

«Уход за сосудистым катетером»

Содержание, требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
<p>1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу</p> <p>1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги</p> <p>1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу</p>	<p>Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: «лечебное дело», «акушерское дело», «сестринское дело».</p> <p>Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги</p>
<p>2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала</p> <p>2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги</p>	<p>До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук.</p> <p>До проведения процедуры надеть медицинскую шапочку и маску.</p> <p>Использовать перчатки во время процедуры</p>
<p>3 Условия выполнения простой медицинской услуги</p>	<p>Амбулаторно-поликлинические</p> <p>Стационарные</p>
<p>4 Функциональное назначение простой медицинской услуги</p>	<p>Диагностика заболеваний</p> <p>Лечение заболеваний</p> <p>Профилактика заболеваний</p>
<p>5 Материальные ресурсы</p> <p>5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения</p>	<p>Столик манипуляционный.</p> <p>Лоток.</p> <p>Стерильный пинцет.</p> <p>Одноразовый шприц объемом 10 см³ (10 мл).</p> <p>Одноразовые стерильные заглушки (по количеству просветов катетера).</p> <p>Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.</p> <p>Отсутствуют.</p>

<p>(центральный) - смена повязки</p>	<p>объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового, уточнить дальнейшие действия у врача.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Надеть маску и медицинскую шапочку. 3) Подготовить и доставить в палату манипуляционный столик, с размещенным на нем необходимым оснащением и поместить его вблизи от места проведения манипуляции. 4) Предложить пациенту занять или помочь ему занять удобное положение: лежа на спине, без подушек, голову отвернуть в противоположную сторону. 5) Освободить от одежды место установки катетера. 6) Обработать руки гигиеническим способом. 7) Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика. 8) Надеть стерильные перчатки. <p>II Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Осмотреть место входа катетера в кожу сквозь неповрежденную повязку для выявления признаков воспаления – припухлость, болезненность.
<p>6.1 Алгоритм ухода за сосудистым катетером (центральным) - смена повязки</p>	<p>Примечание – При наличии признаков воспаления организовать вызов врача.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Снять повязку, заворачивая ее параллельно коже (не тянуть вверх), медленно и, желательно, по росту волос, для профилактики возникновения повреждений кожи вокруг места входа катетера в кожу. Положить снятую повязку в непромокаемый пакет/контейнер. 3) Снять использованные перчатки и положить в непромокаемый пакет/контейнер. <p>Недопустимо обрабатывать перчатки антисептиком. Это нарушит их барьерные свойства.</p>

<p>катетером (центральный/периферический) - промывание катетера</p> <p>6.2 Алгоритм выполнения ухода за сосудистым катетером (центральный/периферический) - промывание катетера</p>	<p>объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата. В случае отсутствия такового, уточнить дальнейшие действия у врача.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Надеть маску и медицинскую шапочку. 3) Подготовить и доставить в палату манипуляционный столик, с размещенным на нем необходимым оснащением и поместить его вблизи от места проведения манипуляции. 4) Предложить пациенту занять или помочь ему занять удобное положение: лежа на спине, без подушек, голову отвернуть в противоположную сторону. 5) Освободить от одежды место установки катетера. 6) Обработать руки гигиеническим способом. 7) Обработать руки антисептиком. Не сушить, дожидаться полного высыхания антисептика. 8) Надеть стерильные перчатки. 9) Набрать в шприц объем 10 см^3 5 мл раствора натрия хлорида 0,9 %-ный. <p>В случае постановки «гепаринового замка» при ЦВК дополнительно подготовить шприц объемом 10 см^3 с гепаринизированным раствором (0,01 мл гепарина на 1 мл раствора натрия хлорида 0,9 %-ного - т.е. 50 ЕД/1 мл) в объеме, равном внутреннему объему внутривенного катетера.</p> <p>В педиатрии расчет дозы гепаринизированного раствора индивидуален.</p> <p>При ПВК«гепариновый замок» без назначения врача не рекомендуется.</p> <p>II Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Закрыть линии ЦВК специальными зажимами, которые входят в комплект катетера. <p>Если зажима нет - попросить пациента сделать</p>
---	---

6.2 Алгоритм выполнения ухода за сосудистым катетером (центральный/периферическим) - промывание катетера

выдох, задержать дыхание.

