

Лечение заболеваний ЖКТ

Преподаватель:

Баженова Оксана Викторовна

Врачи

- Терапевт
- Педиатр
- Врач общей практики
- Гастроэнтеролог
- Проктолог

Диета

- ***1. Рекомендуемые диеты (из сведений литературы) при заболеваниях органов пищеварения:***
- [Диета № 1](#)
- [Диета № 1А](#)
- [Диета № 1Б](#)
- [Диета № 2](#)
- [Диета № 3](#)
- [Диета № 4](#)
- [Диета № 4А](#)
- [Диета № 4Б](#)
- [Диета № 4В](#)
- [Диета № 5](#)
- [Диета № 5А](#)
- [Диета № 5П](#)
- [Диета № 8](#)
- [Диета № 9](#)
- [Диета № 15](#)

- Диета № 1 назначается на время выздоровления после резкого обострения [язвенной болезни желудка](#) и двенадцатиперстной кишки, при нерезком обострении хронического [гастрита](#) с повышенной секрецией, при затихании острого гастрита, а также при вялом течении язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Цель диеты – обеспечить полноценное питание, нормализовать секреторную деятельность желудка и перистальтику желудочно-кишечного тракта, но при этом не повредить слизистую оболочку желудка.
- Диета № 1а назначается при обострении [язвенной болезни желудка](#) и двенадцатиперстной кишки, резком обострении хронического [гастрита](#), остром гастрите на 2-4-й день лечения.
- Диета № 1б назначается при затихании обострения [язвенной болезни желудка](#) и двенадцатиперстной кишки, хронических [гастритов](#) с повышенной кислотностью.
- Диета № 2 назначается при хроническом [гастрите](#) с пониженной кислотностью, хронических [энтеритах](#) и колитах и сопутствующих заболеваниях печени, поджелудочной железы, желчных путей. Цель диеты – стимуляция секреции органов пищеварения и нормализация перистальтики желудочно-кишечного тракта.
- Диета № 3 назначается при хронических заболеваниях кишечника. Цель диеты - улучшение перистальтики кишечника и его опорожнения, улучшение обменных процессов

- Диета № 4 назначается при острых заболеваниях кишечника, сопровождающихся диареей. Цель диеты – уменьшить воспалительные, бродильные и гнилостные процессы в кишечнике.
- Диета № 4б назначается при острых заболеваниях кишечника в период улучшения, а также хронических заболеваниях кишечника после резкого обострения или в сочетании с поражением других органов пищеварения.
- Диета № 4в назначается при острых заболеваниях кишечника в период выздоровления, а также при хронических заболеваниях кишечника в период выздоровления после резкого обострения или вне обострения, если есть сопутствующие заболевания других органов пищеварения.
- Диета № 5 назначается при [острых гепатитах](#) и холециститах в стадии выздоровления, при [хронических гепатитах](#) и [холециститах](#) вне обострения, [циррозе печени](#), а также при желчнокаменной болезни вне обострения. Цель диеты – нормализация функций печени, улучшение желчеотделения, улучшение работы желудочно-кишечного тракта.
- Диета № 5а назначается при острых [гепатитах](#) и [холециститах](#), при обострении хронических [гепатитов](#) и [холециститов](#), [циррозе печени](#) с ее умеренной недостаточностью, а также при хроническом гепатите или холецистите в сочетании с язвенной болезнью желудка, [гастритом](#), энтероколитом.
- Диета № 5п назначается при хроническом [панкреатите](#) в период выздоровления и вне обострения. Цель диеты – нормализация функции поджелудочной железы, уменьшение возбудимости желчного пузыря, предотвращение жировой инфильтрации

Особенности приема минеральных вод

Фармакотерапия болезней ЖКТ

- Противорвотные
- Спазмолитики
- обезболивающие
- антациды
- ингибиторы протонной помпы
- блокаторы H₂-холинорецепторов
- антибактериальную терапию кларитромицин, амоксицилли
- ферменты
- Препараты желчи
- препараты для нормализации микрофлоры кишечника
- антидиарейным
- послабляющим действием

