

Утверждено
приказом МЗ КР № _____
от “ ____ ” _____ 2020г

СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА ВНУТРИВЕННАЯ ИНЪЕКЦИЯ

Стандартная операционная процедура (далее СОП) внутривенная инъекция разработана на основе международных рекомендаций и местных нормативно-методических документов.

НАЗНАЧЕНИЕ:

СОП определяют порядок организации работы и является неотъемлемой частью системы обеспечения качества медицинских услуг и направлен на стандартизацию действия всех специалистов и снижение риска ошибок при выполнении работ.

ТРЕБОВАНИЯ К ИСПОЛНЕНИЮ

В период действия СОП, его выполнение является обязательным, любые отклонения должны быть мотивированы, зафиксированы документально и согласованы с Министерством здравоохранения КР. В случае необходимости настоящие СОП могут быть пересмотрены и изменены по согласованию с Министерством здравоохранения КР.

Определение: Внутривенная инъекция - введение лекарственных средств в вену. Введение лекарственных веществ парентеральным способом — быстрый метод доставки лекарственного вещества в организм человека.

Показание: Внутривенное струйное введение лекарственных веществ проводят однократно либо курсом лечения:

- при оказании неотложной помощи
- при необходимости быстрого введения лекарственного средства в кровяное русло

Показания для внутривенных инъекций определяются исключительно врачом. Медицинская сестра выполняет процедуру по врачебному назначению.

Место инъекций: Для введения препарата в венозный просвет необходима **венеопункция** (от латинского *vena* — вена, *punctio* — колоть). Пункцировать легче хорошо выраженные вены. Места, где вены находятся близко под кожей:

- локтевые сгибы
- тыльная сторона кисти
- предплечье
- височные вены — у новорожденных

Подготовка к процедуре: Перед инъекцией проводится подготовка:

- оснащения
- пациента
- медицинского работника

Оснащение: Для проведения процедуры понадобятся:

- Кушетка
- Манипуляционный передвижной столик или лоток
- Кресло для внутривенных манипуляций. При его отсутствии — подушка для подкладывания под локтевой сгиб или другое место инъекции.
- Стул со спинкой

- Ножницы или пинцет (нестерильные) для открывания флаконов
- Пилка для открывания ампулы
- Спиртовые салфетки или ватные шарики + спирт 70% для обработки ампул, флаконов и кожи пациента (спирт 70% или другой антисептик)
- Чистый лоток со стерильной салфеткой
- Нестерильные одноразовые перчатки
- Венозный жгут
- Шприц
- Лекарственное средство
- Иглоотсекатель
- Контейнер для сбора колющих отходов класса Б2
- Контейнеры для сбора отходов классов А и Б3

Подготовка медицинской сестры: Медицинская сестра обрабатывает руки в соответствии правилам гигиенической обработки рук. Затем чистыми руками надевается маска, защитные очки.

Подготовка пациента: Медицинская сестра устанавливает доверительные отношения с пациентом: представляется ему, объяснить ему о процедуре, если на уровне ПМСП уточнить каким врачом сделано назначение, если есть контакты врача, написать ее в процедурном журнале (на неотложный случай). Также следует выяснить, как давно пациент принимал пищу. Большинство препаратов нельзя вводить внутривенно струйно натошак. В некоторых ситуациях, наоборот, не следует принимать пищу перед инъекцией. Предложить пациенту занять удобное положение.

Подготовка к процедуре:

1. Взять флакон или ампулу с лекарственным средством, проверить срок годности, сверить название с назначением врача, убедиться, что больному назначено данное лекарство и проверить отсутствие внешних повреждений, оценить прозрачность раствора.

2. Взять шприц необходимого объема с достаточной длиной и толщиной иглы, проверить срок годности и целостность упаковки, вскрыть шприц.

3. Набрать лекарственное средство в шприц:

- **При наборе препарата из ампулы:** проверить название, внешний вид, дозировку и срок годности лекарственного средства. Встряхнуть ампулу, чтобы раствор оказался в ее широкой части, надпилить шейку, протереть шейку спиртовой салфеткой, надломить горлышко, набрать препарат, выпустить из шприца воздух, при необходимости одеть колпачок методом одной руки и положить шприц в чистый лоток со стерильной салфеткой.

