

1. Paskirtis ir taikymo sritis:

1.1 Procedūra skirta slaugos specialistui, kuris kokybiškai, saugiai ir tinkamai pacientui atliks injekciją į odą, po oda, į raumenis, gydytojui paskyrus.

2. Sutrumpinimai ir sąvokos:

2.1 Nėra.

3. Nuorodos:

3.1 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas 2013 m. liepos 18 d. Nr. V-706 Lietuvos higienos norma HN 66:2013, „Medicininų atliekų tvarkymo saugos reikalavimai“.

3.2 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas 2012 m. spalio 19 d. įsakymas Nr. V-946 Lietuvos higienos norma HN 47-1:2012, „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“.

3.3 Viešosios įstaigos Kaišiadorių pirminės sveikatos priežiūros centro direktoriaus 2016 m. kovo 30 d. įsakymas Nr. V-13 Viešosios įstaigos Kaišiadorių pirminės sveikatos priežiūros centro rankų higienos procedūra.

3.4 Viešosios įstaigos Kaišiadorių pirminės sveikatos priežiūros centro direktoriaus 2014 m. sausio 2 d. įsakymas Nr. V-1 Viešosios įstaigos Kaišiadorių pirminės sveikatos priežiūros centro medicininių atliekų tvarkymo ir šalinimo tvarka.

3.5 Viešosios įstaigos Kaišiadorių pirminės sveikatos priežiūros centro direktoriaus 2014 m. sausio 2 d. įsakymas Nr. V-1 Viešosios įstaigos Kaišiadorių pirminės sveikatos priežiūros centro procedūrinio kabineto valymo ir dezinfekcijos planas.

3.6 Viešosios įstaigos Kaišiadorių pirminės sveikatos priežiūros centro direktoriaus 2014 m. sausio 2 d. įsakymas Nr. V-1 Viešosios įstaigos Kaišiadorių pirminės sveikatos priežiūros centro medicinos prietaisų valymo ir dezinfekcijos procedūra.

3.7 R. Balčiūnienė, R. Januškevičiūtė, I. Kuzminskienė, B. Markevičienė, V. Rastėnienė, V. Veličkienė. Slaugos ir asmens sveikatos priežiūros procedūros. Mokomoji knyga. Antras pataisytas leidimas. Kaunas; 2016.

4. Valdymas:

4.1 Šią tvarką valdo bendrosios praktikos slaugytoja.

4.2 Ši tvarka laikoma administracijoje, o kopija kiekvienoje darbo vietoje, kur atliekama procedūra.

4.3 Ši tvarka peržiūrima 1 kartą per penkis metus ir įsigaliojus naujiems reikalavimams, reglamentuojantiems šį procesą. Visi šio dokumento pakeitimai įforminami raštiškai, pakeičiant visus valdomus egzempliorius.

5. Atsakomybė:

5.1 Už tinkamai atliekamas injekcijas į odą, po oda, į raumenis atsako bendrosios praktikos slaugytoja.

5.2 Už saugių ir kokybiškų pacientų injekcijų į odą, po oda, į raumenis periodinę kontrolę atsako slaugos administratorius.

6. Priemonės:

6.1 Vienkartinės nesterilios pirštinės.

6.2 Sterilios vienkartinės adatos.

6.3 Sterilūs vienkartiniai švirkštai (talpa pagal poreikį).

6.4 Sterilūs vatos tamponai.

6.5 Odos antiseptikas.

6.6 Padėklas priemonėms sudėti.

6.7 Tinkamos priemonės rankų higienai (vanduo, muilas, antiseptikas).

6.8 Vaistai ampulėmis, flakonėliais (pagal gydytojo paskyrimą).

6.9 Sterilus distiliuotas vanduo injekcijoms arba 0,9 NaCl, arba kitas sterilus vaistų skiediklis.

6.10 Timpa.

6.11 Pagalvėlė.

6.12 Pleistras arba lipni medžiaga.

6.13 Taciėlė.

6.14 Konteineris infekuotoms atliekoms.

7. Veiksmų aprašymas:

Injekcija į odą

7.1 Slaugytojo pasiruošimas procedūrai:

7.1.1. Nuvalykite dezinfekcinėmis priemonėmis procedūrinio kabineto darbo vietą (žr. procedūrinio kabineto valymo ir dezinfekcijos planas).

7.1.2. Patikrinkite sterilaus švirkšto, adatos, paketų, vatos tamponų sandarumą ir galiojimo laiką; draudžiama naudoti sudrėkusius, įplėštus ar kitaip sugadintus paketus.