принципы оказания экстренной помощи при неотложных состояниях

- желудочно – кишечное кровотечение, провести диф. диагностику между желудочно – кишечным и легочным кровотечением.
- печеночная колика,
- печеночная кома

Сестринский уход

ВЫПОЛНИТЬ следующие процедуры и манипуляции

1. сбор кала на скрытую кровь;
1. сбор кала на гельминты и простейшие;
2. сбор кала на микробиологическое исследование;
3. сбор кала на копрологическое исследование;
4. постановку очистительной клизмы, масляной, газоотводной трубки,
5. промывание желудка;
6. подготовку к рентгенологическому исследованию желудка и ирригоскопии;
7. подготовку к эзофагодуоденоскопии, колоноскопии;
8. фракционное желудочное зондирование; дуоденальное зондирование;
9. подготовку к холецистографии;
10. подготовку к сцинтиграфии печени;
11. подготовку к УЗИ органов брюшной полости;
12. уход при рвоте;
13. пальпировать печень и определить наличие отеков;
14. оформление порционного требования;
15. применить грелку и пузырь со льдом;

-
1. измерить пульс, АД, ЧДД и оценить результаты;
 2. взятие крови из вены;
 3. обучение самоуходу;
 4. уход за тяжелобольным;
 5. обучение родственников уходу за тяжелобольными;
 6. соблюдать инфекционную безопасность.

Клизма

- - это введение жидкости в нижний отдел толстого кишечника с лечебной или диагностической целью. В зависимости от цели различают два вида клизм: освобождающие (очистительная, послабляющая, сифонная) и вводящие (лекарственная, питательная).
- Постановка очистительной клизмы, техника выполнения.
- 1. В кружку Эсмарха наливают 1,5 - 2,0 л воды комнатной температуры 18 - 22 °C, выпускают воздух из системы, накладывают зажим. Кружку вешают на штатив на высоте 1,0-1,5 м над кушеткой.
- 2. Надевают наконечник на свободный конец резиновой трубки, смазывают его вазелином.
- 3. На кушетку стелят клеенку.
- 4. Пациенту предлагают лечь на левый бок, просят согнуть ноги в коленях и тазобедренных суставах.
- 5. Надевают перчатки, раздвигают левой рукой ягодицы, осматривают анальное отверстие и осторожно вводят наконечник в прямую кишку легкими вращательными движениями на глубину 3 - 4 см в направлении к пупку, а затем до 8 - 10 см параллельно копчику.
- 6. Снимают зажим на резиновой трубке и медленно вливают в просвет прямой кишки 1-2 л воды.
- 7. Чтобы в кишечник не попал воздух, необходимо оставить на дне кружки небольшое количество воды.
- 8. Перед извлечением наконечника на трубку накладывают зажим.
- 9. Вращательными движениями осторожно извлекают наконечник в обратной последовательности (сначала параллельно копчику, а затем от пупка).
- 10. Пациенту рекомендуют задержать воду на 10 - 15 мин. Для этого ему предлагают лечь на спину и глубоко дышать.
- 11. Использованные наконечники замачивают в 3% растворе хлорамина на 1 ч, затем по ОСТ 42-21-2-85 проводят предстерилизационную очистку, стерилизацию.

