

1. Paskirtis ir taikymo sritis:

1.1 Procedūra skirta slaugos specialistui, kuris kokybiškai, saugiai ir tinkamai pacientui atliks injekciją į veną, 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, „Medicininė 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 veną atsako bendrosios praktikos slaugytoja.

5.2 Už saugių ir kokybiškų pacientų injekcijų į veną periodinę kontrolę atsako slaugos administratorius.

6. Priemonės:

6.1 Vienkartinės nesterilios pirštinės.

6.2 Sterilūs įvairių dydžių švirkštai (talpa pagal poreikį).

6.3 Sterilios vienkartinės adatos, veniniai kateteriai.

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 vanuo injekcijoms arba 0,9 NaCl, arba kitas sterilus vaistų skiediklis.

6.10 Timpa.

6.11 Pagalvėlė.

6.12 Pleistras.

6.13 Taciė.

6.14 Konteineris infekuotoms atliekoms.

7. Veiksmų aprašymas:

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, paketo, 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 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 preparato spalvą, skaidrumą.

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

7.1.7. Užsimaukite vienkartinę 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 vaistų sukeliama 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 45^o kampu dugnu žemyn.

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

7.3.10. Prilaukiškite 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 lietėsi su nesteriliu paviršiumi (rankomis, aplinkos paviršiumi), o vaistai

suleidžiami kita sterilia adata.

7.3.15. Įvertinkite paciento venų būklę ir pasirinkite tinkamą vietą injekcijai.

7.3.16. Padėkite pagalvėlę po paciento ranka.

7.3.17. Užveržkite timpą 15-20 cm aukščiau injekcijos dūrio vietos (tik ne ant nuogo kūno).

7.3.18. Palpuokite veną.

7.3.19. Paprašykite pacientą kelis kartus sugniaužti kumštį (kad venos geriau prisipildytu kraujo) ir laikyti sugniaužtą.

7.3.20. 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.

7.3.21. Patikrinkite ar švirkšte nėra oro.

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

7.3.23. Nuimkite gaubtuvėlį nuo adatos ir durkite į pasirinktą vietą.

Į veną galima durti dviem būdais:

Pirmas būdas-laikykite švirkštą 30° kampu, kad adatos nuopjova būtų į viršų. Pradurkite odą, palenkite švirkštą taip, kad adata taptų lygiagreti odai, ir durkite į veną.

Antras būdas- laikykite švirkštą 30° kampu, kad adatos nuopjova būtų į viršų. Pradurkite odą ir vieną venos sienelę iš karto.

Abiem būdais punktuojant veną, laisvos rankos smiliumi fiksuokite veną.

7.3.24. Įdūrę į veną, laisvą ranka atitraukite švirkšto stūmoklį atgal. Įsitikinkite, kad adata pateko į veną, švirkšte turi pasirodyti kraujo.

7.3.25. Pastumkite adatą venoje dar 5-10 mm ir vėl patraukite švirkšto stūmoklį atgal.

7.3.26. Atleiskite timpą ir paprašykite paciento atgniaužti kumštį, tuomet vėl patraukite švirkšto stūmoklį atgal.

7.3.27. Vaistus švirkškite lėtai (1ml per 1 min.), stumdami stūmoklį kairės rankos nykščiu, cilindro galą laikydami smiliumi ir didžiuoju pirštais. Švirkšdami vaistus, žiūrėkite ar jie nesikaupia poodyje. Stebėkite paciento savijautą.

Pastebėjus patinimą, leidžiant vaistus, ar pacientui pasiskundus, kad jaučia skausmą ar tempimą, nutraukite vaistų leidimą, ištraukite adatą ir bandykite atlikti injekciją kitoje galūnėje, jeigu dar liko nesuleisti vaistai. Jeigu pacientas skundžiasi, kad vis tiek jaučia skausmą leidimo metu, daugiau neleiskite vaistų, informuokite gydytoją ir apie tai dokumentuokite paciento ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a).

7.3.28. Atlikus injekciją, adatą ištraukite staigiai, nekeičiant jos krypties, spaudžiant dūrio vietą sterilia vata, suvilgyta odos antiseptiku.

7.3.29. Perspėkite pacientą, kad nesulenktų rankos per alkūnę, nes nepakankamai užspaudus injekcijos dūrio vietą, gali susidaryti hematoma arba vena gali sukietėti. Perspėkite pacientą, kad užspaudęs vatos tamponėliu dūrio vietą, palaikytų ne mažiau 2-3 min.

7.3.30. Patikrinkite, ar nustojo kraujuoti.

7.3.31. Uždėkite sterilių vatos tamponėlį ir priklijuokite pleistru arba lipnia medžiaga.

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)