

№	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>
2	Выбор средств для выполнения манипуляции	<p>перчатки медицинские (не стерильные)</p> <p>спецодежда, колпак, маска, очки или защитный экран)</p> <p>шприц стандартного объема (до 20 мл)</p> <p>игла инъекционная 0,7(0,8)х38(40) (до 50 мм)</p> <p>жгут венозный (резиновый или эластичный)</p> <p>подушка клеенчатая (или подлокотник для стабилизации руки)</p> <p>лоток стерильный</p> <p>лоток не стерильный</p> <p>пинцет анатомический стерильный</p> <p>ножницы</p> <p>бинт</p> <p>пластырь или самоклеющаяся полупрозрачная повязка для фиксации иглы/катетера в вене</p> <p>периферический внутривенный катетер/игла «бабочка»</p> <p>система для внутривенного капельного вливания</p> <p>стойка для системы внутривенного капельного вливания</p> <p>салфетки инъекционные стерильные</p> <p>салфетки марлевые стерильные</p> <p>маркированные емкости: маркированная емкость для обеззараживания использованных ампул и отработанного материала</p> <p>лекарственные средства (по назначению врача)</p> <p>жидкое мыло</p> <p>диспенсер с одноразовыми полотенцами</p> <p>антисептик для обработки кожи рук и инъекционного поля</p>
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> <li>• В случае применения лекарственных препаратов, проходящих испытания или требующих соблюдения особых режимных моментов, требуется письменное согласие пациента (или его законного представителя) на проведение медицинской процедуры.</li> </ul>
4	Алгоритм действий	<p><b><u>Алгоритм введения лекарственных средств внутривенно струйно (венепункция в область локтевой ямки)</u></b></p> <p><b>Подготовка к процедуре</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Представиться пациенту.</li> <li>2. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия (при гемотрансфузии) на предстоящую медицинскую</li> </ol>

		<p>процедуру.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Рассказать пациенту о цели и последовательности выполнения медицинской процедуры.</li> <li>4. Предложить/помочь пациенту занять удобное положение (сидя/лежа на спине). Выбор положения зависит от состояния пациента и вводимого препарата.</li> <li>5. Обработать руки гигиеническим способом.</li> <li>6. Подготовить шприц с иглой (проверить срок годности и герметичность упаковки).</li> <li>7. Набрать лекарственный препарат в шприц (предварительно прочитав название лекарственного препарата, дозировку, срок годности; визуально оценить пригодность препарата). Надеть на шприц иглу с колпачком, поместить шприц с иглой на стерильный лоток (возможно, поместить шприц с иглой и салфетки инъекционные в упаковку из под шприца).</li> <li>8. Рука пациента должна покоиться на твердой поверхности, быть вытянута и наклонена немного вниз, так чтобы плечо и предплечье образовывали прямую линию. Под локоть необходимо подложить клеенчатую подушечку. При использовании кресла для в/в манипуляций, роль клеенчатой подушечки выполняет специальная опора для руки.</li> <li>9. Выбрать и осмотреть/пропальпировать область предполагаемой венепункции.</li> <li>10. На среднюю треть плеча наложить резиновый или эластический жгут для внутривенных манипуляций (рис. 1).</li> <li>11. Попросить пациента «поработать» кулаком.</li> <li>12. Обработать руки антисептиком.</li> <li>13. Надеть перчатки.</li> </ol> <p><b>Выполнение процедуры</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обработать инъекционное поле одной салфеткой с кожным антисептиком, последовательно двукратно, делая движения в одном направлении.</li> <li>2. Подождать до полного испарения кожного антисептика.</li> <li>3. Взять шприц, держа иглу срезом вверх и фиксируя указательным пальцем канюлю иглы.</li> <li>4. На расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции, кожу в области локтевого сгиба натянуть (зафиксировать) свободной рукой по направлению к периферии.</li> <li>5. Под углом 10—15° (почти параллельно коже), пунктировать вену «одномоментно» или «двумоментно». После чего, осторожно ввести иглу на 1/3 или 1/2 длины иглы.</li> <li>6. Контролем методической точности выполнения венепункции служит ощущение «попадания иглы в пустоту».</li> <li>7. Пациент на данном этапе выполнения манипуляции продолжает держать кулак сжатым.</li> <li>8. Потянуть упор штока-поршня на себя. Если игла находится в вене, в цилиндр поступит кровь.</li> <li>9. Попросить пациента разжать кулак, одновременно развязать/ослабить жгут.</li> <li>10. Не меняя положения иглы, медленно ввести лекарственное</li> </ol>
--	--	--

вещество, оставив в шприце небольшое количество лекарственного вещества, достаточное для того, чтобы предотвратить попадание в венозное русло «остаточных» пузырьков воздуха.

11. Приложить (без компрессии!) к месту венепункции салфетку с кожным антисептиком и аккуратным движением извлечь иглу из вены.
12. 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).

#### **Окончание процедуры**

1. Сбросить использованные расходные материалы ампулы в маркированную емкость согласно класса медицинских отходов.
2. Снять перчатки и сбросить их в емкость согласно класса медицинских отходов.
3. Обработать руки гигиеническим способом.
4. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации.

