

№	Этапы выполнения манипуляции	Содержание
1	Соблюдение требований по безопасности труда при выполнении услуги (обработка рук)	<p>До и после выполнения процедуры проводить гигиеническую обработку рук.</p> <p>Во время процедуры использовать средства индивидуальной защиты (спецодежда, колпак, маска, перчатки, очки или защитный экран).</p> <p>Использовать непрокальваемые контейнеры, деструкторы для использованных игл (шприцев с интегрированными иглами).</p> <p>Иметь аптечку первой медицинской помощи для профилактики ВИЧ-инфекции.</p>
2	Выбор средств для выполнения манипуляции	<ul style="list-style-type: none"> <li>• манипуляционный столик</li> <li>• кушетка медицинская (или кресло для в/в манипуляций)</li> <li>• перчатки медицинские (не стерильные)</li> <li>• спецодежда (халат, колпак, маска, очки или защитный экран)</li> <li>• шприц объемом до 5 мл</li> <li>• жгут венозный (резиновый или эластичный)</li> <li>• подушка клеенчатая (или подлокотник для стабилизации руки)</li> <li>• лоток стерильный</li> <li>• лоток не стерильный</li> <li>• пинцет анатомический стерильный</li> <li>• ножницы</li> <li>• бинт</li> <li>• пластырь 2—3 полоски (или самоклеющаяся полупрозрачная повязка для фиксации катетера в вене)</li> <li>• периферический венозный катетер (ПВК) (см. рис. 1)</li> <li>• стерильная пробка / заглушка/ obturator (мандрен)</li> <li>• салфетки инъекционные стерильные 5 шт.: <ul style="list-style-type: none"> <li>- для обработки области венопункции 2 шт</li> <li>- обработки ампулы или флакона</li> <li>- обработки флакона для в/в вливания</li> <li>- как запас</li> </ul> </li> <li>• салфетки марлевые стерильные 2 шт.: <ul style="list-style-type: none"> <li>- для фиксации катетера</li> <li>- как запас</li> </ul> </li> <li>• маркированная емкость любого цвета (за искл. желтого и красного) «Отходы. Класс А».</li> <li>• маркированная емкость желтого цвета «Отходы. Класс Б», для обеззараживания использованных ампул (флаконов) содержащих живые вакцины.</li> <li>• маркированный непрокальваемый контейнер или деструктор желтого цвета «Отходы. Класс Б», для обеззараживания игл и шприцев с интегрированными иглами.</li> <li>• маркированная емкость желтого цвета «Отходы. Класс Б», для обеззараживания отработанного материала (шприцы, капельницы, салфетки, перчатки).</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• маркированная емкость желтого цвета «Отходы. Класс Б», для обеззараживания инструментария многоразового использования (лотки, пинцет, ножницы).</li> <li>• раствор NaCl 0,9% (или одноразовый преднаполненный шприц)</li> <li>• аптечка первой медицинской помощи при анафилактическом шоке</li> <li>• жидкое мыло</li> <li>• диспенсер с одноразовыми полотенцами</li> <li>• антисептик для обработки кожи рук</li> <li>• антисептик для обработки кожи в области венопункции</li> </ul>
3	Информирование пациента о выполняемой процедуре	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Врач получает от пациента (или его законного представителя) согласие на проведение медицинской процедуры.</li> <li>• Врач информирует медицинский персонал о предстоящей медицинской процедуре.</li> <li>• Пациент получает информацию о предстоящей медицинской процедуре от медицинского работника.</li> </ul> <p>В случае применения лекарственных препаратов, проходящих испытания или требующих соблюдения особых режимных моментов (например, при вакцинопрофилактике), требуется письменное согласие пациента (или его законного представителя) на проведение медицинской процедуры.</p>
4	Алгоритм действий	<p><b>Алгоритм установки периферического венозного катетера (ПВК)</b></p> <p><u>1. Подготовка к процедуре</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Представиться пациенту.</li> <li>2. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую медицинскую процедуру.</li> <li>3. Рассказать пациенту о цели и последовательности выполнения медицинской процедуры.</li> <li>4. Предложить/помочь пациенту занять удобное положение (сидя/лежа на спине).</li> <li>5. Освободить место установки катетера от одежды.</li> <li>6. Обработать руки гигиеническим способом.</li> <li>7. Подготовить ПВК соответствующего размера (проверить срок годности и герметичность упаковки).</li> <li>8. Подготовить шприц с физиологическим раствором объемом 5,0 мл 0,9 % (для взрослого пациента).</li> <li>9. В случае необходимости последующего введения лекарственных препаратов в ПВК, подготовить шприц с лекарственным препаратом (предварительно прочитав название лекарственного препарата, дозировку, срок годности; визуально оценить пригодность).</li> <li>10. В ходе манипуляции рука пациента должна покоиться на твердой поверхности, быть вытянута и наклонена немного вниз, так чтобы плечо и предплечье образовывали прямую линию.</li> <li>11. Для стабилизации руки в местах сгибов (суставов), подложить под руку пациента подлокотник или клеенчатую</li> </ol>

подушку.

