

Утверждено
приказом МЗ КР № _____
от “ _____ ” _____ 2020г

**СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА
ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ**

Стандартная операционная процедура (далее СОП) внутрив
Утверждено
приказом МЗ КР № _____
от “___” _____ 2020г

СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ

Стандартная операционная процедура (далее СОП) внутривенная инфузия разработана на основе международных рекомендаций и местных нормативно-методических документов.

НАЗНАЧЕНИЕ:

СОП определяют порядок организации работы и 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 настоящие СОП могут быть пересмотрены и изменены по согласованию с Министерством здравоохранения КР.

Внутривенная инфузия (вливание) — инфузия («капельница») является парентеральным способом введения лекарственных, а также питательных веществ в организм человека через кровеносное русло, но в большом объеме жидкости. При внутривенной инфузии растворы вводятся с помощью капельной системы. Внутривенное капельное введение лекарственных и питательных веществ проводится при наличии показаний у пациента. Медицинская сестра строго следует врачебному назначению и на уровне ПМСП делает под наблюдением врача (используя онлайн связь, телемедицину, телеконсультирование и т.д.)

Места венепункции: Капельная система для инфузий устроена таким образом, что на одном конце ее находится игла воздуховода для прокалывания крышки флакона, на другом — канюля для соединения с инъекционной иглой. Чтобы ввести раствор в просвет вены, необходимо провести венепункцию (из латинского *vena* — вена, *punctio* — колоть).

Наиболее легко пунктируются хорошо выраженные вены. Ближе всего к коже находятся вены:

- внутренней поверхности локтевых сгибов
- предплечья
- тыльной стороны кисти



При прокалывании вены важно учитывать длительность процедуры и располагать иглу так, чтобы пациенту было максимально комфортно. Неоднократная внутривенная инфузия, введение большого объема жидкости могут служить показаниями к применению внутривенного катетера вместо иглы.

енная инфузия разработана на основе международных рекомендаций и местных нормативно-методических документов.

НАЗНАЧЕНИЕ:

СОП определяют порядок организации работы и 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 настоящие СОП могут быть пересмотрены и изменены по согласованию с Министерством здравоохранения КР.

Внутривенная инфузия (вливание) — инфузия («капельница») является парентеральным способом введения лекарственных, а также питательных веществ в организм человека через кровеносное русло, но в большом объеме жидкости. При внутривенной инфузии растворы вводятся с помощью капельной системы. Внутривенное капельное введение лекарственных и питательных веществ проводится при наличии показаний у пациента. Медицинская сестра строго следует врачебному назначению и на уровне ПМСП делает под наблюдением врача (используя онлайн связь, телемедицину, телеконсультирование и т.д.)

Места венепункции: Капельная система для инфузий устроена таким образом, что на одном конце ее находится игла воздуховода для прокалывания крышки флакона, на другом — канюля для соединения с инъекционной иглой. Чтобы ввести раствор в просвет вены, необходимо провести венепункцию (из латинского *vena* — вена, *punctio* — колоть).

Наиболее легко пунктируются хорошо выраженные вены. Ближе всего к коже находятся вены:

- внутренней поверхности локтевых сгибов
- предплечья
- тыльной стороны кисти



При прокалывании вены важно учитывать длительность процедуры и располагать иглу так, чтобы пациенту было максимально комфортно. Неоднократная внутривенная инфузия, введение большого объема жидкости могут служить показаниями к применению внутривенного катетера вместо иглы.

Подготовка к процедуре: К внутривенной инфузии необходимо провести подготовку:

- рабочего пространства и оснащение
- пациента, которому назначено вливание
- медицинского работника, собирающегося проводить процедуру

Оснащение:

- Одноразовые нестерильные перчатки
- Манипуляционный передвижной столик
- Венозный жгут

- Одноразовая система для внутривенной инфузии
- Шприц нужного размера
- При необходимости — внутривенный катетер и фиксирующий пластырь для него
- Ножницы или пинцет для открывания флаконов
- Пилка для вскрывания ампул
- Спиртовые салфетки или ватные шарики + спирт 70% для обработки ампул, флаконов и кожи пациента (спирт 70% или другой антисептик)
- Стерильные салфетки, фиксирующий бинт или лейкопластырь
- Иглоотсекатель
- Штатив (стойка) для системы внутривенного вливания
- Подушка для подкладывания под место венепункции
- Кровать или кушетка
- Необходимые растворы и лекарственные препараты по назначению врача
- Непрокальываемая емкость-контейнер для сбора колющих отходов класса Б
- Контейнеры для сбора отходов классов А и Б

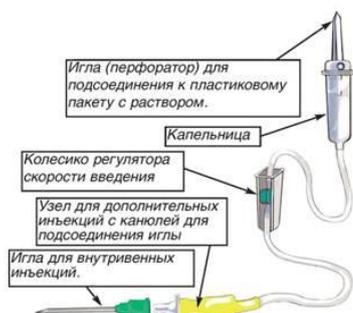
Подготовка медицинской сестры: Медицинская сестра обрабатывает руки в соответствии требованию гигиены рук. Чистыми руками надевает медицинскую маску, защитные очки или щитки.

Подготовка пациента: Медицинская сестра устанавливает доверительные отношения с пациентом: представляется ему, сообщает о назначении врачом внутривенного вливания. Пациенту объясняет цель введения лекарственного вещества капельным методом, суть и ход процедуры.