Постановка масляной клизмы, алгоритм

- Масло, растекаясь по стенке прямой кишки, обволакивает каловые массы, расслабляет кишечную мускулатуру, что способствует размягчению и выделению кала. Так как эффект наступает через 10- 12 ч, масляную клизму обычно ставят на ночь в палате, подстелив под пациента клеенку и пеленку.
 1. Набирают масло, подогретое до температуры +38 °С, в шприц Жане (или резиновый баллончик) в назначенной дозе.
 2. Предлагают пациенту лечь на правый бок, согнуть ноги в коленях и подтянуть их к животу.
 3. Надевают резиновые перчатки.
 4. Ректальную трубку, предварительно смазанную маслом, берут салфеткой и вводят в прямую кишку на 10-15 см (сначала трубка вводится на 3 - 4 см по направлению к пупку, а затем до 10-15 см параллельно копчику).
 5. Выпускают из шприца (баллончика) воздух, соединяют его с ректальной трубкой.
 6. Медленно толчками вводят масло в прямую кишку.
 7. Закончив введение масла, отсоединяют шприц от трубки. Трубку пережимают и извлекают из прямой кишки.
 8. Рекомендуют пациенту не двигаться 10 - 15 мин, затем принять удобное положение и лежать до утра (спать).
 9. Утром у пациента интересуются, был ли стул.
 10. Ректальную трубку, шприц Жане (или баллончик) сразу же после использования замачивают в 3 % растворе хлорамина на 1 ч, далее обрабатывают по ОСТ 42-21-2-85.

Техника постановки газоотводной трубки

- 1. Под пациента подстилают клеенку и пеленку.
- 2. Укладывают пациента на левый бок с согнутыми в коленях и подтянутыми к животу ногами. Если пациент не может повернуться на бок, то он остается лежать на спине, ноги согнуты в коленях и разведены.
- 3. Смазывают закругленный конец газоотводной трубки вазелином.
- 4. Надев резиновые перчатки, раздвигают левой рукой ягодицы, а правой, взяв трубку марлевой салфеткой, вводят ее вращательными движениями, соблюдая все изгибы прямой кишки, на глубину 20 - 25 см. Наружный конец резиновой трубки - удлинителя опускают в судно с водой, поставленное на постели или, еще лучше, у постели пациента на табурет.
- 5. Через 1,0 - 1,5 ч трубку следует извлечь, даже если не наступило облегчение, во избежание образования пролежней на стенке прямой кишки.
- 6. После извлечения газоотводной трубки пациента следует подмыть. В случае покраснения анального отверстия его смазывают подсушивающей мазью, например цинковой.
- 7. Систему после использования сразу же замачивают в 3 % растворе хлорамина, далее обрабатывают по ОСТ 42-21-2-85.

Алгоритм промывания желудка

- 1. Уточнить у пациента понимание хода и цели манипуляции (если пациент в сознании) и получить его согласие.
- 2. Надеть фартуки на себя и пациента.
- 3. Ввести зонд до установленной метки (см. алгоритм введения желудочного зонда через рот).
- 4. Присоединить к зонду воронку, опустить её до уровня желудка, налить в неё 1 литр воды.
- 5. Медленно поднимать воронку вверх на расстоянии до одного метра от пола. Как только вода достигнет устья воронки, медленно опустить воронку до уровня колен пациента, не допуская выливания воды. В том случае, если необходимо взять промывные воды на исследование, повторить пункт 5 дважды и вылить промывные воды в приготовленную стерильную ёмкость. При подозрении на отравление прижигающими ядами сразу берут первую порцию промывных вод.
- 6. Промыть желудок, повторяя пункты 4-5, но промывные воды выливать в ёмкость для слива промывных вод, проделывать это до чистых промывных вод (использовать все 10 литров).
- **Примечание:** *в случае, появления в промывных водах крови, немедленно сообщить врачу не извлекая зонда, промывные воды показать врачу!*
- 7. Отсоединить воронку и извлечь зонд с помощью полотенца или салфетки. Поместить загрязнённые предметы в непромокаемую ёмкость. Вылить промывные воды в канализацию.
- 8. Снять фартуки, погрузить их в непромокаемую ёмкость
- 9. Умыть пациента, уложить его удобно на бок, укрыть.
- 10. Снять перчатки, вымыть руки.
- 11. Написать направление и отправить промывные воды в лабораторию.
- 12. Сделать запись о проведении манипуляции и реакции пациента на неё в медицинской карте.

