

Отделения стационара ГБУЗ ПК «КГБ», ЦАОП	ГБУЗ ПК «Краснокамская городская больница»		
	Стандартная операционная процедура		№ 19/10.11
	НАЗВАНИЕ: Катетеризации кубитальных и других периферических вен		
		Введен в действие: 01 ноября 2023г	Отменен:
Утвердил:	Руководитель: Самойлов К.П.	Дата: 31 октября 2023г	Подпись 
Разработал:	Главная медсестра: Калмыкова Н.А.	Дата: 25 октября 2023г	Подпись 

Область применения: отделения стационара ГБУЗ ПК «Краснокамская городская больница», Центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП).

Участники процесса: Медицинская сестра/брат
Медицинская сестра/брат процедурной

Нормативные ссылки:

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, ст.20, ст.54, часть 2.
2. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021г № 4.
3. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 52623.4-2015 "Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств" (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии Российской Федерации от 31 марта 2015 г. N 200-ст).
4. СанПиН 2.1.3684-21 "Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий" утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021г № 3.
5. Министерство здравоохранения РФ Методические руководства «Венозный доступ» 2019г.

Показания к применению: Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинских технологий (при инвазивных вмешательствах).

Отделения стационара ГБУЗ ПК «КГБ», ЦАОП	ГБУЗ ПК «Краснокамская городская больница»	
	Стандартная операционная процедура	№ 445.1/10.11
	НАЗВАНИЕ: Катетеризации кубитальных и других периферических вен	
		лист 1 приложение лист 11-14
	Введен в действие: 01 ноября 2023г	Отменен:

Оснащение: Наименование изделий и инструментов:

- средства индивидуальной защиты (халат, шапочка, маска, для инфекционных отделений – фартук, очки или маска с защитным экраном);
- стерильные и нестерильные перчатки;
- индивидуальный стерильный набор (лоток, пинцет, салфетка);
- ножницы и атрауматическая хирургическая бритва с одноразовыми стригущими насадками (триммер);
- стерильная фиксирующая повязка;
- стерильный периферический венозный катетер, переходник (обтуратор или заглушка с инъекционной мембраной);
- стерильные шприцы 5,0-10,0 мл;
- лекарственные средства (гепаринизированный раствор);
- жгут;
- спиртсодержащий антисептик для обработки места ввода катетера или стерильная антисептическая салфетка;
- спиртсодержащий антисептик для гигиенической обработки рук;
- бинт для дополнительной фиксации;
- емкость для отработанных инструментов (лоток, пинцет, ножницы);
- непромокаемый желтый контейнер (пакет) для отходов класса Б;
- емкость с раствором дезинфицирующего средства для обработки поверхностей;

Основная часть СОП.

Термины и определения

- Катетер-ассоциированная инфекция кровотока (КАИК) – воспалительный процесс, развивающийся при попадании в кровоток патогенных микроорганизмов из просвета инфицированного ПВК или инфицированного места пункции вены.
- Периферический венозный катетер – устройство для обеспечения и поддержания периферического венозного доступа.
- Гематома – кровоизлияние под кожу.
- Инфильтрация – попадание инфузионных растворов или лекарственных препаратов, не вызывающих раздражающего действия, в ткани, окружающие вену.
- Тромбоз – образование тромба в вене.
- Экстравазация – попадание препаратов, обладающих раздражающими свойствами, в ткани, окружающие вену.

Отделения стационара ГБУЗ ПК «КГБ», ЦАОП	ГБУЗ ПК «Краснокамская городская больница»	
	Стандартная операционная процедура	№ 445.1/10.11
	НАЗВАНИЕ: Катетеризации кубитальных и других периферических вен	
		лист 2 приложение лист 11-14
	Введен в действие: 01 ноября 2023г	Отменен:

- Флебит – воспаление стенки вены, приводящее к разрушению венозных стенок. Может спровоцировать образование тромбов – в этом случае переходит в тромбофлебит

Используемые сокращения:

- ИСМП – инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи;
- ОРИТ – отделение реанимации и интенсивной терапии;
- КАИК – катетер-ассоциированная инфекция кровотока;
- ЛС – лекарственное средство;
- ПВК – периферический венозный катетер;
- СИЗ – средства индивидуальной защиты;
- СОП – стандартная операционная процедура.

Особенности выполнения процедуры/работ (если применимо):

- устанавливает единые требования к технологии и формированию у персонала навыков выполнения процедуры;
- унифицирует затраты на проведение процедуры;
- обеспечивает эффективность лечения и качество медицинской услуги;
- уменьшает количество профессиональных ошибок и других рисков, связанных с установкой, уходом и проведением инфузионной терапии посредством периферического венозного катетера (ПВК).

