|  |  |
| --- | --- |
| МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ | |
| Тип документа | Стандарты операционных процедур (СОП) |
| Название документа: | Стандартная операционная процедура:  КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПОДКОЖНЫХ ВЕН У НОВОРОЖДЕННЫХ |
| 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:**

КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПОДКОЖНЫХ ВЕН У НОВОРОЖДЕННЫХ

Стандартная операционная процедура (далее СОП) катетеризации подкожных вен у новорожденных на 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.

**КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПОДКОЖНЫХ ВЕН У НОВОРОЖДЕННЫХ**

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

**Цель процедуры:** Кратковременный доступ (до 72 часов) в сосуды для внутривенного вливания жидкостей, лекарственных и парентеральных питательных растворов.

**Показания:** Внутривенное введение препаратов и инфузии, введение препаратов крови, парентеральное питание (если не назначаются жировые эмульсии).

**Ответственные за выполнение процедуры:** Подготовленные неонатальные медицинские сестры, врачи-неонатологи, врачи-неонатологии-реаниматологии.

**Место проведения процедуры:** Процедурный кабинет, палата интенсивной терапии, операционная (при экстренных состояниях по месту нахождения пациента). Процедура должна проводиться в термонейтральной среде (на подогретой поверхности под источником лучистого тепла при хорошем освещении) с целью предупреждения переохлаждения ребенка.

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

Оснащение:

- Спирт этиловый 70% или другой разрешенный антисептик

- Стерильные шарики (тампоны)

- Лейкопластырь (стандартный пластырь)

- Стерильные перчатки

- Резиновая ленточка

- Канюля или игла-бабочка (23-25 размер)

- Шина

- Шприц 5,0 мл

- Физиологический раствор

- 40% раствор глюкозы для обезболивания для орального применения, соска-пустышка

- Лоток для использованного материала

|  |  |
| --- | --- |
| 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.Подготовить необходимое оснащение.  3.Провести гигиеническую обработку рук.   1. Внимательно прочтите название, дозу лекарственного средства, приготовьте нужный раствор. Убедитесь, что больному назначено данное лекарственное средство. 2. Получите согласие пациента или его родственников, или решение консилиума при отсутствии родственников, на проведение процедуры. 3. Помогите ребенку занять удобное положение (при экстренных состояниях самостоятельно создайте доступ к предполагаемому месту пункции). 4. Выберите оптимальное место пункции (подкожные вены головы, тыльная поверхность кисти, тыльная поверхность стопы, локтевая вена). 5. Запеленайте ребенка таким образом, что бы канюлируемая конечность оставалась свободной. Закройте глаза ребенка повязкой от яркого света. Дайте ребенку соску-пустышку для его успокоения. Детям старше 31 недели гестационного возраста и массой более 1500 гр., для обезболивания дайте орально 1-2 мл 40% глюкозы. |
| Выполнение процедуры: | 1. Проведите гигиеническую антисептику рук, наденьте стерильные перчатки.  2. Двукратно, круговыми движениями от центра к периферии, обработайте поле в месте проведения катетеризации, стерильным тампоном, смоченным в 70% этиловом спирте или другом разрешенном для этих целей антисептике. Площадь обработки должна быть не менее 5 см. Дождитесь полного высыхания антисептика (у незрелых детей проводимая антисептика может вызвать повреждение кожи). Использованный тампон сбросьте в емкость для опасных медицинских отходов.  3. Наложите жгут на короткое время выше предполагаемого места введения катетера, предварительно подложив жгут под салфетку. При использовании в качестве венозного доступа ступни, руки или ноги, попросите помощника указательным и большим пальцами осторожно сжать конечность выше места пункции, и зафиксировать конечность ребенка свободной рукой. При использовании подкожной вены головы, попросите помощника нажать на вену, ниже избранного места пункции или используйте резиновую ленточку.  4. Натяните кожу ниже места катетеризации. Произведите прокол кожи иглой, срез которой должен быть направлен вверх, под углом 15-300. Как только игла попадает в вену (при использовании иглы-бабочки), небольшое количество крови покажется в трубочке, присоединенной к игле. Не продвигайте иглу глубже в вену. Как только игла канюли (при использовании канюли) попадает в вену, кровь заполнит втулку канюли. После чего постепенно вытаскивайте иглу, одновременно продвигая канюлю внутрь. Когда втулка канюли достигнет кожи, извлеките иглу и сбросьте ее в емкость для опасных медицинских отходов.  5. Попросите помощника отпустить конечность новорожденного или убрать резиновую ленточку.   1. Подсоедините шприц с раствором 0,9% натрия хлорида и медленно введите раствор в течение нескольких секунд для того, чтобы убедиться, что вена успешно канюлирована. При появлении в месте вливания припухлости, удалите иглу-бабочку/канюлю, осторожно прижмите место катетеризации стерильным марлевым тампоном на 2-3 минуты. Затем место катетеризации обработайте кожным антисептиком. Наложите на место катетеризации стерильную давящую повязку и зафиксируйте ее лейкопластырем. При неудаче выполняют не более 3-х попыток. Далее переходят к катетеризации другой вены или приглашают коллегу для проведения катетеризации. Если вена успешно канюлирована, зафиксируйте иглу-бабочку/канюлю полосками лейкопластыря. 2. Если используете вену на руке или ноге, иммобилизируйте конечность. Избегайте избыточного давления. 3. Обработайте круговым движением место входа катетера стерильным тампоном, смоченным в 70% этиловом спирте или другом разрешенном для этих целей антисептике. 4. Зафиксируйте катетер полосками лейкопластыря (типа «штанишки») или стандартным пластырем. |
| **Окончание процедуры** | 1. Использованный материал и перчатки поместите в емкость для опасных медицинских отходов. 2. После снятия перчаток проведите гигиеническую антисептику рук. Использованные перчатки сбросьте в емкость для опасных медицинских отходов. 3. Зафиксируйте дату и время введения катетера в журнале. 4. Перевязку, замену или удаление катетера проводить по назначению врача с отметкой даты и времени удаления. |

**Примечание:**

1. **Ежедневный уход за катетером.**

* 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.**

* Вымойте руки с мылом, соблюдая алгоритм мытья рук.
* Прекратите инфузию и снимите защитную бинтовую повязку (если имеется).
* Проведите гигиеническую антисептику рук, наденьте чистые нестерильные перчатки.
* Удалите лейкопластырь от периферии к центру, предварительно смочив его 70% спиртом.
* Медленно и осторожно удалите катетер из вены.
* Осторожно прижмите место катетеризации стерильным марлевым тампоном в течение 2-3 минут.
* Место катетеризации обработайте кожным антисептиком.
* Наложите на место катетеризации стерильную давящую повязку и зафиксируйте ее лейкопластырем.
* Проверьте целостность канюли катетера.