Грелка

- **I. Подготовка к процедуре:**

- 1. Приготовьте оснащение:
 - резиновую грелку.
 - пеленку,
 - горячую воду (60°C).
- 2. Объясните пациенту ход предстоящей процедуры, уточните понимание пациентом хода предстоящей процедуры, получите его согласие.
- 3. Налейте в грелку горячую воду.
- 4. Вытесните воздух из грелки.
- 5. Закрутите пробку.
- 6. Проверьте герметичность грелки, перевернув ее пробкой вниз.
- 7. Оберните грелку пеленкой.

- **II. Выполнение процедуры:**

- 1. Положите грелку на нужную поверхность тела.
- 2. Через 5 минут проверьте, нет ли перегревания тканей.
- 3. Через 20 минут снимите грелку (не следует держать ее более 20 минут непрерывно). При длительном применении грелки делайте каждые 20 минут перерыв по 15-20 минут.

- **III. Окончание процедуры:**

- 1. Осмотрите кожу пациента (на коже должно быть легкое покраснение).
- 2. Снимите и продезинфицируйте грелку.
- 3. Спросите больного о самочувствии.
- 4. Вымойте и осушите руки (с использованием мыла или антисептика).
- 5. Сделайте отметку о выполнении манипуляции в листе динамического наблюдения за пациентом.

Пузырь со льдом

- 1. Объясните пациенту ход предстоящей процедуры, получите согласие на проведение процедуры.
- 2. Заполните пузырь мелко наколотым льдом, долейте воды, вытесните воздух, завинтите пробку. Проверьте герметичность, перевернув пузырь крышкой вниз.
- **II. Выполнение процедуры:**
- 1. Оберните пузырь со льдом полотенцем, и положите на нужный участок тела.
- 2. Через 20-30 минут обязательно снимите пузырь и сделайте перерыв на 10-15 минут.
- **III. Окончание процедуры:**
- 1. Уберите пузырь для льда, вылейте воду из него и продезинфицируйте пузырь. Спросите у больного о его самочувствии.
- 2. Вымойте и осушите руки (с использованием мыла или антисептика).
- 3. Сделайте отметку о выполнении манипуляции в листе динамического наблюдения за пациентом.
- **ПРИМЕЧАНИЕ:** По мере таяния льда в пузыре воду сливают, а кусочки льда добавляют. Замораживать пузырь, заполненный водой в морозильной камере нельзя, т.к. это может привести к обморожению.

уход при рвоте

- Категория: Уход
- Цель: оказать помощь при рвоте.
- Оснащение: таз, клеёнчатый фартук, клеёнка, малые салфетки для ухода за полостью рта, раствор для полоскания полости рта: 2% раствор натрия бикарбоната или 0,01% раствор калия перманганата, электроотсос или грушевидный баллончик.
- Подготовка к процедуре
- *Если пациент в сознании*
- усадить пациента, грудь накрыть клеёнкой;
- дать полотенце, к ногам поставить тазик;
- сообщить врачу.
- *Если пациент без сознания*
- повернуть пациента на бок, или же повернуть голову (во избежании аспирации рвотных масс в дыхательные пути);
- срочно вызвать врача;
- убрать подушку;
- накрыть клеёнкой шею и грудь пациента;
- подставить ко рту почкообразный лоток.
- Выполнение процедуры
- *Если пациент в сознании*
- придерживать голову пациента во время акта рвоты, положив на его лоб свою ладонь;
- обеспечить полоскание рта водой, после каждого акта рвоты, вытереть лицо салфеткой.
- *Если пациент без сознания*
- отсосать электроотсосом или грушевидным баллончиком из полости рта, носа рвотные массы;
- осуществлять уход за полостью рта и носа после каждого акта рвоты.
- Окончание процедуры
- оставить рвотные массы до прихода врача.