12. Выбрать и осмотреть/пропальпировать область предполагаемой венепункции. Выбор размера катетера будет зависеть от диаметра вены.

13. Наложить жгут для внутривенных манипуляций таким образом, чтобы его концы не мешали выполнению процедуры. Место наложения жгута должно быть расположено от 5—10—15 см выше предполагаемого места венепункции.

14. Попросить пациента сжать кулак.

15. Обработать руки гигиеническим способом.

16. Надеть перчатки.

### II. Выполнение процедуры

1. Обработать инъекционное поле кожным антисептиком, последовательно двукратно, отдельными салфетками, делая движения в одном направлении. Время обеззараживания инъекционного поля должно соответствовать рекомендациям, изложенным в методических указаниях по применению используемого кожного антисептика. В случае сильного загрязнения области установки ПВК, использовать количество салфеток с кожным антисептиком, необходимое для его очистки и обеззараживания.

2. Подождать до полного испарения кожного антисептика.

3. Вскрыть упаковку катетера.

4. Снять защитный колпачок с иглы.

5. Взять катетер, держа стилет-проводник срезом вверх.

6. Ниже места венепункции, свободной рукой зафиксировать кожу по направлению к периферии.

7. По углом 30—45°, пунктировать вену «одномоментно» или «двумоментно».

8. О попадании стилета в вену сигнализирует появление крови в индикаторной камере.

9. После чего, продвинуть катетер в вену на 3—5 мм. Фиксируя стилет, катетер ввести в вену до конца.

10. Распустить/ослабить жгут.

11. Не вынимая стилет, зафиксировать катетер на коже с помощью пластыря или полупрозрачной самоклеящейся повязки.

12. Удалить стилет. Для исключения кровопотери пережать вену выше места пункции.

13. При необходимости закрыть колпачком/пробкой/обтуратором (мандреном)

14. Присоединить к интегрированному порту для дополнительных безигольных инфузий шприц с физиологическим раствором 0,9% или преднаполненный шприц, промыть катетер.

15. Возможно прикрыть ПВК стерильной салфеткой и зафиксировать ее.

16. У детей и пациентов с неадекватным поведением использовать для фиксации катетера круговую бинтовую повязку.

### III. Окончание процедуры

1. Сбросить упаковки от ПВК и шприца(ев), использованные ампулы (флаконы), не содержащие живые

вакцины, в маркированную емкость «Отходы. Класс А».

2. Сбросить использованные иглы/стилеты в специальный маркированный непрокальваемый контейнер или деструктор «Отходы. Класс В».
3. Сбросить отработанный материал (шприц(ы), салфетки, перчатки) в маркированную емкость «Отходы. Класс В».
4. Сбросить отработанный инструментарий многоразового использования (лотки, пинцет, ножницы) в маркированную емкость «Отходы. Класс В».
5. Снять перчатки. Обработать руки гигиеническим способом.
6. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации (см. рис. 2).

