

## ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ НАБОР CAPITAL DIGESTIVE CARE, ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ КОЛОНОСКОПИИ ИЛИ КОЛОНОСКОПИИ / ЭГДС

ПАЦИЕНТ: \_\_\_\_\_ ВРЕМЯ ПРИБЫТИЯ: \_\_\_\_\_ ДАТА: \_\_\_\_\_

НА НАЗНАЧЕННУЮ ПРОЦЕДУРУ У Д-РА \_\_\_\_\_

### √ ЗА 5 ДНЕЙ ДО ПРОЦЕДУРЫ:

- **Пожалуйста, прочитайте всю инструкцию.**
- Купите ингредиенты для подготовительного раствора в местном продуктовом магазине, аптеке или кабинете врача.
  - Вам понадобится одна (1) (8,3 унции / 238 г) бутылка Miralax, две (2) (5 мг) таблетки Бисакодил/Дулколакс, одна (1) (10 унций) бутылка магния цитрат (**не используйте красный / со вкусом вишни магний цитрат**) и 64 унции напитка Gatorade или G2 (кроме красного или оранжевого цвета)
- Закажите заранее такси, чтобы добраться домой. По дороге домой каждого пациента должен сопровождать друг, член семьи или опекун (старше 18 лет). Сопровождающий должен прибыть в учреждение на 1 (один) час позже назначенного времени процедуры.
- Особы, сопровождающие пациентов, которым назначено после 15:00, должны прибыть на место к 16:30.
- Может взиматься плата за отмену в размере 150 долл. США, если пациент перенесет или отменит процедуру в течение пяти (5) рабочих дней до назначенной процедуры.

### √ МЕДИКАМЕНТЫ

- Не принимайте препараты железа в течение пяти (5) дней до процедуры.
- Аспирин, препараты для диабетиков/инсулин, антикоагулянтные препараты, сердечные препараты, разжижители крови следует обсудить с вашим врачом, практикующей медсестрой или помощником врача во время посещения кабинета перед процедурой.
- Все другие препараты должны приниматься утром в день процедуры, по назначению, **за 3 или более часов до начала процедуры с небольшим количеством воды.**
- Не прекращайте прием каких-либо лекарств, если не было других указаний.

### √ ЗА 3 ДНЯ ДО ПРОЦЕДУРЫ:

- Отрегулируйте свою диету, чтобы подготовиться к процедуре. Прекратите употреблять продукты с высоким содержанием клетчатки, включая семена, киноа, орехи, бобы, кукурузу/попкорн, сырые фрукты, сырые овощи и отруби за **три (3) дня до процедуры.**

### √ ЗА ДЕНЬ ДО ПРОЦЕДУРЫ:

- Эта процедура требует, чтобы вы соблюдали следующую диету за день до процедуры. Ваш врач определит, какой диеты вы должны придерживаться.

- |  |         |      |                |
|--|---------|------|----------------|
| <input type="checkbox"/> Нулевая диета     | Завтрак | Обед | Ужин           |
| <input type="checkbox"/> Бесшлаковая диета | Завтрак | Обед | Ужин, до 18:00 |

**НА НУЛЕВОЙ ДИЕТЕ РАЗРЕШАЕТСЯ УПОТРЕБЛЯТЬ:** яблочный сок, белый виноград и белый клюквенный сок, бульон, чай, кофе (без молока/сливок), желе, итальянский лед, газированные напитки, напитки Kool-Aid и Gatorade, воду. Вы должны прекратить употребление этих прозрачных жидких продуктов не позднее чем за 4 часа до процедуры.

**НА НУЛЕВОЙ ДИЕТЕ НЕ РАЗРЕШАЕТСЯ УПОТРЕБЛЯТЬ:** жидкости красного, оранжевого и фиолетового цвета, а также следующие продукты: молоко, сливки, аналог соевого молока, искусственные сливки, соки с мякотью, такие как апельсиновый, грейпфрутовый, ананасовый, томатный и сок V-8. Твердые продукты на нулевой диете запрещены.

**НА БЕСШЛАКОВОЙ ДИЕТЕ РАЗРЕШАЕТСЯ УПОТРЕБЛЯТЬ:** добавки Ensure и Boost, яйца и простой или со вкусовыми добавками йогурт без семян или орехов.

