

1. Paskirtis ir taikymo sritis:

1.1 Procedūra skirta slaugos specialistui, kuris gydytojui paskyrus, kokybiškai, saugiai ir tinkamai pacientui atliks intraveninę infuziją.

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 intravenines infuzijas atsako bendrosios praktikos slaugytoja.

5.2 Už saugių ir kokybiškų pacientų intraveninių infuzijų periodinę kontrolę atsako slaugos administratorius.

6. Priemonės:

6.1 Vienkartinės nesterilios pirštinės.

6.2 Sterili lašinė sistema.

6.3 Lašinės sistemos stovas.

6.4 Sterilus flakonas su intraveniniu tirpalu arba plastikinis maišelis.

6.5 Sterili intraveninė adata arba veninis kateteris.

6.6 Sterilūs įvairių dydžių švirkštai (talpa pagal poreikį).

6.7 Sterilios vienkartinės adatos, veniniai kateteriai.

6.8 Sterilūs vatos tamponai.

6.9 Odos antiseptikas.

6.10 Padėklas priemonėms sudėti.

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

6.12 Vaistai ampulėmis, flakonėliais (pagal gydytojo paskyrimą).

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

6.14 Timpa.

6.15 Pagalvėlė.

6.16 Bintas.

6.17 Pleistras.

6.18 Žirklys.

6.19 Tacelė.

6.20 Konteineris infekuotoms atliekoms.

7. Veiksmų aprašymas:

7.1 Slaugytojo pasiruošimas procedūrai:

7.1.1. Patikrinkite sterilaus švirkšto, adatos, lašinės sistemos, veninio kateterio, paketų, vatos tamponų sandarumą ir galiojimo laiką; draudžiama naudoti sudrėkusius, įplėštus ar kitaip sugadintus paketus.

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

7.1.3. Tris kartu perskaitykite vaistinio preparato pavadinimą, dozę, galiojimo laiką; prieš imdami iš lentynos – užrašą ant dėžutės ir flakono, prieš sutraukdami į švirkštą – užrašą ant ampulės ar buteliuko, prieš ruošiant infuzinę sistemą-užrašą ant flakono, padėdami atgal ant lentynos – užrašą ant dėžutės, prieš pradėdami lašinti pacientui užrašą ant flakono.

7.1.4. Įvertinkite vaistinio preparato spalvą, skaidrumą, flakono arba maišelio hermetiškumą, tirpalo temperatūrą. Infuziniai tirpalai turi būti kūno temperatūros.

7.1.5. Nuvalykite dezinfekcinėmis priemonėmis procedūrinio kabineto darbo vietą ir padėklą, ant kurio bus dedamos priemonės procedūrai atlikti (žr. procedūrinio kabineto valymo ir dezinfekcijos planas).

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

7.1.7. Užsimaukite vienkartinę pirštines.

7.1.8. Paruoškite procedūrai reikiamas priemones.

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 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 infuziją, ir po jos nedarytų staigių judesių.

7.3 Procedūros atlikimas:

7.3.1. Nuimkite žirkliemis nuo vaistų flakono 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. Nukirpkite žirkliemis plastikinės pakuotės kraštą ir išimkite lašinę sistemą.

7.3.3. Užsukite sistemos spaustuką.

7.3.4. Nuimkite gaubtuvėlį nuo plastmasinės lašinės sistemos adatos ir ją įdurkite į flakoną.

7.3.5. Įstatykite flakoną į stovą. Stovo aukštis ne mažiau 1 m. Toks aukštis būtinas norint užtikrinti tirpalo srovės tekėjimą į veną.

7.3.6. Atidarykite sistemos orinės angos dangtelį.

7.3.7. Atleiskite spaustuką ir užpildykite lašinę sistemą tirpalu, kad joje neliktų oro burbuliukų.

7.3.8. Užpildę visą sistemą tirpalu, spaustuką užsukite.

7.3.9. Paruoštą intraveninę sistemą nuneškite prie paciento.

7.3.10 Pakartotinai patikslinkite paciento vardą ir pavardę.

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

7.3.12. Padėkite pagalvėlę po paciento ranka.

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

7.3.14. Palpuokite veną.

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

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-sukamuuju 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. Punktuokite pasirinktą veną vienkartinę adatą (žr. Injekcija į veną) arba periferinės venos kateteriu (žr. Periferinės venos kateterio naudojimas ir jo priežiūra), arba prijunkite infuzinę sistemą prie jau esamo periferinės venos kateterio. Prijungiant infuzinę sistemą prie periferinės venos kateterio, nereikia dėti timpos, čiuopti pulso, gniaužti kumščio.

