|  |  |
| --- | --- |
| МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ | |
| Тип документа | Стандарты операционных процедур (СОП) |
| Название документа: | Стандартная операционная процедура:  КАТЕТЕРИЗАЦИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВЕН У ДЕТЕЙ |
| Категория | Клиническая |
| Версия | 1 |
| Авторы | АССД ОЮЛ КР |
| Утверждено | Приказ МЗ КР № от … |
| Дата разработки |  |
| Дата обновления |  |
| Подпись ответственного лица |  |

***Бишкек 2022***

**Стандарт операционных процедур:**

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВЕН У ДЕТЕЙ

Стандартная операционная процедура (далее СОП)катетеризация периферических вен у детейна основе международных рекомендаций и местных нормативно-методических документов.

**НАЗНАЧЕНИЕ**

СОП определяют порядок организации работы медицинских сестер. Данный СОП является неотъемлемой частью системы обеспечения качества медицинских услуг и направлен на стандартизацию действия всех специалистов и снижение риска ошибок при выполнении работ.

**ТРЕБОВАНИЯ К ИСПОЛНЕНИЮ**

В период действия СОП, его выполнение является обязательным, любые отклонения должны быть мотивированы, зафиксированы документально и согласованы с Министерством здравоохранения КР. В случае необходимости СОП могут быть пересмотрен и изменен по согласованию с Министерством здравоохранения КР.

**КАТЕТЕРИЗАЦИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВЕН У ДЕТЕЙ**

Катетеризация вен – это инвазивная хирургическая манипуляция, заключающаяся во введении катетеров в естественные каналы и полости человека, кровеносные и лимфатические сосуды с диагностической и лечебной целью.

**Цель процедуры:** Для кратковременного доступа (до 72 часов) в сосуды при внутривенном вливании жидкостей, лекарственных и парентеральных питательных растворов.

**Показания к проведению:** По назначению врача для выполнения определенных лечебных или диагностических процедур.

**Ответственные за выполнение процедуры:** Врач, владеющий техникой проведения катетеризации периферических вен у детей, медицинская сестра, прошедшая специальную подготовку катетеризации сосудов у детей и новорожденных.

**Место проведения процедуры:** Процедурный кабинет, палата интенсивной терапии, общая палата, операционная (при экстренных состояниях по месту нахождения пациента).

**Наблюдение и уход** за катетером осуществляет лечащий врач, медицинская сестра при строгом соблюдении всех правил асептики и антисептики.

Оснащение:

- Стерильные ватные шарики с этиловым спиртом или спиртовые салфетки

- Стерильный пластырь для фиксации

- Стерильные перчатки

- Жгут

- Валик

- Периферический венозный катетер (далее ПВК) или игла-бабочка калибра 21 или 23 (соответствующего размера)