**Алгоритм установки периферического венозного катетера с защитной клипсой**

I. Подготовку к процедуре смотри в разделе «Алгоритм установки периферического венозного катетера (ПВК)».

II. Выполнение процедуры

1. Обработать инъекционное поле кожным антисептиком, последовательно двукратно, отдельными салфетками, делая движения в одном направлении. Время обеззараживания инъекционного поля должно соответствовать рекомендациям, изложенным в методических указаниях по применению используемого кожного антисептика. В случае сильного загрязнения области установки ПВК, использовать количество салфеток с кожным антисептиком, необходимое для его очистки и обеззараживания.
2. Подождать до полного испарения кожного антисептика.
3. Вскрыть упаковку ПВК.
4. Снять защитный колпачок с иглы.
5. Взять ПВК, держа стилет-проводник срезом вверх.
6. Вену пунктировать под углом 30-45° (рекомендация производителя!), до появления крови в индикаторной камере (прозрачном павильоне). Затем, уменьшая угол пункции, продвинуть катетер в вену на 3-5 мм и, постепенно извлекая стилет, ввести катетер в вену полностью.
7. Не вынимая стилета, зафиксировать катетер на коже с помощью пластыря или полупрозрачной самоклеящейся повязки, что позволит минимизировать потерю крови.
8. Придерживая катетер, извлечь стилет полностью. Защитный механизм активируется, и клипса закроет острие стилета автоматически.
9. При необходимости присоединить к основному порту инфузионную систему.
10. После введения лекарственного средства закрыть порт защитным колпачком/обтуратором (мандреном). При длительных перерывах между инфузиями рекомендуется использовать обтуратор (мандрен), полностью перекрывающий просвет катетера.
11. При необходимости, закручивающим движением присоединить к интегрированному порту для дополнительных безигольных инфузий шприц и ввести лекарство. Порт снабжен

клапаном, открывающимся и закрывающимся автоматически, что препятствует обратному току крови.

III. Окончание процедуры смотри в разделе «Алгоритм установки периферического венозного катетера (ПВК)».

**Алгоритм введения лекарственных препаратов через периферический венозный катетер (в/в капельно или струйно)**

Для проведения процедуры, кроме перечня приборов, инструментов и изделий медицинского назначения, представленных выше подготовить:

- систему (капельницу) для внутривенного капельного вливания
- стойку для системы внутривенного капельного вливания

I. Подготовка к выполнению процедуры

1. Представиться пациенту.
2. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую медицинскую процедуру.
3. Изучить аллергоanamнез пациента на предмет отсутствия аллергии на вводимый лекарственный препарат.
4. Рассказать пациенту о цели и последовательности выполнения медицинской процедуры.
5. Предложить/помочь пациенту занять удобное положение (лежа на спине).
6. Обработать руки гигиеническим способом.
7. Освободить катетер от фиксирующей салфетки (или круговой бинтовой повязки).
8. Подготовить шприц (проверить срок годности и герметичность упаковки). Набрать лекарственный препарат в шприц (предварительно прочитав название лекарственного препарата, дозировку, срок годности; визуально оценить пригодность препарата).
9. При необходимости заполнить систему для внутривенного капельного вливания (проверить срок годности и герметичность упаковки системы). При заполнении системы соблюдать рекомендации производителя, указанные на упаковке.
10. Алгоритм набора лекарственного препарата из ампулы или флакона и порядок заполнения системы для внутривенного капельного вливания смотри в стандарте «Пособие при парентеральном введении лекарственных средств» (код технологии А14.31.011).
11. Обработать руки гигиеническим способом.
12. Надеть перчатки.

II. Выполнение процедуры

1. Визуально оценить чистоту и целостность повязки, непосредственно фиксирующей ПВК.
2. Обработать салфеткой с антисептиком пробку/заглушку/обтуратор. Снять.
3. Проверить проходимость ПВК. Присоединить шприц с раствором NaCl 0,9% — 2,0 мл, слегка потянуть шток-поршень на себя, до появления в цилиндре крови. Ввести физ.раствор.