7.1.3. Patikslinkite gydytojo paskirto vaistinio preparato pavadinimą, skiediklių pavadinimą, dozę, galiojimo laiką.

7.1.4. Tris kartu perskaitykite vaistinio ar imuninio preparato pavadinimą, dozę, galiojimo laiką; prieš imdami iš lentynos – užrašą ant dėžutės, prieš sutraukdami į švirkštą – užrašą ant ampulės ar buteliuko, padėdami atgal ant lentynos – užrašą ant dėžutės.

7.1.5. Įvertinkite vaistinio ar imuninio preparato spalvą, skaidrumą.

7.1.6. Atlikite rankų higieną (žr. rankų higienos procedūra).

7.1.7. Užsimaukite vienkartinės pirštines.

7.2 Paciento paruošimas procedūrai:

7.2.1. Patikrinkite paciento pavardę ir vardą.

7.2.2. Paaiškinkite pacientui apie atliekamą procedūrą, jos reikalingumą, veiksmų atlikimo seką, bei vaistinių ar imuninių preparatų sukeltą šalutinį poveikį.

7.2.3. Suteikite pacientui patogią kūno padėtį, paguldykite arba pasodinkite.

7.2.4. Prieš injekciją apžiūrėkite paciento odą: ar nėra įbrėžimų, vietinio uždegimo, paraudimo, skausmingumo, sukietėjimų, patinimų, randų, išbėrimų, nudegimo ir kt. Jei oda nesveika, slaugytojas injekcijos neatlieka ir praneša gydytojui.

7.2.5. Pacientas įspėjamas, kad jis, atliekant injekciją, ir po injekcijos nedarytų staigių judesių.

7.3 Procedūros atlikimas:

7.3.1. Nuėmus flakonėlio kamščio metalinį ar guminį dangtelį, vieta adatai durti arba ampulės kakliukas, nuvalomas steriliu vatos tamponu, suvilgytu antiseptiku. Draudžiama iš anksto paruoštus tamponus sumirkytus antiseptiku laikyti daugkartinio naudojimo inde.

7.3.2. Ampulės kakliuką, laikant jį vatos tamponu, nulaužkite ties pažymėta vieta ant ampulės kakliuko.

7.3.3. Steriliai uždėkite adatą ant švirkšto.

7.3.4. Paimkite švirkštą į dešinę ranką (kairiarankiai – į kairę).

7.3.5. Švirkšto cilindrą laikykite nykščiu, didžiuoju ir bevardžiu pirštais, smilių dėkite ant adatos kaniulės , mažąjį – ant stūmoklio pagrindo.

7.3.6. Kita ranka nuimkite adatos gaubtą ir jį padėkite į paruoštą padėklą.

7.3.7. Paimkite ampulę kaire ranka (kairiarankiai – dešine).

7.3.8. Ampulę laikykite tarp smiliaus ir didžiojo pirštų 45⁰ kampu dugnu žemyn.

7.3.9. Adata įkišama į ampulės vidų, stengiantis adata neliesti ampulės sienelių.

7.3.10. Prilaukius kairės rankos nykščiu, bevardžiu ir mažuoju pirštais švirkšto cilindrą, o dešine ranka traukite vaistus. Traukdami stūmoklį, dėkite dešinės rankos nykštį, smilių ir didįjį pirštus ant stūmoklio.

7.3.11. Traukdami vaistus, ampulę iš horizontaliosios padėties keiskite į vertikalią. Jei ampulės kaklelis platesnis, laikykite ampulę šiek tiek pasvirusią šonu (kad neištekėtų vaistai).

7.3.12. Pritraukę vaistų, išstumkite orą iš švirkšto. Švirkštą laikykite adata į viršų, nenuimdami nuo adatos ampulės (kad į aplinką nepatektų vaistų). Kairės rankos didžiuoju, bevardžiu, mažuoju bei nykščiu apkabinkite švirkšto cilindrą iš apačios, o nykščiu stumkite stūmoklį. Jei iš ampulės nebuvo ištraukti visi vaistai, tai orą iš švirkšto išstumkite ant adatos uždėję adatos

gaubtą.

7.3.13. Įtraukus į švirkštą vaistus, prieš atliekant injekciją, švirkštas ir adata nekeičiami.