1. Характеристика вены

Вены - кровеносные сосуды, по которым кровь движется к сердцу. Вены имеют тонкие стенки, небольшое количество эластичной соединительной ткани, могут содержать клапаны для предотвращения обратного потока крови.

Лечение пациента сопровождается введением лекарственных средств с целью гидратации, электролитной, антибактериальной, химиотерапии, парентерального питания или комбинации терапий.

В лечебной практике используется более 500 инъекционных средств. В терапии, безопасной для сосудистого русла, имеет значение рН и осмоляльность лекарственного средства. От этих параметров зависит выбор устройства сосудистого доступа.

Нейтральные растворы можно вводить в периферические вены через катетеры краткосрочного использования. Кислые и щелочные растворы важно вводить в центральные вены.

Кровь в организме человека является изотонической с осмоляльностью 285 мОсм/литр. Изотоничность составляет 250-350 мОсм/литр. Изотонические растворы лекарственных средств можно вводить в периферические вены. Гипотонические (ниже 250 мОсм/литр) и

Отделения стационара ГБУЗ ПК «КГБ», ЦАОП	ГБУЗ ПК «Краснокамская городская больница»	
	Стандартная операционная процедура	№ 445.1/10.11
	НАЗВАНИЕ: Катетеризации кубитальных и других периферических вен	
		лист 3 приложение лист 11-14
	Введен в действие: 01 ноября 2023г	Отменен:

гипертонические (более 350 мОсм/литр) лекарственные средства необходимо вводить в центральные вены.

- нельзя вводить кардиотонические препараты в длительных плановых инфузиях;
- нельзя вводить препараты парентерального питания для центральных вен;
- нельзя вводить лекарственные препараты с рН менее 4,1 и более 9,0;
- нельзя вводить лекарственные препараты с осмолярностью более 600 мОсм/л;
- нельзя вводить лекарственные растворы, содержащие декстрозу более 6%, и/или альбумина более 5%

При выборе устройства сосудистого доступа имеет значение:

- тип устройства,
- время его пребывания в сосудистом русле,
- диапазон рН и осмолярность раствора,
- размещение дистального (внутреннего) конца катетера.

Рекомендуемый срок для короткого периферического венозного катетера:

- из тефлона – 3 суток;
- из полиуретана – 6 суток;

2. Показания для установки ПВК

- Установка катетера пациентам, которым планируются обильные и/или круглосуточные вливания растворов;
- Необходимость многократного забора венозной крови на исследования;
- Переливания крови, особенно многократные;
- Парентеральное питание (введение питательных веществ);
- Внутривенная регидратация при тяжелом обезвоживании и при выраженных электролитных изменениях у пациента;
- Необходимость частого введения в вену лекарственных препаратов;
- Болюсное введение лекарственных препаратов и растворов в лечебных целях;
- Проведение краткосрочных или длительных инфузий пациентам, которые не в состоянии принимать необходимое количество жидкости перорально.

3. Порядок выполнения процедуры/работ:

1. Выбрать место постановки катетера:

- любая периферическая вена, доступная для пункции на верхних и нижних конечностях у детей младшего возраста;
- вены на верхних конечностях у детей старшего возраста и взрослых

Отделения стационара ГБУЗ ПК «КГБ», ЦАОП	ГБУЗ ПК «Краснокамская городская больница»	
	Стандартная операционная процедура	№ 445.1/10.11
	НАЗВАНИЕ: Катетеризации кубитальных и других периферических вен	лист 4 приложение лист 11-14
		Введен в действие: 01 ноября 2023г Отменен:

2. Выбрать размер ПВК (см. приложение 1) по следующим критериям:

- диаметр вены;
- необходимая скорость введения препарата;
- потенциальное время нахождения катетера в вене;
- свойства вводимого раствора.

Размеры периферических катетеров/скорость введения

- 26G – 13 мл в минуту – 780 мл/час;
- 24G – 15 мл в минуту – 900 мл/час;
- 22G – 36 мл в минуту – 2160 мл/час;
- 20G – 61 мл в минуту – 3660 мл/час;
- 18G – 90 мл в минуту – 5400 мл/час;
- 17G – 140 мл в минуту – 8400 мл/час;
- 16G – 200 мл в минуту – 12000 мл/час;
- 14G – 300 мл в минуту – 18000 мл/час;

3. Проверить целостность упаковки катетера, дату изготовления, срок годности.