- Шприц 5,0 мл

- Лоток для использованного материала

- Емкость для отходов класса Б

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Подготовка к процедуре: | 1.Установить контакт с ребенком/мамой. Поприветствовать, представиться, объяснить ребенку/ маме цель и ход предстоящей процедуры. Получить информированное согласие на ее проведение.  2.Провести гигиеническую обработку рук.  3.Подготовить необходимое оснащение и место проведения процедуры:   * Внимательно прочтите название, дозу лекарственного средства, приготовьте нужный раствор. Убедитесь, что больному назначено данное лекарственное средство. * Приготовить стерильные перчатки, шприцы и назначенное лекарство. * Помогите ребенку занять удобное положение (при экстренных состояниях пациента самостоятельно создайте доступ к предполагаемому месту катетеризации). * Найдите доступную периферическую вену. У маленьких детей в возрасте до 2-х месяцев – это обычно латеральная подкожная вена руки в локтевой ямке или четвертая межпальцевая вена на тыльной стороне кисти. Визуально и путем пальпации определите место введения катетера. | | |
| Выполнение процедуры: | 1. Провести гигиеническую обработку рук, надеть стерильные перчатки.  2. Двукратно, круговыми движениями от центра к периферии, обработайте поле в месте проведения катетеризации, спиртовыми салфетками или стерильными ватными шариками с этиловым спиртом. Площадь обработки должна быть не менее 5 см. Дождитесь полного высыхания антисептика (у незрелых детей проводимая антисептика может вызвать повреждение кожи). Использованные салфетки сбросьте в емкость для медицинских отходов класса Б.  3. Наложите жгут на 10 см выше предполагаемого места введения катетера, предварительно подложив под жгут салфетку. Для маленьких детей помощник должен удерживать конечность в неподвижном положении и перекрывать венозный отток легким сжатием пальцев вокруг конечности.  4. Указательным или большим пальцем левой руки на расстоянии 7-10 см ниже места прокола оттяните кожу.  5. 1-м и 2-м пальцами правой руки возьмите катетер и срезом иглы вверх произведите прокол. После появления крови в индикаторе, параллельно поверхности руки введите иглу в вену на 3-5 мм. Убедитесь, что игла-мандрен в вене. Снимите жгут.   1. 1-м и 2-м пальцами левой руки зафиксируйте канюлю катетера. 2. Одновременно 1-м и 2-м пальцами правой руки оттяните иглу-мандрен. 3. Пальцами правой руки начните движение катетера в вену вплоть до канюли. Извлеките иглу-мандрен. 4. Присоедините к канюле катетера шприц, наполненный физиологическим раствором, и введите до 5,0 мл раствора в вену. 5. Отсоедините шприц, придерживая канюлю левой рукой, и закройте ее стерильной заглушкой. 6. Обработайте круговым движением место входа катетера стерильным тампоном, смоченным в 70% этиловом спирте или другом разрешенном для этих целей антисептике. 7. Надежноо зафиксируйте катетер полосками лейкопластыря (типа «штанишки») или с помощью стерильной клейкой ленты для фиксации. 8. Если необходимо наложите шину на конечность, чтобы зафиксировать ее в подходящем положении (например, локоть разогнут, запятье слегка согнуто).      1. На видном месте повязки зафиксируйте дату и время введения катетера. | | |
| **Окончание процедуры** | 1.Использованные спиртовые салфетки сбросьте в емкость для медицинских отходов класса Б.  2.Снимите перчатки и сбросьте в емкость для медицинских отходов класса Б.  3.Провести гигиеническую обработку рук.  4.Запишите дату и время введения катетера в журнале.  5.Осмотрите через 20-25 минут место инъекции и выясните состояние ребенка.  6.Перевязку, замену или удаление катетера проводить по назначению врача с отметкой даты и времени удаления. | | |
| https://cf2.ppt-online.org/files2/slide/m/M70yjBT2VmoFKRtUwnD5xPISW3ONEpkGv8bcau/slide-10.jpg | |  |  |
|  | https://www.wyli.ru/media/k2/items/cache/081844b8a29c886d25746ccb5304f59d_L.jpg |

**Примечание:**

1. **Ежедневный уход за катетером.**

* Следите за тем, чтобы кожа вокруг места пункции была чистой и сухой.
* Сразу же посте установки и после каждой инъекции промывайте и заполняйте катетер физиологическим раствором.
* Регулярно осматривайте (при проведении инфузии ежечасно) место пункции с целью раннего выявления осложнений. При появлении отека, покраснения, непроходимости катетера, подтекания, а также при болезненных ощущениях при введении препаратов поставьте в известность врача и удалите катетер.
* После введения антибиотиков, концентрированных растворов глюкозы, препаратов крови промойте катетер небольшим количеством физиологического раствора (1-2 мл).
* Следите за состоянием фиксирующей повязки и меняйте ее при необходимости.
* Чаще меняйте стерильные заглушки, никогда не пользуйтесь заглушками, внутренняя поверхность которых могла быть инфицирована.

1. **Удаление периферического катетера.**

|  |  |
| --- | --- |
| Проведение процедуры: | 1. Помогите ребенку занять удобное положение 2. Вымойте руки с мылом, соблюдая алгоритм мытья рук. 3. Прекратите инфузию и снимите защитную бинтовую повязку (если имеется). 4. Провести гигиеническую обработку рук. 5. Наденьте чистые нестерильные перчатки. 6. Удалите лейкопластырь от периферии к центру, предварительно смочив его 70% спиртом. 7. Медленно и осторожно удалите катетер из вены. 8. Осторожно прижмите место катетеризации стерильной спиртовой салфеткой в течение 2-3 минут. 9. Наложите на место катетеризации стерильную давящую повязку и зафиксируйте ее лейкопластырем. 10. Проверьте целостность канюли катетера. 11. Сбросьте использованные салфетки и катетер в ёмкость для сбора отходов класса Б. |