

Бектилди:  
КР ССМнын 2020-жылдын  
«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_ буйругу менен

## СТАНДАРТТЫК ОПЕРАЦИЯЛЫК ПРОЦЕДУРА ВЕНА ИЧИНЕ ЖАСАЛУУЧУ ИНЪЕКЦИЯ

Вена ичине жасалуучу инъекция стандарттык операциялык процедура (мындан ары - СОП) - эл аралык сунуштамалардын жана жергиликтүү ченемдик-методикалык документтердин негизинде иштелип чыккан.

### БАГЫТЫ:

СОП медициналык кызмат көрсөтүүлөрдүн сапатын камсыздоо системасынын ажырагыс бөлүгү болуп саналат жана бардык адистердин иш-аракеттерин стандартташтырууга, ошондой эле ишти аткаруу учурунда кетирилген каталар менен байланыштуу тобокелдиктерди азайтууга багытталган.

### АТКАРУУ БОЮНЧА ТАЛАПТАР

Аракеттенүү мезгилинде СОПту аткаруу милдеттүү болуп саналат, аны аткаруудан баш тартуунун жүйөөсү айтылып, документке түшүрүлүп, КР Саламаттык сактоо министрлиги менен макулдашуусу зарыл. Зарылчылыгына жараша СОП кайрадан каралып чыгып, КР ССМнын макулдугу боюнча өзгөртүлүүсү ыктымал.

**Аныктама:** вена ички инъекция – дары каражатын венага куюу. Дары каражатын парентералдык ыкма менен куюу – дары каражатын адам организмине тез жеткирүү методу болуп саналат.

**Көрсөтмө:** дары каражаттарды чачма жол аркылуу вена ичине куюу бир жолу же дарылоочу курс менен өткөрүлөт:

- кечиктирилгис жардам көрсөтүү учурунда
- дары каражатын ыкчамдык менен куюу зарылчылыгында кан тамырга.

Вена ичине жасалуучу инъекциялар үчүн көрсөтмөлөр дарыгер тарабынан гана аныкталат.

Медициналык айым процедураларды дарыгердин дайындоосу боюнча аткарат.

**Инъекция орду:** дары каражатын веноздук агымга куюу үчүн **венепункция** өткөрүү зарыл (латын тилинен *vena* — вена, *punctio* — саюу). Көзгө даана көрүнгөн веналарды пункциялоо алда канча жеңил. Веналар териге жакын жайгашкан жерлер:

- чыканак бүгүштөрү
- манжалардын ички бети
- билек
- чыкый веналары – ымыркай балдарда

**Процедурага даярдоо:** инъекциянын алдында даярдык иштери өткөрүлөт:

- жабдууларды
- бейтапты
- медициналык кызматкерди

**Жабдылышы:** процедура өткөрүү үчүн керек болот:

- Манипуляциялык стол

Манипуляциялык жылып жүрүүчү стол же лоток

- Вена ички манипуляциялар үчүн кресло. Ал жок болсо – чыканак артына коюу үчүн жаздыкча.

- Жөлөнгүчү бар стул
- Флакондорду ачуу үчүн кайчы же пинцет (стерилизацияланбаган)
- Ампулаларды ачуу үчүн кескич
- Спирттелген салфеткалар же стерилизацияланган кебез шариктер + ампулаларды, флакондорду жана бейтаптын терисин сүртүп тазалоо үчүн 70%дык (70%дык спирт же башка антисептик)
- Стерилизацияланган салфеткалуу таза лоток
- Бир жолу колдонулуучу стерилизацияланбаган кол каптар
- Веноздук жгут
- Шприц
- Дары каражаттары
- Ийне кескич
- Б2 классындагы саюуучу калдыктарды чогултуу үчүн контейнер
- А жана Б3 классындагы калдыктарды чогултуу үчүн контейнерлер

**Медициналык айымды даярдоо:** Медициналык айым гигиеналык тазалоо эрежелерине ылайык колдорду жууп-тазалайт. Андан соң медициналык бет кап жана коргоочу көз айнек кийет.