4. Подготовить и доставить в палату манипуляционный столик с размещенным на нем необходимым оснащением и поместить его вблизи от места проведения манипуляции. Либо подготовить в процедурном кабинете необходимое оснащение и поместить его вблизи от места проведения манипуляции.

5. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры.

6. Убедиться, что пациент подписал информированное согласие на медицинские вмешательства. Если информированное согласие не подписано, уточнить дальнейшие действия у лечащего врача.

7. Предложить пациенту занять удобное положение, помочь ему в этом, если необходимо в том числе с помощью палатной медсестры. Поза пациента должна обеспечивать доступ к месту установки ПВК. Подложить под руку пациента клеенчатую подушечку.

8. Надеть СИЗ, в т.ч. очки или маску с защитным экраном для инфекционных отделений.

9. Обработать руки спиртосодержащим кожным антисептиком гигиеническим способом, дождаться полного высыхания антисептика.

10. Выбрать место для ввода ПВК согласно инструкции производителя изделия:

Местом выбора являются ровные поверхности конечностей, а не проекции сгиба суставов;

- дистальные вены – выше места предыдущей катетеризации;
- хорошо пальпируемые вены;

Отделения стационара ГБУЗ ПК «КГБ», ЦАОП	ГБУЗ ПК «Краснокамская городская больница»	
	Стандартная операционная процедура	№ 445.1/10.11
	НАЗВАНИЕ: Катетеризации кубитальных и других периферических вен	лист 5 приложение лист 11-14
	Введен в действие: 01 ноября 2023г	Отменен:

- удостовериться, что в месте ввода катетера нет воспаления мягких тканей и флебита;
- убедиться, что вена с хорошим наполнением;
- убедиться, что вена расположена на недоминирующей руке;
- убедиться, что вена расположена с противоположной от хирургического вмешательства стороны;
- убедиться, что у вены достаточно большой диаметр.
- при необходимости удалить волосы в области венепункции.

4. Алгоритм выполнения процедуры

1. Наложить жгут на 10–15 см выше места постановки катетера. Максимальное время нахождения жгута на конечности – 2 минуты. Следите за пульсацией на лучевой артерии – она должна сохраниться.
2. Надеть перчатки.
3. Обработать место ввода катетера дважды разными стерильными спиртосодержащими салфетками круговыми движениями по направлению от центра к периферии. Выждать время для действия антисептика на обработанной поверхности до полного его высыхания (не пальпируйте место ввода катетера).
4. Взять катетер и снять защитный чехол. Держите чехол между пальцами свободной руки, если на нем есть дополнительная заглушка. Убедиться, что срез иглы направлен вверх.
5. Натянуть кожу пациента большим пальцем, не дотрагиваясь до места предполагаемой венепункции. Зафиксировать вену, прижав ее пальцами ниже предполагаемого места введения катетера.
6. Проколоть кожу и вену под острым углом (10° – 45°) и ввести иглу катетера. Следить за появлением крови в индикаторной камере. При появлении крови в камере визуализации, уменьшить угол введения, максимально приблизив катетер к коже.
7. Продвинуть катетер с иглой-проводником на 2-3 мм в вену. Мягко потянуть иглу-проводник назад на 2-3 мм. Появление тока крови между иглой-проводником и стенками канюли катетера подтвердит правильное размещение катетера в вене.
8. Полностью продвинуть канюлю катетера в вену, снимая его с иглы-проводника. Не допускать введения иглы-проводника в катетер после смещения его в вену.
9. Снять жгут.
10. Пережать пальцем вену выше места введения катетера (это позволит снизить кровотечение).
11. Удалить иглу-стиллет из катетера и сбросить ее в контейнер для отходов класса Б.
12. Снять заглушку с катетера и присоединить к нему инфузионную систему с раствором.

Отделения стационара ГБУЗ ПК «КГБ», ЦАОП	ГБУЗ ПК «Краснокамская городская больница»	
	Стандартная операционная процедура	№ 445.1/10.11
	НАЗВАНИЕ: Катетеризации кубитальных и других периферических вен	лист 6 приложение лист 11-14
		Введен в действие: 01 ноября 2023г
		Отменен:

13. Осмотреть место ввода катетера и прилегающую к нему область. Убедиться, что нет гиперемии и отека.

14. Зафиксировать катетер стерильной самоклеющейся повязкой. Не использовать для фиксации нестерильный пластырь.

15. Если не предполагается немедленное начало внутривенной терапии, то промыть ПВК стерильным физиологическим раствором натрия хлорида 0,9%.

16. Сбросить использованный материал в контейнер и пакет для сбора отходов класса Б.