Алгоритм составления порционного требования

- Для того чтобы порционное требование было правильно составлено, необходимо придерживаться следующего алгоритма:
- 1. Заполняется шапка «Порционного требования» (с указанием числа, месяца, года, наименования отделения, количества пациентов в отделении)
- 2. Количество человек, которые питаются данной лечебной диетой в отделении, указывается напротив каждого лечебного стола (сравниваются назначения диеты и врача).
- 3. При оставлении порционника и порционного требования считается нужное количество белого и черного хлеба в буханках или батонах (150 г белого хлеба на человека в день и 100 г черного хлеба).
- 4. Подписывают «Порционное требование» старшая медсестра и заведующий отделением.
- 5. На вновь прибывших пациентов составляется «Порционное требование дополнительное».
- 6. Готовое порционное требование относится на пищеблок. Так проходит составление порционного требования в терапевтическом отделении. Далее приводится описание лечебных диет, которые указываются в порционнике.

Подготовка к ФГДС:

- · За несколько дней до исследования рекомендуется отказаться от таких продуктов питания как орехи, шоколад, алкоголь, семечки, а также от любой острой пищи.
- · Существуют также осложненные заболевания, при которых подготовка к фиброгастроуденоскопии требует особого соблюдения строгой диеты за несколько дней до проведения исследования. Среди таких заболеваний выделяют стеноз пищевода, а также нарушение выведения пищи через двенадцатиперстную кишку.
- · За день до проведения фиброгастроуденоскопии пациент может поужинать лишь легкоусвояемой пищей не позднее 18:00 вечера.
- · Утром перед исследованием пациенту не следует курить и чистить зубы, а также необходимо исключить прием пищи, воды и лекарственных препаратов.
- · Необходимо взять с собой полотенце с целью исключения дискомфорта связанного со слюнотечением.
- · Перед процедурой пациенту необходимо сообщить врачу об имеющихся хронических заболеваниях, а также о наличии аллергии на медикаментозные препараты.
- · Перед введением эндоскопа пациенту необходимо будет лечь на левый бок и согнуть ноги в коленях, а также прикрыть грудь полотенцем.
- · Во время исследования пациенту нельзя разговаривать и сглатывать слюну.
- · В течение двух часов после проведенного исследования пациенту не разрешается принимать пищу.

• Подготовка к УЗИ брюшной

ПОЛОСТИ начинается за трое суток до процедуры: чтобы избежать повышенного газообразования и вздутия, из рациона следует исключить ряд продуктов:

- бобовые;
- хлеб, сладкие и мучные изделия;
- сырые овощи и фрукты, содержащие клетчатку;
- квашеную капусту;
- молоко;
- газированные напитки;
- алкоголь и никотин;
- жевательную резинку и др.
- [Яндекс.ДиректУЗИ брюшной полостиздorovie-prosto.ru](http://yandex.ru/direct?text=УЗИ+брюшной+полости&url=zdorovie-prosto.ru) Есть противопоказания. Посоветуйтесь с врачом.
- Специалисты рекомендуют несколько дней придерживаться специальной диеты, предполагающей употребление нежирного мяса и рыбы (в идеале готовить на пару), печеных яблок, зерновых каш, приготовленных на воде. Питание должно быть дробным, переизбыток исключен!
- **Обратите внимание!**
Последний прием пищи накануне процедуры УЗИ органов брюшной полости осуществляется за 5-6 часов до исследования! Диагностика проводится натощак.
- В дни соблюдения специального режима питания рекомендовано употреблять не менее 1,5 л жидкости (негазированная чистая вода или чай – лучше несладкий или с минимальным содержанием рафинада).