Заглушки для ЦВК и ПВК стерильные и одноразовые. При закрытии катетера использовать новую стерильную заглушку.

2) Обработать разъем катетера стерильной салфеткой, смоченной в антисептике – 15 вращательных движений.

3) Если ранее в катетер был введен «гепариновый замок», то необходимо вытянуть его, присоединив шприц объемом 10 см³ с раствором натрия хлорида 0,9 %-ным (5 мл) и потянув его на себя.

4) Для того чтобы убедиться, что проходимость катетера не нарушена: присоедините новый шприц объемом 10 см³ с раствором натрия хлорида 0,9 %-ным (5 мл), открыть зажим и потянуть легко поршень на себя (появилась кровь), ввести содержимое шприца, закрыть зажим. В случае затруднении прохождения раствора при нажатии на поршень организовать вызов врача.

5) Для постановки «гепаринового замка» соединить шприц объемом 10 см³ с гепаринизированным раствором с катетером, снять зажим и ввести гепаринизированный раствор в объеме, равном внутреннему объему просвета катетера (не более), закрыть зажим. Данный объем необходимо уточнить заблаговременно (объем каждого из просветов указан на упаковке ЦВК).

6) Обработать разъем катетера стерильной салфеткой, смоченной в антисептике – 15 вращательных движений.

7) Закрыть просвет катетера новой стерильной заглушкой, не прикасаясь к внутренней части заглушки и коннектора катетера.

III Завершение процедуры:

<p>6.3 Алгоритм ухода за сосудистым катетером (периферическим) - смена повязки</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Снять использованные перчатки и положить в непромокаемый пакет/контейнер. 2) Доставить использованный материал в процедурный кабинет для дальнейшей дезинфекции и утилизации отходов класса Б. 3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 4) Уточнить у пациента его самочувствие. 5) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию. <p>I Подготовка к процедуре:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Идентифицировать пациента, представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового, уточнить дальнейшие действия у врача. 2) Надеть маску и медицинскую шапочку. 3) Подготовить и доставить в палату манипуляционный столик, с размещённым на нем необходимым оснащением и поместить его вблизи от места проведения манипуляции. 4) Предложить пациенту занять или помочь ему занять удобное положение для получения оптимального доступа к месту установки периферического венозного катетера. 5) Освободить от одежды место установки катетера. 6) Обработать руки гигиеническим способом. 7) Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика. 8) Надеть стерильные перчатки. <p>II Выполнение процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Осмотреть место входа катетера в кожу сквозь неповрежденную повязку на предмет выявления
---	---

<p>6.3 Алгоритм ухода за сосудистым катетером (периферическим) - смена повязки</p>	<p>признаков воспаления – припухлость, болезненность.</p> <p>Примечание – При наличии признаков воспаления организовать вызов врача.</p> <p>2) Снять повязку, заворачивая ее параллельно коже (не тянуть вверх), медленно и, желательно, по росту волос, для профилактики возникновения повреждений кожи вокруг места входа катетера в кожу. Положить снятую повязку в непромокаемый пакет/контейнер.</p> <p>3) Снять использованные перчатки и положить в непромокаемый пакет/контейнер. Недопустимо обрабатывать перчатки антисептиком. Это нарушит их барьерные свойства.</p> <p>4) Надеть стерильные перчатки.</p> <p>5) Визуально убедиться, что катетер не смещен.</p> <p>6) Обработать кожу вокруг катетера кожным антисептиком: стерильным марлевым шариком, с помощью стерильного пинцета от центра к периферии.</p> <p>7) Обработать все части (соединения), включая канюлю, и сам катетер антисептиком: стерильным марлевым шариком.</p> <p>8) Дождаться полного высыхания антисептика.</p> <p>9) Наложить стерильную повязку и зафиксировать ее бактерицидным пластырем/стерильным пластырем или самоклеющейся стерильной повязкой.</p> <p>При использовании стерильной специальной прозрачной повязки наложить ее таким образом, чтобы место входа катетера в кожу было в центре прозрачного окна (для обеспечения визуального контроля места входа катетера в кожу). Дополнительно закрепить линии катетера (при необходимости).</p> <p>III Завершение процедуры:</p> <p>1) Снять использованные перчатки, положить их в непромокаемый пакет/контейнер.</p>
--	---

