 03
	ЛИСТ: 1 ВСЕГО: 5		
НАЗВАНИЕ: Выполнение рентгенографического исследования на КРТ «ОКО» (с применением рентгеноконтрастных препаратов)			ОТДЕЛ: главная медицинская сестра, отделение рентгеновской (лучевой) диагностики (ОР(Л)Д)
ДЕЙСТВУЕТ С:	ЗАМЕНЯЕТ:	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	
«__»____20__г.	Вводится впервые	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА:	
СОСТАВИЛ: ст.рентгенолаборант ОР(Л)Д Соловьёва Л.С. «__»____20__г. ПРОВЕРИЛ: заведующий отделением ОР(Л)Д Кабанова Е.Б. «__»____20__г. и.о. главной медицинской сестры Сашина Н.А. «__»____20__г.			УТВЕРДИЛ: Начальник ГОБУЗ «КГВВ» Э.В.Григорьев «__»____2021г.

Выполнение рентгенографического исследования на КРТ «ОКО» (с применением рентгеноконтрастных препаратов)

Рентгенография – неинвазивное исследование организма человека с помощью рентгеновского излучения, сопровождающееся введением специального вещества для усиления контрастности здоровых и патологически измененных тканей.

Противопоказания:

1. Непереносимость препаратов йода.
2. Тяжелая почечная, печеночная, сердечная недостаточность.
3. Множественная миелома.
4. Выраженный тиреотоксикоз.
5. Беременность (особенно в первом триместре).
6. Нарушение психики и неадекватное поведения пациента.
7. Детский возраст (до 18 лет).
8. Тяжелое состояние пациента, при котором пациент не сможет выполнять инструкции рентгенолаборанта.

Цель внедрения: стандартизация процедуры проведения рентгенографического исследования с применением контрастного препарата на рентгеновском аппарате КРТ «ОКО».

Область применения:

Где: рентгеновский кабинет.

Когда: по назначению врача.

Ответственность: ответственным лицом за проведение исследования в соответствии с требованиями СОП является рентгенолаборант ОР(Л)Д и врач-рентгенолог. Контроль за соблюдением СОП осуществляет врач-рентгенолог ОР(Л)Д.

Кратность: по назначению врача-уролога.

Нормативно-справочная документация:

1. Федеральный закон от 09.01.1996 №3-ФЗ (ред. от 19.07.2011) «О радиационной безопасности населения»
2. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований»
4. СанПин 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности» (НРБ-99/2009)

ГБОУЗ «КТГВВ»	Выполнение рентгенографического исследования на КРТ «ОКО» (с применением рентгеноконтрастных препаратов)	НОМЕР: 11- 03
		ЛИСТ: 2 ВСЕГО: 5

5. СП 2.6.1.2612-10 «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности» (ОСПОРБ 99/2010)

6. Постановление главного санитарного врача от 28.01.2021 №3 «Об утверждении СанПиН 2.1.3684-21 "Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».

7. Атлас укладок при рентгенологических исследованиях // под редакцией Кишковского А.Н. //

Ресурсы:

1. Специальное помещение для проведения рентгеновского исследования.
2. Рентгеновский аппарат КРТ «ОКО».
3. Средства радиационной защиты персонала и пациентов.
4. Дезинфицирующий раствор, салфетки для обработки аппарата.
5. Антисептическое мыло для мытья рук, дезинфицирующее средство для гигиенической обработки рук.
6. Контрастное вещество (Урографин 76% - 20мл, Омнипак 300мг/мл — 20мл, Ультравист 300мг/мл — 20мл).
7. Набором для внутривенного введения (жгут, дезинфицирующие салфетки для обработки локтевого сгиба, бинт)
8. Набор для оказания помощи при анафилактическом шоке.

Документирование:

1. Журнал регистрации рентгеновских исследований.
2. Амбулаторная карта пациента/история болезни с листом учета рентгеновских исследований.
3. Протокол рентгеновского исследования.
4. Направление пациента на исследование с указанием: ФИО пациента, даты рождения, адреса пациента, области исследования, диагноза, ФИО врача, даты выдачи направления.

Основная часть:

Подготовка к исследованию:

1. Очищение кишечника слабительными средствами накануне и утром в день исследования.
2. Опорожнение мочевого пузыря перед исследованием.
3. Пациент приходит натощак либо после легкого завтрака.