Рентген желудка

- **Рентгенологическое исследование проводит врач.**
Алгоритм действия постовой медсестры; 1. В конфиденциальной обстановке предоставьте пациенту (или членам его семьи) в доступной форме основную информацию о сути предстоящего исследования. 2. Получите согласие пациента на проведение исследования. 3. Предупредите пациента о необходимости исключения из рациона питания газообразующих продуктов (овощи, фрукты, молоко, черный хлеб) за 2-3 дня до исследования для профилактики метеоризма. 4. Проинформируйте пациента, что исследование проводится утром натощак. Последний прием пищи должен быть накануне, не позднее 20 часов вечера. 5. В случае запоров по назначению врача вечером накануне исследования ставится очистительная клизма. 6. Сопроводите пациента в рентген кабинет с историей болезни к назначенному времени.
- **Алгоритм действия медсестры рентгенологического кабинета:** 7. При проведении исследования дайте пациенту выпить взвесь сульфата бария (100-150 гр. на стакан воды). 8. Во время выполнения снимков медсестра покидает рентген кабинет. 9. После исследования проводите

Алгоритм подготовки пациента к холецистографии

- Примерно за 2-3 дня до исследования назначается бесшлаковая диета. Нельзя есть хлеб грубого помола, капусту и картофель. Пациента предупреждают, что исследование проводится натощак утром. Накануне вечером разрешен легкий ужин.
- За 12-14 часов человек должен принять холевид или билитраст. Доза контрастного вещества рассчитывается с учетом веса.
- После этого человек ложится на правый бок для более лучшего всасывания препарата. Вечером перед сном ставится очистительная клизма, в день исследования процедура повторяется.
- **Пациента предупреждают, что на фоне приема лекарства может наблюдаться тошнота и жидкий стул.**
- За сутки до начала обследования проводится исследование человека на чувствительность к йодсодержащим препаратам. Для этого вводится внутривенно 1 мл препарата, который растворяется в 10 мл физраствора.

Алгоритм выполнения подготовки пациента к ирригоскопии.

- **I Подготовка к процедуре:**
- 1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру. Объяснить правила подготовки к ней:
- **а) за 2 суток до исследования** пациент должен придерживаться диеты, которая включает в себя: паровые котлеты, отварное рубленое мясо, отварную рыбу, некрепкие бульоны, яйца всмятку, гречневую, овсяную каши и рекомендован прием до 3 литров жидкости в сутки в виде не сладкого чая, не сладких фруктовых соков, кофе (исключить из диеты черный хлеб, молоко, фасоль, капусту, свежие овощи, фрукты и сладкие блюда)
- **б)** Предупредить пациента о том, что ужин накануне исследования должен быть легким, не позднее 18 часов, что процедура будет проводиться утром натощак.
- **в)** Предупредить пациента о том, что утром в день исследования он должен иметь с собой: халат (для женщин), трико (для мужчин), пеленку и носки.
- **II Выполнение процедуры:**
- 2. Накануне исследования:
- - в 20-21 час сделать очистительную клизму объемом 1,5 литра слабого мыльного раствора.
- 3. В день исследования:
- - в 6 часов утра в день исследования сделать очистительную клизму
- - проводить пациента в рентгенологический кабинет
- - доставить медицинскую карту в рентгенологический кабинет
- **III Окончание процедуры:**
- 4. Обеспечить возврат медицинской карты в отделение после исследования.

Алгоритм выполнения подготовки пациента к КОЛОНОСКОПИИ.

I Подготовка к процедуре:

- 1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру. Объяснить правила подготовки к ней:
- **а) за 2 суток до исследования** пациент должен придерживаться диеты, которая включает в себя: паровые котлеты, отварное рубленое мясо, отварную рыбу, некрепкие бульоны, яйца всмятку, гречневую, овсяную каши и рекомендован прием до 3 литров жидкости в сутки в виде не сладкого чая, не сладких фруктовых соков, кофе (исключить из диеты черный хлеб, молоко, фасоль, капусту, свежие овощи, фрукты и сладкие блюда)
- **б) Предупредить пациента** о том, что:
- -ужин накануне исследования должен быть легким, не позднее 18 часов, что процедура будет проводиться утром натощак.
- -утром в день исследования он должен иметь с собой: халат (для женщин), трико (для мужчин), пеленку и носки.