Медициналык айым ортодо ишенимдүү мамиле орун алгыдай кылып бейтапка жылуу мамиле жасайт: бейтапка өзүн тааныштырат, бейтапка процедуралар жөнүндө түшүндүрмө берет, эгерде БМСЖ деңгээлинде болсо процедура кайсы дарыгери тарабынан дайындалгандыгын тактайт, эгерде дарыгердин дареги бар болсо анда аны процедуралык журналга жазат (шашылыш кырдаалдар үчүн). Ошондой эле пациент качан тамактангандыгын билүү зарыл. Анткени, дары каражаттарынын көпчүлүгүн вена ичине ачкарын куюга болбойт. Айрым учурларда, тескерисинче инъекция алдында тамак жебеш керек. Пациентке ыңгайлашып отурууну/жатууну сунуштоо.

**Процедурага даярдоо:**

1. Дары каражаты куюлган флаконду же ампуланы колго алып, жарактуу мөөнөтүн текшерип, дарыгер тарабынан жазылып берилген аталышы менен салыштырып, бейтапка дал ушул дары каражаты жазылып берилгендигине ынануу менен сырткы жабыркоолордун бар-жогун текшерип, эритиндинин тунуктугун баалайт.

2. Узундугу жана ийненин жоондугу жетиштүү өлчөмдөгү шприцти алып, жарактуу мөөнөтүн, таңгагынын бүтүндүгүн текшерип алган алган шприцти ачуу.

3. Дары каражатын шприцке сордуруу:

- **Дары каражатын ампуладан алууда:** аталышын, сырткы көрүнүшүн, доза өлчөмүн жана жарактуу мөөнөтүн текшерүү. Эритинди кең жагына куюлуусу үчүн ампуланы чайкоо, моюнун кесип алып салуу үчүн спирттелген салфетка менен сүртүү, моюн тушунан сындыруу, препаратты сордуруп алуу, шприцтеги абаны чыгарып салуу, зарылчылыгына жараша бир кол методу аркылуу калпакчасын кийгизүү жана шприцти стерилизацияланган салфеткалуу лотокко салуу.

- **Дары каражатын флакондон алууда:** аталышын, сырткы көрүнүшүн, доза өлчөмүн жана жарактуу мөөнөтүн текшерүү. Кайчы же пинцет менен желим тыгынды жаап туруучу капкактын бир бөлүгүн ийип, капкактын үстүн спиртке малынган салфетка менен сүртүп алган соң, кесинди флакондун ичинде калгыдай

кылып ийнени капкак аркылуу 90 градус жантайтып киргизүү. Мындан соң флаконду көмкөрүп жиберип, эритиндини шприцке сордуруп алуу. Шприцтин ийнени стерилизацияланганына алмаштыруу жана ийнеден калпакчаны албай туруп шприцтен абаны чыгарып салуу, зарылчылыгына жараша шприцти стерилизацияланган салфеткалуу таза лотокко салуу. Пайдаланылып бүткөн ийнени Б классындагы контейнерге салуу.

Вена ичине жасалуучу инъекция үчүн адатта аз өлчөмдөгү дары каражаты (орточо эсеп менен алганда 1 ден 10 мл чейин) жана аралаштыруу үчүн физиологиялык эритинди талап кылынат. Негизги таасир этүүчү каражат менен бирге аралаштыруу үчүн талап кылынуучу эритиндинин өлчөмү дарыгер тарабынан аныкталат.



Бейтапта майда кан тамырлар гана көрүнгөн учурларда чоңдор жана балдар үчүн көлөмү 21G дан 27G чейинки ийне-көпөлөктөр колдонулат. Бул

### **Процедура өткөрүү алгоритми:**

- Инъекция үчүн тандалып алынган жерди караштырып, сезгенүү жана инфильтрация белгилеринин жок экендигин ынануу үчүн пальпациялоо. Эгерде аталган белгилер бар болсо, инъекцияны башка жерге жасоо жана бул тууралуу дарылоочу врачка кабарлоо.

1. Инъекция жасалган жерден жогорураак жгут коюлат. Чыканак (кубиталдык) венага пункция жасалган учурларда ийиндин ортоңку бөлүгүнө жгут териге эмес, кийимдин сыртына коюлат. Ошол эле учурда жакынкы артериядан пульс сезилип туруусу зарыл. Кубиталдык венага инъекция жасалган учурларда бейтап колун мүмкүн болушунча чыканактан жазат. Бул максатта чыканак алдына атайын жаздыкча төшөлөт. Бейтапка кайрылып, бир нече жолу муштумун түйүп-жазып, иштетүүсүн керектигин айтыңыздар.