1 Сбор анамнеза:

- 1.1 Вызвать пациента в кабинет;
- 1.2 Ознакомиться с направлением лечащего врача на исследование;
- 1.3 Собрать у пациента аллергологический анамнез, анамнез morbi: жалобы, локализацию болей, давность заболевания, данные других диагностических исследований, данные предыдущих рентгенологических исследований.

2. Составление плана выполнения исследования:

- 2.1 Оценить способность пациента к самообслуживанию, функциональное состояние его организма: зрение, слух, возможность передвигаться;

ГОБУЗ «КТВВ»	Выполнение рентгенографического исследования на КРТ «ОКО» (с применением рентгеноконтрастных препаратов)	НОМЕР: 11- 03
		ЛИСТ: 3 ВСЕГО: 5

2.2 Проанализировав собранную информацию, убедиться в способности пациента выполнять необходимые условия для качественного выполнения исследования: сохранять неподвижность и задерживать дыхание по команде;

2.3 Освободить область исследования от одежды, повязок пластырей, электродов, других посторонних предметов;

2.4 Выбрать наиболее оптимальную рентгенологическую укладку пациента в одной или нескольких проекциях;

2.5 Рентгенологическую укладку пациента осуществлять в соответствии с «Атласом укладок пациентов при рентгенографических исследованиях».

3. Выполнение исследования:

3.1 Выбрать на пульте управления аппаратом программу для обследования необходимой анатомической области;

3.2 Выбрать наиболее оптимальные физико-технические данные (напряжение на рентгеновской трубке, анодный ток, время снимка, фокусное расстояние, рабочее место, автоматический режим или свободную съемку) в соответствии с выбранной анатомической областью — **режим обзорной урографии**, конституционными и возрастными особенностями пациента и требованиями радиационной безопасности;

3.3 Уложить пациента на телеуправляемый стол;

3.4 Объяснить пациенту цель исследования, порядок его проведения, действия и поведение самого пациента во время исследования;

3.5 При неспособности пациента к самообслуживанию, прибегнуть к помощи родственников или сопровождающих лиц;

3.6 Для обеспечения неподвижного состояния пациента во время исследования (как главного условия качества выполняемого исследования) использовать различные фиксирующие приспособления, прибегнуть к помощи родственников или сопровождающих лиц, обеспечив их индивидуальными средствами защиты;

3.7 Обеспечить пациенту радиационную и эпидемиологическую безопасность при проведении рентгенологического исследования (применять индивидуальные средства защиты и соблюдать требования санитарно-эпидемиологического режима);

3.8 Произвести укладку пациента в соответствии с выбранной анатомической областью;

3.8 Провести обзорную урограмму;

3.9 Приготовить все необходимое для исследования;

3.10 Вызвать процедурную медицинскую сестру для внутривенного введения контрастного препарата с набором для внутривенного введения и набором для оказания помощи при анафилактическом шоке;

3.11 При введении контрастного вещества (в присутствии врача-рентгенолога) необходимо следить за изменением состояния пациента;

3.12 Выбрать наиболее оптимальные физико-технические данные (напряжение на рентгеновской трубке, анодный ток, время снимка, фокусное расстояние, рабочее место, автоматический режим или свободную съемку) в соответствии с выбранной анатомической областью — **режим**

ГБОУЗ «КГВВ»	Выполнение рентгенографического исследования на КРТ «ОКО» (с применением рентгеноконтрастных препаратов)	НОМЕР: 11- 03
		ЛИСТ: 4 ВСЕГО: 5

внутривенной урографии, конституционными и возрастными особенностями пациента и требованиями радиационной безопасности;

3.13 По громкой связи дать команду для действий пациента (дышать, не дышать, не двигаться, вдохнуть, выдохнуть и др.);

3.14 Включить высокое напряжение на рентгеновскую трубку для проведения исследования по заданной программе. При выполнении внутривенной урографии проводится серия снимков (7,15,30 минут, при необходимости отсроченные снимки через 1 час);

3.15 Зафиксировать полученную пациентом дозу рентгеновского излучения в лист учета рентгенологических исследований.

4. Оценка качества выполненного исследования и регистрация его результатов:

4.1 Проанализировав выполненный рентгеновский снимок, рентгенолаборант оценивает его качество и информативность;

4.2 Показать врачу-рентгенологу выполненный снимок для оценки его качества и информативности;

4.3 Оформить документацию для описания врачом-рентгенологом выполненного рентгенографического исследования;

4.4 Результат исследования (заключение) зарегистрировать в журнале учета выполненных исследований и подклеить в амбулаторную карту/историю болезни пациента.