II Выполнение процедуры:

- 2. Накануне исследования вечером сделать 4 очистительные клизмы с интервалом в 30 минут
- 3. В день исследования:
- - утром сделать 4 очистительные клизмы с интервалом в 30 минут.
- - проводить пациента в эндоскопический кабинет
- - доставить медицинскую карту в эндоскопический кабинет

III Окончание процедуры:

- 4. Обеспечить возврат медицинской карты в отделение после исследования.

Общий анализ (копрограмма)

- За 2 дня до сбора биоматериала откажитесь от помидоров, томатного сока, пасты, свеклы, черники, гранатов и других овощей и фруктов, содержащих в своем составе красящие вещества.
- За 3 дня откажитесь от приема антибиотиков, слабительных препаратов, а также средств, вызывающих изменение моторной функции кишечника. Не применяйте ректальные свечи, мази, масла.
- Не употребляйте экзотические фрукты, овощи и продукты, не характерные для вашего рациона в целом. Не пере едайте, исключите жирные, острые, маринованные продукты.
- Если вы принимаете медикаменты, содержащие железо и висмут, их необходимо отменить за 2 дня до сбора кала.
- Внимание. После рентгенографии с контрастным веществом (барием), кал на копрограмму собирать не ранее, чем через 7–10 дней после исследования. Женщинам не рекомендуется сдавать анализ во время месячных.
- **Порядок сбора кала:**
- Собирать кал для исследования следует утром, натощак. Если это затруднительно, можно подготовить пробу заранее, но не более чем за 8 часов перед ее сдачей в лабораторию. В этом случае пробу хранить в холодильнике (не замораживать!).
- Проведите гигиенические процедуры и предварительно помочитесь в унитаз, смойте.
- В судно или на дно унитаза поместите стерильную бумагу (или проглаженный лист) либо одноразовую пластиковую тарелку и произведите дефекацию.
- Испражнения соберите сразу после дефекации из разных мест разовой порции специальной ложечкой, вмонтированной в крышку пластикового контейнера в объеме 1–2 г (не более 1/3 объема контейнера). Избегайте попадания мочи и кусочков непереваренной пищи.
- Доставьте образец в лабораторию в день взятия. До доставки пробы в лабораторию контейнер с калом должен стоять в холодильнике при t 2–4 °С. Допускается хранение при 2–8 °С – до 72 часов.

Дисбактериоз, кишечная группа

- Для получения правильного результата материал для исследования берется до начала антибактериальной терапии или в интервалах между курсами лечения, но не ранее 2-х недель после ее окончания.
- Внимание Нельзя производить сбор кала с памперсов. У грудных детей материал собирать со стерильной пеленки или предварительно проглаженных ползунков. В случае сбора жидкого кала его можно собрать, подстелив под малыша клеенку.
- **Правила сбора**
- Собирать кал следует утром, натощак.
- Проведите гигиенические процедуры и предварительно помочитесь в унитаз, смойте.
- В судно или на дно унитаза поместите стерильную бумагу (или проглаженный лист) либо одноразовую пластиковую тарелку и произведите дефекацию.
- Испражнения соберите сразу после дефекации из разных мест разовой порции специальной ложечкой, вмонтированной в крышку пластикового контейнера в объеме 1–2 г (не более 1/3 объема контейнера). Избегайте попадания мочи и кусочков непереваренной пищи.
- Доставьте в лабораторию в день взятия.
- Допускается хранение пробы не более 2-х часов при комнатной температуре; не более 6 часов при t 2-8 °С, более 6 часов — в замороженном виде.