6. Колдорду антисептик менен тазалоо жана бир жолу колдонулуучу стерилизацияланбаган кол кап кийүү.

7. Пункция өткөрүлө турчу венаны текшерүү жана кармалап көрүү.

8. венепункция өткөрүлүүчү орундагы тери кыртышын спирттелген салфетка менен сүртүү. Бул үчүн жок эле дегенде 2, же зарылчылыгына жараша андан көп салфетка керектелет. Тери кыртышы борбордон периферияны көздөй айландырма кыймыл менен сүртүлөт, спирт кургагыча күтө туруңуз.

9. Пункциянын алдында бейтапты муштумун түйүп, ошол абалда кармап туруусун эскертүү.

### **Венепункция**

10. Оң колго шприцти алып, коргоочу калпакчасын чечүү. Сөөмөйдүн жардамы менен ийненин канюлясын кармоо. Ийненин тилик жери **жогору карагыдай болсун!**

11. Сол кол менен пациенттин венасын фиксациялоо, бул үчүн баш бармак менен терини төмөн чоюу. Ошол эле учурда бармак инъекция болуучу жерден 4-5 см төмөн турат.

12. Тилик жерин жогору каратып жана 30 градуска жантайтып туруп ийне менен терини венаны көздөй тешип алуу. Мындан соң вена белгиленип алынат, ийне жарымына чейин киргизилет. Эгерде ийне венага кирип кеткен болсо «боштукка» кеткендей таасир калат.

13. Ийне венага кирип кетпегендигине ынануу үчүн контрол жүргүзүлөт. Шприцти бир кол менен кармап, экинчи кол менен шприцтин поршенин өзүн көздөй тартуу. Эгерде шприц ичине кан куюлуп баштаса, бул ийненин венага кирип кеткендигинен кабар берет.

14. Жгутту алып салуу (бошотуу), бейтапка муштумун жазуу керектигин айтуу. Ийне венадан турган-турбагандыгын экинчи ирет текшерүү.

#### **Дары каражатын куюп киргизүү**

15. Шприцти бир кол менен кармап, экинчи кол менен шприцтин поршенин өзүн көздөй тартуу, эритиндини кан айлануучу агымга куюу. Болжол менен эритиндинин 0,5 мл өлчөмү шприцте калат.

16. Дары каражатын куюу убактысы дарыгер тарабынан белгиленет. Процедуранын жүрүшүндө медайым бейтап менен байланышып, ал-ахыбалы тууралуу билүүсү зарыл. Бейтаптын абалы начарлап кетсе, чабарман жөнөтүп же байланыш аркылуу бул туурасында дарыгерге тезинен кабарлоо.

17. Спирттелген салфетканы ийне сайылып турган жерге кармап туруп ыкчамдык менен ийненин сууруп алуу. Ооруксунуу менен коштоло тургандыктан ийнени катуу тартып алууга болбойт.

18. Бейтапка кайрылып, салфетканы кармап туруусун айтуу.

19. Керектелген шприцти ийне кескич менен кесип алгандан кийин шприцтин желим бөлүгү менен салфетканы «Б» классындагы калдыктар салынуучу идишке таштоо.

20. Спирттелген салфетканы кургак стерилизацияланган салфеткага алмаштыруу, үстүнө кысуучу таңгыч коюу.

21. Кол капты чечүү, керектелген жана бейтаптын терисине тийишкен материалдарды, ошондой эле кол каптарды «Б» классындагы калдыктар үчүн контейнерге салуу.

22. Бош флакон менен бирге башка керектелген, бирок бейтаптын терисине тийбеген материалдар «А» классындагы калдыктар салынуучу контейнерге салынат.

23. Колду гигиеналык эрежелерге ылайык тазалоо.

24. Бейтаптын абалын баалоо.

25. Кагаз жана электрондук алып жүрүүчүлөрдөн турган медициналык документтерге зарыл белгилерди коюу.

26. 20-25 мүнөт өткөндөн кийин бейтаптын абалын сурап билүү.