4.5 Полученную пациентом рентгеновскую дозу внести в лист учета рентгеновских исследований.

5. Распределение данного СОП:

Экземпляр	отделение рентгеновской (лучевой) диагностики
Оригинал	главная медицинская сестра
Копия 2	старший рентгенолаборант ОР(Л)Д

ГОБУЗ «КГВВ»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР: 11- 12
	ЛИСТ: 1 ВСЕГО: 5		
НАЗВАНИЕ: Выполнение рентгеноскопического исследования пищевода и желудка на КРТ «ОКО»			ОТДЕЛ: главная медицинская сестра, отделение рентгеновской (лучевой) диагностики (ОР(Л)Д)
ДЕЙСТВУЕТ С:	ЗАМЕНЯЕТ:	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	
«___»_____20__г.	Вводится впервые	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА:	
СОСТАВИЛ: ст.рентгенолаборант ОР(Л)Д Соловьёва Л.С. «___»_____20__г. ПРОВЕРИЛ: заведующий отделением ОР(Л)Д Кабанова Е.Б. «___»_____20__г. и.о. главной медицинской сестры Сашина Н.А. «___»_____20__г.			УТВЕРДИЛ: Заместитель начальника госпиталя по лечебной работе Н.А.Ровбо «___»_____2022г.

Выполнение рентгеноскопического исследования пищевода и желудка на КРТ «ОКО»

Рентгеноскопическое исследование пищевода и желудка – это диагностическое исследование, представляющее собой неинвазивную методику, которая даёт возможность исследовать форму, размеры, положение пищевода, желудка и 12-перстной кишки, а также выявить их анатомические особенности и патологические изменения.

Противопоказания:

1. Гиперчувствительность.
2. Нарушение акта глотания.
3. Стеноз пищевода.
4. Перфорация слизистой оболочки пищеварительного тракта (подозрение на неё).
5. Кровотечение из органов ЖКТ.
6. Атрезия.
7. Состояние после оперативных вмешательств на органах ЖКТ.
8. Пищевая аллергия.
9. Эзофаготрахеальные свищи.
10. Нарушение психики и неадекватное поведения пациента.
11. Беременность.
12. Тяжелое состояние пациента, при котором пациент не сможет выполнять инструкции рентгенолаборанта.

Цель внедрения: стандартизация процедуры проведения рентгеноскопического исследования с применением контрастного препарата сульфата бария на рентгеновском аппарате КРТ «ОКО».

Область применения:

Где: рентгеновский кабинет.

Когда: по назначению лечащего врача.

Ответственность: ответственным лицом за проведение исследования в соответствии с требованиями СОП является врач-рентгенолог ОР(Л)Д и рентгенолаборант. Контроль за соблюдением СОП осуществляет врач-рентгенолог ОР(Л)Д.

Нормативно-справочная документация:

1. Федеральный закон от 09.01.1996 №3-ФЗ (ред. от 19.07.2011) «О радиационной безопасности населения»
2. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

ГБОУЗ «КГВВ»	Выполнение рентгеноскопического исследования пищевода и желудка на КРТ «ОКО»	НОМЕР: 11- 12
		ЛИСТ: 2 ВСЕГО: 5

3. СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований»

4. СанПин 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности» (НРБ-99/2009)

5. СП 2.6.1.2612-10 «Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности» (ОСПОРБ 99/2010)

6. Постановление главного санитарного врача от 28.01.2021 №3 «Об утверждении СанПиН 2.1.3684-21 "Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».

7. Атлас укладок при рентгенологических исследованиях // под редакцией Кишковского А.Н. //

Ресурсы:

1. Специальное помещение для проведения рентгеновского исследования.
2. Рентгеновский аппарат КРТ «ОКО».
3. Средства радиационной защиты персонала и пациентов.
4. Дезинфицирующий раствор, салфетки для обработки аппарата.
5. Антисептическое мыло для мытья рук, дезинфицирующее средство для гигиенической обработки рук.
6. Контрастное вещество (Бар-ВИПС - сульфат бария), стакан.
7. Одноразовая пленка.