7.3.14. Adata keičiama, jei naudojama vaistams skiesti ar maišyti iš flakonėlio, arba jei adata atsitiktinai lietési su nesteriliu paviršiumi (rankomis, aplinkos paviršiumi), o vaistai suleidžiami kita sterilia adata.

7.3.15. Pasirinkite tinkamą injekcijos dūrio vietą. Rekomenduojamos injekcijos vietos: dilbio vidinio paviršiaus vidurinis trečdalis, apatinė mentės sritis, viršutinė krūtinės dalis, žasto viršutinė dalis, pilvo projekcija ar šlaunies viršutinė priekinė dalis, viršutinis išorinis sėdmens kvadratas.

7.3.16. Dezinfekuokite odą injekcijos vietoje 5-10 cm spinduliu steriliu vatos tamponu, suvilgytu odos antiseptiku (būtina išlaukti gamintojo rekomenduojamą ekspozicijos laiką ir leisti odai išdžiūti).

Injekcijos vietą dezinfekuoti galima dviem būdais:

Pirmas būdas-sukamuoju judesiu iš injekcijos vietos centro nuvalomas paciento odos paviršius.

Antras būdas-braukdami viena kryptimi iš viršaus į apačią nuvalomas didesnis paciento odos paviršius.

7.3.17. Patikrinkite ar švirkšte nėra oro.

7.3.18. Švirkšto cilindrą laikykite nykščiu, didžiuoju ir bevardžiu pirštais, smilių dėkite ant adatos kaniulės, mažyliu prilaikykite stūmoklį.

7.3.19. Nuimkite gaubtuvėlį nuo adatos.

7.3.20. Ištempkite odą injekcijos vietoje kaire ranka (arba dešine – kairiarankiai), o dešine ranka laikykite švirkštą taip, kad adatos nuopjova būtų į viršų, durkite 15^o kampu, per epidermį į dermą, kol nesimatys adatos nuopjova.

7.3.21. Netraukite stūmoklio atgal.

7.3.22. Stumkite stūmoklį kairės rankos (kairiarankiai – dešinės) nykščiu, apglėbę cilindro galą smiliumi ir didžiuoju pirštais.

7.3.23. Vaistus švirkškite lėtai , kol odoje susidarys maža papulė.

7.3.24. Atlikus injekciją, adatą ištraukite staigiai, nekeičiant jos krypties, spaudžiant dūrio vietą sterilia sausa vata. Sausa sterili vata naudojama tam, kad alkoholis nesusimaišytų su odos diagnostiniais testais.

7.3.25. Nemasažuokite injekcijos vietos. Masažuojant vaistai gali įsiskverbti į audinius ar pasišalinti per dūrio vietą.

7.3.26. Uždėkite sterilų sausą vatos tamponėlį ir priklijuokite pleistru arba lipnia medžiaga.

7.3.27. Stebėkite pacientą 30 minučių.

7.4 Procedūros pabaigimas:

7.4.1. Panaudotus švirkštus, vienkartinės priemonės, tvarsliavą sudėkite į infekuotų atliekų konteinerį (žr. medicininių atliekų tvarkymo ir šalinimo tvarka), o panaudotas adatas ir ampules į konteinerį skirtą aštrioms infekuotoms atliekoms (žr. medicininių atliekų tvarkymo ir šalinimo tvarka).

7.4.2. Panaudotas daugkartines priemonės dezinfekuokite ir valykite laikantis dezinfekcijos reikalavimų (žr. medicinos prietaisų valymo ir dezinfekcijos procedūra).

7.4.3. Dezinfekuokite darbo vietą po paciento priėmimo (žr. procedūrinio kabineto valymo ir dezinfekcijos planas).

7.4.4. Nusimaukite pirštines.

7.4.5. Atlikite rankų higieną (žr. rankų higienos procedūra).

7.4.6. Dokumentuokite paciento ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a) ir procedūrų registravimo žurnalas (forma Nr. 029/a)

Injekcija po oda

Slaugytojo pasiruošimas procedūrai ir paciento paruošimas procedūrai toks pats kaip injekcijos į odą.

7.5 Procedūros atlikimas (žr. injekcija į odą 7.3.1 – 7.3.19 punktai)

7.5.1 Vaistiniai ar imuniniai preparatai po oda leidžiami dviem būdais;

Pirmas būdas. Naudojamas apkūniems pacientams. Vaistai leidžiami duriant adatą 90° kampu, adatos nuopjova nukreipta į slaugytojos pusę. Švirkštą laikykite vertikaliai adata žemyn. Prilaikykite adatos kaniulę mažuoju pirštu, o smiliumi prilaikykite stūmoklį. Nykščiu, didžiuoju ir bevardžiu pirštais prilaikykite švirkšto cilindrą.