При этой диете нельзя употреблять никакие другие продукты.

## ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ НАБОР CAPITAL DIGESTIVE CARE, ИНСТРУКЦИИ

√ ЗА ДЕНЬ ДО ПРОЦЕДУРЫ СЛЕДУЙТЕ ИНСТРУКЦИЯМ В ТАБЛИЦЕ ВНИЗУ:

<b>Первая доза. Часть 1</b> в 16:00 за день до процедуры	Примите 2 (5 мг) таблетки Бисакодил/Дулколакс с одним стаканом воды (8 унций).
<b>Первая доза. Часть 2</b> В 18:00 за день до процедуры	Смешайте (8,3 унции / 238 г) бутылку Miralax с 64 унциями напитка Gatorade или G2 в большом кувшине. Затем пейте по одному (8 унций) стакану раствора каждые 30 минут, пока не выпьете весь раствор.

√ ЗА ШЕСТЬ (6) ЧАСОВ ДО ПРОЦЕДУРЫ ВЫПОЛНИТЕ ИНСТРУКЦИИ В ТАБЛИЦЕ ВНИЗУ:

<b>Вторая доза</b> За шесть (6) часов до назначенного времени процедуры _____	Выпейте бутылку (10 унций) магнезия цитрат ( <b>не используйте красный / со вкусом вишни магний цитрат</b> ) Затем выпейте как минимум два (2) стакана воды или прозрачной жидкости по 16 унций.
За четыре (4) часа до назначенного времени процедуры _____	Вы должны перестать пить за 4 часа до назначенного времени процедуры.
<b>Дополнительные инструкции:</b>	

√ ЧЕГО ОЖИДАТЬ:

- Возможны симптомы частых позывов к испражнению и диареи в течение 1-3 часов, будьте терпеливы и старайтесь больше ходить, чтобы стимулировать перистальтику кишечника. Оставайтесь поблизости туалета.
- У некоторых пациентов симптомы могут проявиться позже. Если у вас не было испражнений в течение 3 часов после принятия первой дозы, позвоните в офис врача.
- После принятия препарата у вас возможны испражнения в виде прозрачной или желтой жидкости.
- Вы также должны принять вторую дозу препарата, даже если у вас испражнения в виде прозрачной или желтой жидкости.
- Пациентам, которые не полностью завершили подготовку и не были подготовлены должным образом, могут отменить или перенести процедуру.

√ КАК УПРОСТИТЬ ПОДГОТОВКУ:

- Пациенты могут использовать прокладки Destin, Anusol, Tucks или вазелин, чтобы защитить область прямой кишки от раздражения во время подготовки.
- Пациенты могут охладить в холодильнике препарат, чтобы им было легче выпить раствор.
- Пациенты могут пить раствор через соломинку или зажимать нос при питье.
- Если пациентов тошнит, им следует медленнее пить или делать перерывы.
- Пациенты должны прекратить пить прозрачные жидкости не позже чем за четыре часа до процедуры. За 4 часа до процедуры ничего не употребляйте внутрь, даже воду, жевательную резинку или конфету. **Если вы этого не выполните, процедуру отменят.**

√ ПОСЛЕДНЯЯ ПРОВЕРКА:

- Если врач прописал вам ингалятор для лечения астмы, возьмите его с собой на процедуру.
- **Примите ваши препараты от давления, приступов Паркинсона или астмы за 3 или более часов до начала процедуры и запейте небольшим глотком воды.**
- Возьмите с собой удостоверение личности с фотографией, страховые карты, а также, при необходимости, документы по доплате.
- Оставьте ценные вещи и украшения дома и наденьте удобную одежду.
- Избегайте использования духов или лосьонов в день процедуры.

**ПОЖАЛУЙСТА, УКАЖИТЕ:**

**ИМЯ СОПРОВОЖДАЮЩЕГО:** \_\_\_\_\_ **РОДСТВЕННАЯ СВЯЗЬ:** \_\_\_\_\_

**НОМЕР ТЕЛЕФОНА:** \_\_\_\_\_

2\_2019