		<p>Минимальный объем раствора для промывания катетера должен быть равен удвоенному объему заполнения ПВК и присоединенных к нему устройств (краников, разветвителей, заглушек и др.).</p> <p>4. В случае непроходимости катетера (на что будет указывать высокое сопротивление при попытке ввести раствор), следует прекратить процедуру и сообщить об этом врачу.</p> <p>5. Если проходимость катетера не нарушена, после введения физ.раствора, присоединить шприц с лекарственным препаратом или систему для внутривенного вливания.</p> <p>6. Медленно ввести лекарственный препарат (в соответствие с рекомендациями врача), оставив в шприце количество раствора, достаточное для того, чтобы предотвратить попадание в сосудистое русло «остаточных» пузырьков воздуха.</p> <p>7. При в/в капельном способе введения лекарственных препаратов, после присоединения системы к ПВК, необходимо отрегулировать скорость введения препарата (частоту капель). Скорость инфузии также определяет врач.</p> <p>8. Снять перчатки, сбросить в специальную маркированную емкость.</p> <p>9. Обработать руки гигиеническим способом.</p> <p>10. Наблюдать за состоянием пациента и за ходом проведения процедуры на протяжении всего периода внутривенного капельного введения лекарственного препарата (периода инфузии).</p> <p><u>По окончании инфузии</u></p> <p>1. Обработать руки гигиеническим способом.</p> <p>2. Подготовить шприц с физиологическим раствором 0,9 % объемом 5,0 мл (для взрослого пациента).</p> <p>3. Надеть перчатки.</p> <p>4. Отсоединить от катетера шприц с лекарственным препаратом или систему для в/в вливаний.</p> <p>5. Присоединить шприц с физиологическим раствором 0,9%. Ввести раствор.</p> <p>6. Отсоединить шприц с физиологическим раствором.</p> <p>7. Закрывать катетер стерильной пробкой/заглушкой/обтуратором.</p> <p>8. Возможно, прикрыть ПВК стерильной салфеткой и зафиксировать ее.</p> <p>9. У детей и пациентов с неадекватным поведением использовать для фиксации ПВК круговую бинтовую повязку.</p> <p><u>III. Окончание процедуры</u></p> <p>1. Сбросить упаковки от шприца(ев), ПВК, капельницы(ц), использованные ампулы (флаконы), не содержащие живые вакцины, в маркированную емкость «Отходы. Класс «А».</p> <p>2. Сбросить использованные иглы в специальный маркированный непрокальваемый контейнер или деструктор «Отходы. Класс «В».</p> <p>3. Сбросить отработанный материал (шприц(ы), капельница с отсеченной иглой, салфетки, перчатки) в маркированную емкость «Отходы. Класс «В».</p>
--	--	--

4. Сбросить отработанный инструментарий многоразового использования (лотки, пинцет, ножницы) в маркированную емкость «Отходы. Класс «В».

5. Снять перчатки. Обработать руки гигиеническим способом.

6. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации.

#### **Алгоритм смены повязки на периферическом венозном катетере**

• Для проведения процедуры необходимо использовать перечень приборов, инструментов и изделий медицинского назначения, представленных выше. В этом разделе детально оговаривается только количество стерильных салфеток, необходимых для процедуры перевязки ПВК.

• Салфетки инъекционные стерильные 3 шт.:

- для обработки кожи вокруг катетера 2 шт  
- как запас

• Салфетки марлевые стерильные 3 шт.:

- для обработки перчаток  
- для новой повязки  
- как запас

#### I. Подготовка к процедуре

1. Представиться пациенту.

2. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую медицинскую процедуру.

3. Рассказать пациенту о цели и последовательности выполнения предстоящей медицинской процедуры.

4. Предложить/помочь пациенту занять удобное положение (сидя/лежа на спине).

5. Освободить место установки ПВК от одежды.

6. Обработать руки гигиеническим способом.

7. Подготовить необходимый материал и инструментарий.

8. Надеть перчатки.

#### II. Выполнение процедуры

1. Снять старую повязку.

2. Визуально оценить место установки ПВК на предмет возможной контаминации.

3. Обработать перчатки салфеткой с антисептиком.

4. С помощью стерильного пинцета, обработать кожу вокруг катетера последовательно двукратно отдельными салфетками с кожным антисептиком, движениями от центра к периферии.

5. Подождать до полного испарения кожного антисептика.

6. Наложить стерильную повязку и зафиксировать ее пластырем или использовать самоклеющуюся повязку.

7. При необходимости прикрыть ПВК стерильной салфеткой и зафиксировать ее.

8. Необходимо менять повязку на ПВК не реже 1 раза в сутки или по мере загрязнения.

#### III. Завершение процедуры

9. Сбросить упаковки от шприца(ев), использованные ампулы (флаконы) в маркированную емкость «Отходы. Класс