7.3.18. Adatą (kateterį) ir infuzinės sistemos vamzdelį fiksukite pleistru.

7.3.19. Punkcijos vietą uždenkite sterilia vata.

7.3.20. Atsukite spaustuką ir reguliuokite tirpalo tekėjimo greitį mililitrais per valandą arba lašais per minutę pagal gydytojo paskyrimą.

7.3.21. Stebėkite paciento būklę.

Pastebėjus patinimą, lašinant tirpalą, ar pacientui pasiskundus, kad jaučia skausmą ar tempimą, nutraukite tirpalo leidimą, ištraukite adatą ir bandykite atlikti infuziją kitoje galūnėje, jeigu dar liko nesulašintas tirpalas. Jeigu pacientas skundžiasi, kad vis tiek jaučia skausmą lašėjimo metu, daugiau nelašinkite, informuokite gydytoją ir apie tai dokumentuokite paciento ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a).

Flakono pakeitimas intraveninės infuzijos metu

Flakonas keičiamas tada, kai jo kaklelyje dar lieka tirpalo. Nelaukite, kol visiškai pasibaigus tirpalui flakone lašinė sistema prisipildys oro, kuris gali sukelti oro emboliją.

7.3.22. Paimkite naują flakoną ir tris kartus perskaitykite pavadinimą, dozę, galiojimo laiką: prieš imdami iš lentynos – užrašą ant flakono, prieš ruošiant infuzinę sistemą-užrašą ant flakono, prieš pradėdant lašinti pacientui užrašą ant flakono.

7.3.23. Įvertinkite flakone esančio tirpalo kokybę, hermetiškumą.

7.3.24. Nuimkite žirkėmis nuo vaistų flakono 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.

7.3.25. Įstatykite flakoną į stovą.

7.3.26. Užsukite sistemos spaustuką.

7.3.27. Ištraukite lašinės sistemos adatą iš pasibaigusio flakono ir durkite į naują flakoną.

7.3.28. Atsukite spaustuką ir reguliuokite tirpalo tekėjimo greitį.

Jeigu, gydytojui paskyrus, reikia suleisti į flakoną vaistinį preparatą (žr. Injekcija į veną 7.1.3 – 7.1.5 punktai ir 7.3.1 – 7.3.12 punktai). Vaistiniai preparatai suleidžiami į flakoną su tirpalu, per tam skirtą guminę vietą flakono kakliuke, prieš tai dūrio vietą nuvalius antiseptiku.

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 priemones dezinfekuokite ir valykite laikantis dezinfekcijos reikalavimų (žr. medicinos prietaisų valymo ir dezinfekcijos procedūra).

7.4.3. Nusimaukite pirštines.

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

8.1 Intraveninės infuzijos nutraukimas

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

8.1.2 Užsimaukite vienkartinės pirštines.

8.1.3 Užspauskite lašinės sistemos spaustuką.

8.1.4 Nuimkite nuo punkcinės adatos pleistrą.

8.1.5 Ant punkcinės vietos uždėkite sterilų vatos tamponą suvilgytą antiseptiku.

8.1.6 Nekeisdami krypties , staigiu judesiu ištraukite iš venos adatą.

8.1.7 Užspauskite ir palaikykite 2-3 minutes punkcijos vietą steriliu vatos tamponu.

8.1.8 Perspėkite pacientą, kad nesulenktų rankos per alkūnę, nes nepakankamai užspaudus dūrio vietą, gali susidaryti hematoma arba vena gali sukietėti.

8.1.9 Patikrinkite, ar nustojo kraujuoti.

8.1.10 Uždėkite sterilų vatos tamponėlį ir priklijuokite pleistru arba lipnia medžiaga. Jeigu infuzija buvo atlikta naudojant periferinės venos kateterį (kurio ištraukti nereikia)(žr. Periferinės venos kateterio naudojimas ir jo priežiūra).

8.2 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)