Пациенту предлагается опорожнить мочевой пузырь перед процедурой, а затем принять удобное полусидячее или полулежачее положение на кушетке или кровати.

Подготовка к процедуре:

1. Проверить флакон с раствором на срока годности, оценить цвет, прозрачность, убедиться в отсутствии осадка и внешних повреждений.
2. Пинцетом или ножницами вскрыть центральную часть металлической крышки флакона, затем обработать резиновую пробку флакона спиртовой салфеткой.
3. При необходимости введения в раствор лекарственного вещества из ампулы или небольшого флакона во флакон с растворителем.
 - ампулу или флакон с лекарственным веществом проверить на соответствие названию назначенного препарата, срока годности, прозрачность, отсутствие повреждений и осадка.
 - приготовить шприц с иглой для введения лекарственного вещества в растворитель.
 - обработать спиртовой салфеткой крышку флакона или горлышко ампулы, вскрыть ампулу или проколоть иглой флакон, вскрыть, шприцом набрать препарат. Ввести препарат во флакон с растворителем.
 - отработанную иглу отсечь с иглоотсекателем, а отработанный шприц — в контейнер для отходов класса «Б».



4. Вскрыть упаковочный пакет, извлечь систему.
5. Снять колпачок с иглы воздуховода, ввести иглу в резиновую пробку флакона до упора.
6. Открыть заглушку, закрывающую отверстие воздуховода.
7. Закрывать винтовой зажим системы, перевернуть флакон вверх дном и установить его на штативе.
8. Пальцами с двух сторон аккуратно сдавить капельницу, заполнив ее раствором наполовину.

Если капельное устройство жесткое, оно заполняется при открытии винтового зажима.

9. При наличии в капельном устройстве фильтра он должен быть полностью заполнен раствором, предназначенным для вливания.
10. Открыть винтовой зажим и медленно заполнить длинную трубку системы до полного вытеснения жидкости и появления капель раствора из соединительной канюли.
11. Присоединить стерильную инъекционную иглу с колпачком.
12. Убедиться в отсутствии пузырьков воздуха на всем протяжении системы.
13. Закрывать зажим и укрепить (повесить) систему на штативе.
14. Приготовить 2 полоски узкого лейкопластыря длиной около 5 см для фиксации иглы системы.
15. У кровати или кушетки пациента установить штатив с капельной системой, а также манипуляционный столик со всем приготовленным оснащением.

Проведение процедуры:

16. Убедиться в удобстве позы пациента.
17. Под место предполагаемой венепункции положить подушку для внутривенных инъекций.
18. Пропальпировать место предполагаемой венепункции, чтобы убедиться в отсутствии повреждений, гематом и инфильтратов. При наличии таковых сообщить об этом врачу и выбрать другое место венепункции.
19. Наложить венозный жгут на среднюю треть плеча через рубашку или пленку таким образом, чтобы на лучевой артерии пальпировался пульс.
20. Одеть нестерильные одноразовые перчатки.
21. Попросить пациента сжать кисть в кулак и держать ее в этом положении.
22. Кожу на месте предполагаемой венепункции обработать спиртовыми салфетками. Используются минимум 2 салфетки, при необходимости — больше. Кожа протирается от центра к периферии круговыми движениями, дожидаетесь пока кожа высохнет от спирта.
23. Взять иглу правой рукой за канюлю, левой снять колпачок, большим пальцем одной руки зафиксировать вену, натянув кожу. Другой рукой пунктировать вену иглой с подсоединенной к ней системой, держа иглу срезом вверх параллельно коже. При попадании иглы в вену появится ощущение попадания в пустоту. Иглу ввести в вену не более чем на 1/2 длины.



24. При появлении в канюле крови попросить пациента разжать кулак и расслабить руку. Одновременно снять или ослабить жгут.

25. Открыть винтовой зажим и отрегулировать скорость капельного вливания согласно назначению врача.

26. Зафиксировать иглу и трубку системы к коже пациента с помощью узкого лейкопластыря. Иглу

прикрыть сухой стерильной салфеткой.

27. Снять перчатки и поместить их в контейнер для отходов класса «Б». Обработать руки по требованию гигиены рук.

28. Наблюдать за пациентом: его внешним видом, поведением, самочувствием на протяжении всего времени инфузии.

29. Если потребуется последовательно ввести лекарственные растворы из нескольких флаконов, поступают следующим образом: когда в первом флаконе останется небольшое количество раствора, вводят иглу системы в пробку второго флакона, заранее укрепленного на крепителе.

Окончание процедуры:

30. Обработать руки по требованию гигиены рук и надеть нестерильные одноразовые перчатки.

31. Закрывать винтовой зажим, приложить спиртовую салфетку к месту венепункции, извлечь иглу из вены наиболее безболезненно.

32. Иглу вставить в иглоотсекатель и отсекают иглу, систему сбросить в емкость для медотходов класса Б. Спиртовую салфетку сменить на стерильную марлевую салфетку, на которую наложить фиксирующий бинт, как сухую давящую повязку.

33. Убедиться в отсутствии наружного кровотечения из места венепункции.

34. Отработанные материалы, контактировавшие с кожей пациента, а также перчатки сбросить в контейнер для отходов класса «Б».

35. Пустой флакон и другие отработанные материалы, не контактировавшие с кожей пациента, помещаются в контейнер для отходов класса «А».

36. После окончания процедуры обработать руки по требованию гигиены рук.