		<p>«А».</p> <p>10. Сбросить использованные иглы в специальный маркированный непрокальваемый контейнер или деструктор «Отходы. Класс «В».</p> <p>12. Сбросить отработанный материал (шприц(ы), салфетки, перчатки) в маркированную емкость «Отходы. Класс «В».</p> <p>13. Снять перчатки. Обработать руки гигиеническим способом.</p> <p>14. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации.</p> <p><b>Удаление периферического венозного катетера</b></p> <p><b><u>I. Подготовка к выполнению процедуры</u></b></p> <p>1. Представиться пациенту.</p> <p>2. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую медицинскую процедуру.</p> <p>3. Рассказать пациенту о цели и последовательности выполнения медицинской процедуры.</p> <p>4. Предложить/помочь пациенту занять удобное положение (лежа/сидя). Выбор положения зависит от состояния пациента.</p> <p>5. Обработать руки гигиеническим способом.</p> <p>6. Надеть перчатки.</p> <p><b><u>11. Выполнение процедуры</u></b></p> <p>1. Снять фиксирующую ПВК повязку. Визуально оценить место установки ПВК на предмет контаминации.</p> <p>2. Прижать (без компрессии) место пункции вены стерильной салфеткой, медленно удалить катетер, вытягивая его параллельно коже.</p> <p>3. Помочь пациенту согнуть руку в локтевом сгибе, рекомендуя прижимать салфетку в месте венепункции большим или указательным пальцем свободной руки. Попросить пациента зафиксировать руку в таком положении в течение 3-7 мин. (или использовать круговую бинтовую повязку).</p> <p>4. Через 3—7 мин убедиться в том, что наружное кровотечение в месте венепункции отсутствует, забрать у пациента салфетку (снять круговую бинтовую повязку).</p> <p><b><u>III. Окончание процедуры</u></b></p> <p>1. Сбросить бумажную упаковку от шприца (при наличии) в маркированную емкость «Отходы. Класс «А».</p> <p>2. Сбросить использованные иглы (при наличии) в специальный маркированный непрокальваемый контейнер или деструктор «Отходы. Класс «В».</p> <p>3. Сбросить отработанный материал (шприц, салфетки, перчатки) в маркированную емкость «Отходы. Класс «В».</p> <p>4. Сбросить отработанный инструментарий многоцветного использования (лотки, пинцет, ножницы) в маркированную емкость «Отходы. Класс «В».</p> <p>5. Снять перчатки. Обработать руки гигиеническим способом.</p> <p>6. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации.</p>
5	Особенности	<ul style="list-style-type: none"> <li>• На месте проведения манипуляции не должно быть рубцов,</li> </ul>



<p>выполнения методики</p>	<p>болезненных тактильных ощущений, кожного зуда, воспалительных явлений, уплотнений.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Если необходимо, удалить волосяной покров с предполагаемого места установки ПВК с помощью клипера или ножниц.</li> <li>• Для обработки инъекционного поля рекомендуется использовать марлевые салфетки или специальные безворсовые.</li> <li>• При введении лекарственных растворов необходимо учитывать совместимость препаратов (химическую, физическую, терапевтическую). Для предотвращения преципитации следует промывать ПВК физ.раствором между введениями несовместимых растворов, если они последовательно назначены один за другим.</li> <li>• Количество шприцев и игл при выполнении процедуры должно соответствовать количеству вводимых препаратов.</li> <li>• Осматривать место введения ПВК не реже одного раза в сутки. Более частый осмотр показан при введении раздражающих вену препаратов.</li> <li>• Жгуты для внутривенных манипуляций и подлокотники специальных кресел обрабатываются перед каждым использованием, антисептиком для обработки поверхностей.</li> <li>• Рекомендуется использовать катетер с рентгеноконтрастной канюлей.</li> <li>• На руке, где установлен периферический венозный катетер, не рекомендуется измерять артериальное давление.</li> <li>• Время нахождения ПВК в вене регламентировано требованиями производителя.</li> <li>• Проводить замену катетера незамедлительно при выявлении повреждений или подозрении на контаминацию.</li> <li>• Выбор вены для установки катетера, следует начинать с дистальных вен на недоминирующей руке. Можно оценить и выбрать подходящую вену путем предварительного наложения жгута. Вены выбора: <ul style="list-style-type: none"> <li>- дистальные вены, выше места предыдущей катетеризации</li> <li>- хорошо пальпируемые вены</li> <li>- вены с хорошим наполнением</li> <li>- вены на недоминирующей руке</li> <li>- вены с противоположной стороны от хирургического вмешательства</li> <li>- вены с большим диаметром</li> </ul> </li> <li>• Вены, в которые не рекомендуется вводить периферический венозный катетер: <ul style="list-style-type: none"> <li>- видимые, но не пальпируемые вены малого диаметра</li> <li>- вены вблизи суставов, так как есть риск перегибания ПВК</li> <li>- зоны вблизи венозных клапанов</li> <li>- вены, близко расположенные к артериям, так как существует риск пункции артерии</li> <li>- верхний внутренний квадрант локтя, так как существует риск пункции плечевой артерии</li> <li>- тромбированные, воспаленные вены</li> <li>- вены с инфицированным над ними участком кожи</li> <li>- вены на парализованной конечности, вследствие высокого</li> </ul> </li> </ul>
----------------------------	---