Простейшие и яйца гельминтов

- Для получения наиболее достоверных результатов рекомендуется трехкратное исследование кала с интервалом 3–7 дней.
- Внимание Нельзя проводить сбор кала ранее, чем через 3 дня после клизмы, рентгенологического исследования желудка и кишечника, колоноскопии. Накануне не принимать слабительные препараты и средства, влияющие на перистальтику кишечника (белладонна, пилокарпин), активированный уголь, препараты железа, меди, висмута, сернокислого бария, использовать ректальные свечи на жировой основе. Женщинам не проводить сбор кала во время менструации.
- **Правила сбора**
- Собирать кал следует утром, натощак. Если это затруднительно, можно подготовить пробу заранее, но не более чем за 8 часов перед ее сдачей в лабораторию. В этом случае пробу следует хранить в холодильнике (не замораживать!).
- Проведите гигиенические процедуры и предварительно помочитесь в унитаз, смойте.
- В судно или на дно унитаза поместите стерильную бумагу (или проглаженный лист) либо одноразовую пластиковую тарелку и произведите дефекацию.
- Испражнения соберите сразу после дефекации из разных мест разовой порции специальной ложечкой, вмонтированной в крышку пластикового контейнера в объеме 1–2 г (не более 1/3 объема контейнера). Избегайте попадания мочи, воды и кусочков непереваренной пищи;
- Доставьте в лабораторию в день взятия.

Бактериология

- Для получения достоверного результата материал для исследования берется до начала антибактериальной терапии или в интервалах между курсами лечения, но не ранее 2-х недель после ее окончания.
- За 3-4 дня до исследования необходимо отменить прием слабительных препаратов, касторового и вазелинового масла и прекратить введение ректальных свечей.
- Внимание Кал, полученный после клизмы, а также после приема бария (при рентгенологическом обследовании), для исследования непригоден.
- **Правила сбора**
- Собирать кал следует утром, натощак.
- Проведите гигиенические процедуры и предварительно помочитесь в унитаз, смойте.
- В судно или на дно унитаза поместите стерильную бумагу (или проглаженный лист) либо одноразовую пластиковую тарелку и произведите дефекацию.
- Испражнения соберите сразу после дефекации из разных мест разовой порции специальной ложечкой, вмонтированной в крышку пластикового контейнера в объеме 1–2 г (не более 1/3 объема контейнера). Избегайте попадания мочи и кусочков непереваренной пищи.
- Доставьте в лабораторию в день взятия.

На скрытую кровь

- Питание. В течение 3-х дней до сбора кала исключите:
 - — продукты, содержащие железо (яблоки, болгарский перец, шпинат, белую фасоль, зеленый лук и др.);
 - — продукты, содержащие йод, бром (миндаль, арахис, фасоль, поваренная соль, сметана и др.);
 - — мясо и мясные изделия;
 - — рыбу и рыбные изделия;
 - — все зеленые овощи и фрукты;
 - — все красные овощи;
 - — гречку;
 - — продукты, травмирующие слизистую оболочку рта (карамель, орехи, сушки, сухари).
- Препараты. Исключите прием лекарственных средств, а также аспирина, индометацина, фенилбутазона, коротикостероидов, резерпина железосодержащих.
- Алкоголь. Исключить за 3 дня до исследования.
- Внимание. Для получения достоверных результатов нельзя сдавать кал при кровотечениях (геморрой, запор, заболевания полости рта, менструация). В день сбора кала не чистите зубы щеткой, чтобы не травмировать слизистую оболочку полости рта, можно прополоскать рот раствором соды. Для анализа кала у детей допускается его взятие с пеленки, памперса, из горшка.
- **Порядок сбора**
- Кал собирается утром, натощак, после самопроизвольной дефекации.
- Проведите гигиенические процедуры и предварительно помочитесь в унитаз, смойте.
- В судно или на дно унитаза поместите стерильную бумагу (или проглаженный лист) либо одноразовую пластиковую тарелку и произведите дефекацию. Не допускается сбор образцов кала из унитаза!
- Испражнения соберите сразу после дефекации из разных мест разовой порции специальной ложечкой, вмонтированной в крышку пластикового контейнера в объеме 1–2 г (не более 1/3 объема контейнера). Избегайте попадания мочи и кусочков непереваренной пищи.
- Доставьте образец в лабораторию в день взятия.