	<p>2) Использованный материал утилизировать в отходы класса Б.</p> <p>3) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>4) Уточнить у пациента его самочувствие.</p> <p>5) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию</p>
<p>7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики</p>	<p>При проведении процедуры с катетером, находящимся в периферической вене, пациент может сидеть или лежать на спине, рука, в вене которой находится катетер расположена вдоль туловища: если катетер расположен в кубитальной или в вене предплечья - ладонью вверх, если в венах кисти - ладонью вниз. Снятие заглушки не связано с фазой дыхания.</p> <p>При оказании процедуры, с катетером находящимся в бедренной вене, ножной конец кровати опущен на 25°. Снятие заглушки не связано с фазой дыхания.</p> <p>При смене повязки у пациентов с чувствительной кожей рекомендуется нанести стерильное барьерное средство для защиты кожи вокруг места установки сосудистого катетера и дождаться полного его высыхания.</p> <p>Выбор повязки необходимо осуществлять с учетом индивидуальных особенностей пациента. Если возраст пациента старше двух месяцев и существуют предрасполагающие к развитию инфекции факторы (длительность стояния ЦВК свыше трех суток; сниженный иммунный статус (онкологические пациенты и т.д.); повышенный риск колонизации катетера), то рекомендуется выбирать прозрачную полиуретановую повязку, содержащую гелевую подушечку с хлоргексидином.</p> <p>Для прочих случаев – оптимальным выбором является обычная прозрачная полиуретановая повязка.</p> <p>Если наблюдается кровоточивость вокруг</p>

<p>7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики</p>	<p>места входа катетера в первые сутки после его введения – допустимо использование нетканой повязки с впитывающей подушечкой, которая подлежит замене на прозрачную через 24 ч.</p> <p>Замена прозрачных полиуретановых повязок на ЦВК производится каждые 5-7 сут (при условии, что фиксация не нарушена, нет выделений, сохранен обзор).</p> <p>Замена прозрачных полиуретановых повязок на ПВК производится каждые 3-4 сут (при условии, что фиксация не нарушена, нет выделений, сохранен обзор).</p> <p>При ЦВК постановка «гепаринового замка» катетера проводится 1 раза в сутки (утро/вечер) и при условии отсутствия инфузии в течение дня. При наличии инфузии в течение дня или нескольких введений лекарственных средств, до и после взятия крови – используется 5-10 мл раствора натрия хлорида 0,9 % без «гепаринового замка».</p> <p>Промывать ПВК необходимо до и после введения лекарственных средств. В случае если ПВК не используется 2 раза в сутки (утро/вечер).</p> <p>Визуальный осмотр места установки сосудистого катетера проводить не реже 1 раза в сутки</p>
<p>8 Достижимые результаты и их оценка</p>	<p>Катетер промыт, при необходимости поставлен «гепариновый замок», проходимость, повязка заменена, раздражения воспаления под повязкой не наблюдается</p>
<p>9 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи</p>	<p>Пациент или его родители/законные представители (для детей до 15 лет) должен быть информирован о предстоящей процедуре. Информация о процедуре, сообщаемая ему врачом, медсестрой, фельдшером, или акушеркой, включает сведения о цели данного действия.</p> <p>Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных</p>

	<p>лиц) на уход за сосудистым катетером не требуется, так как данное действие не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента</p>
<p>10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики</p>	<p>Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.</p> <p>Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения).</p> <p>Отсутствие осложнений.</p> <p>Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.</p> <p>Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения технологии</p>