		<p>риска образования тромбов на фоне снижения скорости кровотока</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- рука, на которой расположена фистула</li> <li>- нарушения лимфооттока у пациентов с лимфедемой</li> <li>- состояние после мастэктомии с лучевой терапией</li> <li>- вены, где уже стоял катетер, так как её стенки могут быть повреждены</li> <li>- конечности с переломом со смещением, так как невозможно полностью исключить сопутствующее повреждение вены.</li> </ul> <p>• ПВК следует промывать в следующих случаях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- перед каждой инфузией, для подтверждения проходимости ПВК</li> <li>- после каждой инфузии, с целью предотвращения смешивания несовместимых лекарственных препаратов</li> <li>- по окончании инфузии, создавая «замок» для поддержания проходимости ПВК</li> <li>- для поддержания проходимости катера, в случае его редкого использования, целесообразно использовать обтуратор (мандрен)</li> </ul> <p>Разъяснить пациенту (членам семьи/законному представителю пациента) о мерах предосторожности при установленном Г1ВК, соблюдение которых предотвратит смещение или самопроизвольное удаление катетера из вены. Разъяснить заинтересованным сторонам о необходимости сообщить медицинскому работнику о любом дискомфортном ощущении в месте установки <u>ПВК</u>.</p>
6	Оценка достигнутых результатов	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Исключено возникновение катетер-ассоциированной инфекции (КАИ)</li> <li>• Своевременность выполнения манипуляции в соответствии с временем назначения.</li> <li>• Отсутствие отклонений и дефектов на этапах выполнения манипуляции.</li> <li>• Отсутствие осложнений во время и после проведения манипуляции.</li> <li>• Наличие записи о результатах выполнения манипуляции в медицинской документации.</li> </ul> <p>Удовлетворенность пациента (или его законного представителя) качеством предоставленной медицинской услуги.</p>
7	Оформление медицинской документации	Запись о результатах выполнения манипуляции в медицинской документации.

Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги



Рис. 1. Общий вид периферического венозного катетера

Образец

### Лист наблюдения за периферическим венозным катетером

1. ФИО пациента \_\_\_\_\_
2. Номер истории болезни \_\_\_\_\_
3. Размер катетера (обвести): 10 12 14 16 18 20 22 24 26
4. Место установки катетера (нужное подчеркнуть): вены кисти; вены предплечья; вены в области локтевой ямки; вены плеча; вены нижних конечностей
5. Дата установки \_\_\_\_\_
6. Дата удаления \_\_\_\_\_
7. Причина удаления (нужное подчеркнуть): окончание инфузионной терапии; развитие осложнений; окончание регламентированного срока использования

Процедура	Дата				
	12.05.2011				
Оценка места венопункции по Шкале флебитов (отметить)	0	0	0	0	0
	1	1	1	1	1
	2	2	2	2	2
	3	3	3	3	3
	4	4	4	4	4
Промывание (указать время)					
Смена повязки (отметить)	да	да	да	да	да
	нет	нет	нет	нет	нет
Комментарии					
Подпись медицинского работника					

Рис. 2. Лист наблюдения за ПВК

## Шкала оценки флебитов

Степень	Признаки	Рекомендуемые действия
0	1. Боль и симптоматика отсутствуют	1. Продолжать наблюдение
1	1. Боль, гиперемия вокруг места введения ПВК	1. Удалить ПВК и установить в другой области. 2. Проводить наблюдение за обеими областями.
2	1. Боль, гиперемия, отечность. 2. Вена пальпируется в виде плотного тяжа.	1. Удалить ПВК и установить в другой области. 2. Проводить наблюдение за обеими областями. 3. При необходимости начать лечение.
3	1. Боль, гиперемия, отечность, уплотнение. 2. Вена пальпируется в виде плотного тяжа более 3 см. 3. Нагноение.	1. Удалить ПВК и установить в другой области. 2. Канюлю катетера отправить на бактериологическое исследование. 3. Провести бактериологический анализ образца крови, взятого из вены здоровой руки.
4	1. Боль, гиперемия, отечность, уплотнение. 2. Вена пальпируется в виде плотного тяжа более 3 см. 3. Нагноение. 4. Повреждение тканей.	1. Удалить ПВК и установить в другой области. 2. Канюлю катетера отправить на бактериологическое исследование. 3. Провести бактериологический анализ образца крови, взятого из вены здоровой руки. 4. Зарегистрировать случай в соответствии с правилами, принятыми в Вашем лечебно-профилактическом учреждении.