<table>
<tr><td rowspan="2">ГОБУЗ «КГВВ»</td><td>СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА</td><td>НОМЕР: 11- 11</td></tr>
<tr><td colspan="2">ЛИСТ: 1 ВСЕГО: 5</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">НАЗВАНИЕ: Выполнение ирригоскопии (рентгеноскопического исследования толстой кишки) на КРТ «ОКО»</td><td rowspan="3">ОТДЕЛ: главная медицинская сестра, отделение рентгеновской (лучевой) диагностики (ОР(Л)Д)</td></tr>
<tr><td>ДЕЙСТВУЕТ С:

«____»_____20___г.</td><td>ЗАМЕНЯЕТ:

Вводится впервые</td><td>ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:

ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА:</td></tr>
<tr><td colspan="2">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.</td><td colspan="2">УТВЕРДИЛ:

Заместитель начальника госпиталя по лечебной работе Н.А.Ровбо

«____»_____2022г.</td></tr>
</table>

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)

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. Королюк. 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, опертивных вмешательств, данные предыдущих рентгеноскопических 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;

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;

3.4Рентгенолаборант 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;

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

Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:

№	Ф. И. О.	Должность	Дата	Подпись