#### **Алгоритм введения лекарственных средств внутривенно капельно (с использованием системы для внутривенных вливаний)**

##### **Подготовка к процедуре**

1. Представиться пациенту.
2. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия (при гемотрансфузии) на предстоящую медицинскую процедуру.
3. Рассказать пациенту о цели и последовательности выполнения медицинской процедуры.
4. Учитывая длительность выполнения процедуры, предложить пациенту опорожнить мочевой пузырь.
5. Предложить/помочь пациенту занять удобное положение (лежа на спине).
6. Обработать руки гигиеническим способом.
7. Заполнить систему/капельницу для внутривенного капельного вливания (проверить срок годности и герметичность упаковки системы и шприцев), поставить систему в штатив-стойку. При заполнении системы, соблюдать рекомендации производителя, указанные на упаковке. Порядок заполнения системы/капельницы указан в стандарте «Пособие при парентеральном введении лекарственных средств» (код технологии А14.31.011).
8. Рука пациента должна покоиться на твердой поверхности, быть вытянута и наклонена немного вниз, так чтобы плечо и предплечье образовывали прямую линию. Под локоть необходимо подложить клеенчатую подушечку.
9. Выбрать и осмотреть/пропальпировать область предполагаемой венепункции.

10. На среднюю треть плеча наложить резиновый жгут для внутривенных манипуляций (рис. 1) или эластичный жгут.

11. Попросить пациента «поработать» кулаком.

12. Обработать руки антисептиком.

13. Надеть перчатки.

#### **Выполнение процедуры**

1. Обработать инъекционное поле одной салфеткой с кожным антисептиком, последовательно двукратно, делая движения в одном направлении.

2. Подождать до полного испарения кожного антисептика.

3. На расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции, кожу в области локтевого сгиба натянуть (зафиксировать) свободной рукой по направлению к периферии.

4. Под углом 10—15° (почти параллельно коже), пунктировать вену «одномоментно» или «двумоментно», иглой с подсоединенной к ней системой. При появлении в канюле иглы крови осторожно ввести иглу на 1/3 или 1/2 длины иглы. Закрепить иглу.

5. Попросить пациента разжать кулак, одновременно развязать/ослабить жгут.

6. Открыть винтовой зажим системы, отрегулировать скорость капель согласно назначениям врача.

7. Возможно прикрыть иглу стерильной салфеткой, сверху закрепив салфетку пластырем.

8. Снять перчатки, поместить в специальную маркированную емкость.

9. Обработать руки гигиеническим способом.

10. Наблюдать за состоянием пациента на протяжении всей процедуры (при оказании медицинской помощи в условиях транспортировки, продолжительность наблюдения определяется продолжительностью транспортировки пациента).

#### **По окончании инфузии**

1. Обработать руки гигиеническим способом.

2. Надеть перчатки.

3. Закрыть винтовой зажим.

4. Приложить (без компрессии!) к месту венепункции салфетку с кожным антисептиком и аккуратным движением извлечь иглу из вены.

5. 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

6. 3—7 мин. (или использовать круговую бинтовую повязку).

#### **Окончание процедуры**

1. Сбросить использованные расходные материалы, инструменты в маркированную емкость согласно класса медицинских отходов.

2. Снять перчатки и сбросить в емкость согласно класса медицинских отходов.

3. Обработать руки гигиеническим способом.

		4. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации.
5	Особенности выполнения методики	<ul style="list-style-type: none"> <li>• На месте проведения инъекции не должно быть рубцов, болезненных тактильных ощущений, кожного зуда, воспалительных явлений, уплотнений.</li> <li>• Количество шприцев при выполнении манипуляции должно соответствовать количеству вводимых препаратов.</li> <li>• При введении лекарственных препаратов необходимо учитывать их совместимость (химическую, физическую, терапевтическую).</li> <li>• Для обработки инъекционного поля рекомендуется использовать марлевые салфетки или специальные безворсовые. В случае сильного загрязнения инъекционного поля, использовать количество салфеток с кожным антисептиком, необходимое для его очистки и обеззараживания</li> <li>• Контролем методической правильности наложения жгута служит наличие пульса с неизменившимися характеристиками (частота, ритм, наполнение, напряжение, высота), ниже места наложения жгута. Если наполнение пульса на лучевой артерии ухудшилось, следует ослабить натяжение жгута.</li> <li>• Считается допустимым слегка цианотичный цвет руки ниже наложения жгута.</li> <li>• При наложении жгута женщине, перенесшей мастэктомию, не рекомендуется накладывать жгут на руку, расположенную на стороне мастэктомии.</li> <li>• По мнению ряда авторов, после извлечения иглы из вены, руку в локтевом суставе сгибать не обязательно, достаточно попросить пациента большим пальцем прижимать шарик с кожным антисептиком в месте пункции вены 5—7 мин.</li> </ul>
6	Оценка достигнутых результатов	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Препарат пациенту введен</li> <li>•Своевременность выполнения процедуры 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> <li>•Удовлетворенность пациента (или его законного представителя) качеством предоставленной медицинской услуги.</li> </ul>
7	Оформление медицинской документации	Запись о результатах выполнения манипуляции в медицинской документации.

8	Приложение	<p data-bbox="587 152 1417 210">Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги</p>  <p data-bbox="587 492 1433 551">Рис. 1. Последовательность наложения резинового жгута для проведения венопункции</p>
---	------------	---