Antras būdas. Naudojamas liesiems pacientams. Vaistai leidžiami duriant adatą 45° kampu, adatos nuopjova į viršų. Švirkšto cilindrą laikykite dešinės rankos nykščiu, didžiuoju ir bevardžiu pirštais adata aukštyn, smilių dėkite ant adatos kaniulės, mažuoju prilaikykite stūmoklį.

7.5.2 Suimkite viena ranka paciento odą į raukšlę, o kita durkite adata.

7.5.3 Patraukite stūmoklį atgal ir įsitinkinkite, jog adata nepateko į kraujagyslę. Pasirodžius švirkšte kraujui, adatą ištraukite ir ją pakeitę, durkite į kitą vietą.

7.5.4 Švirkškite vaistus lėtai (1 ml per 10 sek.), stumdami stūmoklį kairės rankos nykščiu, apglėbę cilindro galą smiliumi ir didžiuoju pirštais.

7.5.5 Sušvirkštę vaistus, palaukite 10 sekundžių. Vaistai išsisklaido poodyje.

7.5.6 Ištraukite adatą staigiai, nekeisdami dūrio kampo, tuo pat metu spausdami odą vatos tamponu, suvilgytu odos antiseptiku.

7.5.7 Palaikykite užspaudę dūrio vietą 2 – 3 min.

Procedūros pabaigimas (žr. injekcija į odą 7.4.1-7.4.6 punktai)

Injekcija į raumenis

Slaugytojo pasiruošimas procedūrai ir paciento paruošimas procedūrai toks pats kaip injekcijos į odą.

7.6 Procedūros atlikimas (žr. injekcija į odą 7.3.1 – 7.3.19 punktai)

7.6.1 Vaistiniai ar imuniniai preparatai į raumenis leidžiami trimis būdais:

Pirmas būdas. Naudojamas apkūniems pacientams. Švirkštas dešinėje rankoje. Adatos nuopjova atsukta į slaugytojos pusę. Kaire ranka įtempkite raumenį. Durkite 90^o kampu, lygiai, staigiu judesiu, palikdami 1/3 adatos dalį virš duriamojo paviršiaus. Mažuoju pirštu prilaikykite adatos kaniulę, smiliumi laikykite stūmoklį, o nykščiu, didžiuoju ir bevardžiu pirštais – cilindrą.

Antrasis būdas. Naudojamas liesiems pacientams. Adatos nuopjova atsukta į viršų. Kaire ranka suimkite raumenį į raukšlę. Durkite 45^o kampu, lygiai, staigiu judesiu, palikdami 1/3 adatos dalį virš duriamojo paviršiaus. Dešinės rankos smiliumi prilaikykite švirkšto kaniulę, mažuoju pirštu – stūmoklį, o nykščiu, didžiuoju ir bevardžiu pirštais – cilindrą.

Trečiasis būdas. Taikomas siekiant apsaugoti gilesnius audinius nuo infekcijos patekimo ir norint užtikrinti, kad vaistai neištekėtų į išorę. Švirkštą laikykite dešinėje rankoje, kaip aprašyta antruoju būdu. Patraukite odą į vieną pusę kairės rankos nykščiu. Suleidus vaistus ir atleidus odą, odos poodinio sluoksnio ir raumenų audinio dūrio kanalai persislinks ir nesusijungs, uždarydami kelias vaistų ištekėjimui.

7.6.2 Patraukite stūmoklį atgal ir įsitikinkite, jog adata nepateko į kraujagyslę. Pasirodžius švirkšte kraujui, adatą ištraukite ir ją pakeitę, durkite į kitą vietą.

7.6.3 Švirkškite vaistus lėtai (1 ml per 10 sek.), stumdami stūmoklį kairės rankos nykščiu, apglėbę cilindro galą smiliumi ir didžiuoju pirštais.

7.6.4 Sušvirkštę vaistus, palaukite 10 sekundžių. Vaistai išsisklaido raumenyje.

7.6.5 Ištraukite adatą staigiai, nekeisdami dūrio kampo, tuo pat metu spausdami odą vatos tamponu, suvilgytu odos antiseptiku.

7.6.6 Palaikykite užspaudę dūrio vietą 2 – 3 min.

Procedūros pabaigimas (žr. injekcija į odą 7.4.1-7.4.6 punktai)