- **При наборе лекарственного средства из флакона:** проверить название, внешний вид, дозировку и срок годности лекарственного средства. Ножницами или пинцетом отогнуть часть крышки, закрывающую резиновую пробку, протереть пробку спиртовой салфеткой, поместить иглу через пробку во флакон под углом 90 градусов, чтобы срез находился внутри флакона. Перевернуть флакон вверх доньшком, набрать раствор в шприц. Заменить иглу шприца на стерильную, выпустить из шприца воздух, не снимая колпачка с иглы, при необходимости положить шприц в чистый лоток со стерильной салфеткой. Исползованную иглу поместить непроколаемый контейнер класс Б.

Для внутривенной инъекции чаще всего используется действующее лекарственное вещество в малом количестве (в среднем от 1 до 10 мл) и

физиологический раствор для разведения. Дозировку как основного действующего вещества, так и раствора для разведения, определяет врач.



В случае наличия у пациента только мелких просматриваемых вен, а также для детей, пользуются иглой-бабочкой различных размеров — от 21G до 27G.

Алгоритм проведения процедуры:

4. Выбрать конкретное место венепункции. Осмотреть и пропальпировать его на наличие признаков воспаления, повреждений, инфильтрации. При их наличии поменять место инъекции, сообщить лечащему врачу.
5. Наложить пациенту жгут выше места инъекции. В случае пунктирования локтевой (кубитальной) вены — на среднюю треть плеча жгут накладывается не на кожу, а поверх одежды или пеленки. При этом на ближайшей артерии должен пальпироваться пульс. При инъекции в кубитальную вену пациент максимально разгибает руку в локтевом суставе. С этой целью по локоть подкладывается специальная подушка. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак.
6. Обработать руки антисептиком и надеть нестерильные одноразовые перчатки.
7. Осмотреть и пропальпировать вену, которая будет пунктирована.
8. Кожу на месте предполагаемой венепункции обработать спиртовыми салфетками. Используются минимум 2 салфетки, при необходимости — больше. Кожа протирается от центра к периферии круговыми движениями, дождитесь пока кожа высохнет от спирта.
9. Непосредственно перед пункцией вены попросить пациента сжать кулак и держать его в этом положении.

Венепункция

10. В правую руку взять шприц, защитный колпачок снять. Указательным пальцем придерживать канюлю иглы. Игла находится *срезом вверх!*
- 11.левой рукой зафиксировать вену пациента, натянув кожу вниз большим пальцем. При этом палец находится ниже места инъекции на 4-5 см.
12. Держа иглу срезом вверх, проколоть кожу почти параллельно ее поверхности, под углом не более 30° по направлению к вене. Далее пунктируется вена — игла вводится не больше, чем на половину своей длины. При попадании иглы в вену появляется ощущение попадания «в пустоту».
13. Чтобы убедиться, что игла находится в вене, проводится контроль. Зафиксировав шприц одной рукой, другой оттянуть поршень шприца на себя. Если кровь поступает в полость шприца — игла в вене.
14. Снять (ослабить) жгут, попросить пациента разжать кулак. Повторно провести контроль нахождения иглы в вене.

Введение лекарственного вещества

15. Придерживая в фиксированном положении одной рукой цилиндр и канюлю шприца, другой рукой медленно нажимать на поршень, вводя раствор в кровеносное русло. Около 0,5 мл раствора оставляется в шприце.
16. Время введения препарата прописывается врачом. В процессе процедуры медицинская сестра должна контактировать с пациентом, узнать о его самочувствии.

При ухудшении состояния пациента срочно сообщить врачу через нарочного или связь.

17. Прижав к месту прокола спиртовую салфетку, быстро, но аккуратно извлечь иглу. Не следует выдергивать резко, это вызывает боль.

18. Попросить пациента придержать салфетку.

19. Использованный шприц вставить в иглоотсекатель и отсечь иглу, пластиковую часть шприца сбросить в емкость для медотходов класса Б.

20. Спиртовую салфетку у пациента заменить на сухую стерильную салфетку, наложить поверх нее давящую повязку.

21. Снять перчатки, отработанные материалы, контактировавшие с кожей пациента, а также перчатки сбросить в контейнер для отходов класса «Б».

22. Пустой флакон и другие отработанные материалы, не контактировавшие с кожей пациента, помещаются в контейнер для отходов класса «А».

23. Обработать руки антисептиком.

24. Оценить состояние пациента, узнать о его самочувствии.

25. Сделать необходимые отметки в медицинской документации на бумажных и электронных носителях.

26. Осмотреть место инъекции через 20-25 минут, выясните состояние пациента