Документирование:

1. Журнал регистрации рентгеновских исследований.
2. Амбулаторная карта пациента/история болезни с листом учета рентгеновских исследований.
3. Протокол рентгеновского исследования.
4. Направление пациента на исследование с указанием: ФИО пациента, даты рождения, адреса пациента, области исследования, диагноза, ФИО врача, даты выдачи направления.
5. Согласие пациента на исследование.

Основная часть:

Подготовка к исследованию:

Вечером накануне исследования допустим легкий ужин и утром в день исследования запрещается принимать лекарства, пить, есть, курить.

1. Сбор анамнеза:

- 1.1 Вызвать пациента в кабинет;
- 1.2 Ознакомиться с направлением на исследование;
- 1.3 Собрать у пациента аллергологический анамнез, анамнез vitae и morbi: жалобы, локализацию болей, давность заболевания, данные других диагностических исследований, оперативных вмешательств, данные предыдущих рентгеноскопических исследований.

ГОБУЗ «КГВВ»	<i>Выполнение рентгеноскопического исследования пищевода и желудка на КРТ «ОКО»</i>	НОМЕР: 11- 12
		ЛИСТ: 3 ВСЕГО: 5

2. Составление плана выполнения исследования:

2.1 Оценить способность пациента к самообслуживанию, функциональное состояние его организма: зрение, слух, возможность передвигаться;

2.2 Проанализировав собранную информацию, убедиться в способности пациента выполнять необходимые условия для качественного выполнения исследования: сохранять неподвижность и задерживать дыхание по команде;

2.3 Освободить область исследования от одежды, повязок пластырей, электродов, других посторонних предметов;

2.4 Рентгенологическую укладку пациента осуществлять в соответствии с «Атласом укладок пациентов при рентгенографических исследованиях».

3. Выполнение исследования:

3.1 Младшая медицинская сестра по уходу за больными рентгеновского кабинета непосредственно перед исследованием готовит суспензию сульфата бария- объемом 1 стакан;

3.2 Рентгенолаборант выбирает на пульте управления аппаратом программу для обследования необходимой анатомической области, наиболее оптимальные физико-технические данные (напряжение на рентгеновской трубке, анодный ток, время снимка, фокусное расстояние, рабочее место, автоматический режим или свободную съемку) в соответствии с выбранной анатомической областью — **режим «пищевод», «желудок»** конституционными и возрастными особенностями пациента и требованиями радиационной безопасности;

3.3 Рентгенолаборант объясняет пациенту цель исследования, порядок его проведения, действия и поведение самого пациента во время исследования;

3.4 Младшая медицинская сестра по уходу за больными рентгеновского кабинета укладывает пациента на телеуправляемый стол;

3.5 При неспособности пациента к самообслуживанию, прибегнуть к помощи младшей медицинской сестры по уходу за больными рентгеновского кабинета или родственников/сопровождающих лиц;

3.7 Обеспечить пациенту радиационную и эпидемиологическую безопасность при проведении рентгенологического исследования (применять индивидуальные средства защиты и соблюдать требования санитарно-эпидемиологического режима);

3.8 Произвести укладку пациента в соответствии с выбранной анатомической областью (стоя с выпрямленными руками вдоль туловища).

3.9 Провести обзорную рентгеноскопию органов грудной полости;

3.10 По команде врача-рентгенолога пациент выпивает стакан сульфата бария .

3.11 При полипозиции пациента производится серия видео рентгеноскопий и необходимых рентгенограмм.

3.12 Во время исследования необходимо следить за изменением состояния пациента;

ГБОУЗ «КГВВ»	<i>Выполнение рентгеноскопического исследования пищевода и желудка на КРТ «ОКО»</i>	НОМЕР: 11- 12
		ЛИСТ: 4 ВСЕГО: 5

4. Оценка качества выполненного исследования и регистрация его результатов:

- 4.1 Врач-рентгенолог отправляет выполненное исследование на АРМ врача-рентгенолога;
- 4.2 Рентгенолаборант оформляет документацию для описания врачом-рентгенологом выполненного рентгеноскопического исследования;
- 4.3 Результат исследования (заключение) зарегистрировать в журнале учета выполненных исследований и подклеить в амбулаторную карту/историю болезни пациента.
- 4.4 Полученную пациентом рентгеновскую дозу внести в лист учета рентгеновских исследований.

5. Распределение данного СОП:

Экземпляр	отделение рентгеновской (лучевой) диагностики
Оригинал	главная медицинская сестра
Копия 2	старший рентгенолаборант ОР(Л)Д