17. Снять перчатки и поместить их в емкость для сбора отходов класса Б.

18. Обработать руки гигиеническим способом, высушить руки.

19. Оценить состояние пациента.

20. Сделать запись об установке ПВК в листе наблюдения (протокол) (приложение 2- лицевая сторона).

21. Вклеить лист наблюдения (протокол) в историю болезни.

5 . Промежуточный контроль

1. Оценить пульсацию лучевой артерии после наложения жгута.

2. Оценить самочувствие пациента после завершения процедуры.

6. Алгоритм ежедневного ухода за катетером

В случаях затруднительного венозного доступа и крайней необходимости продолжения инфузионной терапии ПВК может находиться в вене 72 часа.

1. Надеть халат, шапку, маску, фартук, очки или маску с защитным экраном во время промывания ПВК и смены повязки.

2. Выполнять любые манипуляции с катетером в стерильных перчатках, после гигиенической антисептики рук с использованием спиртосодержащего антисептика.

3. Ежедневно осматривать место входа катетера. В случае появления признаков инфицирования катетера (гиперемия, отечность, болезненность при пальпации, патологическое отделяемое вокруг катетера, лихорадки неясного генеза, необходимо удалить катетер, его дистальный конец, находящийся в кровяном русле (не менее 5 см) направить на бактериологическое исследование.

4. Ежедневно оценивать состояние места введения катетера и делать соответствующие отметки в листе наблюдения (протокол) за ПВК с обратной стороны (приложение 2-оборотная сторона).

Отделения стационара ГБУЗ ПК «КГБ», ЦАОП	ГБУЗ ПК «Краснокамская городская больница»	
	Стандартная операционная процедура	№ 445.1/10.11
	НАЗВАНИЕ: Катетеризации кубитальных и других периферических вен	лист 7 приложение лист 11-14
	Введен в действие: 01 ноября 2023г	Отменен:

5. Вести в отделении журнал учета катетеро-дней (для расчета стратифицированных показателей факторов риска).
6. Во время процедуры соблюдать правила асептики.
7. Не прикасаться руками к инфузионному оборудованию.
8. Один раз в сутки менять инфузионные линии перфузоров.
9. Использовать заглушку однократно.
10. Заменять инфузионную систему каждый раз после переливания крови и ее компонентов.

7. Алгоритм промывания ПВК

Если инфузионная терапия не проводится, то промывать катетер раствором натрия хлорида 0,9%, набранным в одноразовый шприц объемом 10 мл два раза в сутки.

Дополнительно промывать катетер физраствором:

- перед каждой инфузией, чтобы подтвердить его проходимость;
- после инфузионной терапии, чтобы предотвратить смешивание несовместимых лекарственных препаратов и химическое раздражение внутренней стенки вены инфузионным раствором.

Если катетер стал непроходимым, удалять его тут же, без промывания.

1. Перед промыванием надеть СИЗ (шапочка, маска, очки или маска с защитным экраном).
2. Взять стерильный раствор натрия хлорида 0,9% и проверить пригодность ЛС (прочитать наименование, дозу, срок годности на упаковке, определить по внешнему виду).
3. Подготовить стерильный шприц. Проверить срок годности, герметичность упаковки.
4. Обработать руки спиртосодержащим антисептиком, дождаться полного высыхания антисептика.
5. Провести набор стерильного раствора натрия хлорида 0,9% в шприц.
6. Надеть стерильные перчатки.
7. Снять заглушку с ПВК и ввести раствор натрия хлорида 0,9% из шприца в ПВК.
8. Удалить шприц из ПВК и быстрым движением закрыть ПВК новой заглушкой.
9. Сбросить использованный материал в емкость для сбора отходов класса Б.

Отделения стационара ГБУЗ ПК «КГБ», ЦАОП	ГБУЗ ПК «Краснокамская городская больница»	
	Стандартная операционная процедура	№ 445.1/10.11
	НАЗВАНИЕ: Катетеризации кубитальных и других периферических вен	лист 8 приложение лист 11-14
		Введен в действие: 01 ноября 2023г Отменен:

10. Снять перчатки и поместить их в емкость для сбора отходов класса Б.
11. Провести гигиеническую обработку рук.
12. Сделать запись о факте и времени промывания катетера в листе наблюдения за катетером.

8. Алгоритм смены повязки

1. Ежедневно следить за состоянием фиксирующей повязки.
2. Менять повязку:
 - не позднее чем через 12 часов, если катетер установлен в экстренном порядке, с возможным нарушением правил асептики;
 - незамедлительно при отклеивании, загрязнении или намокании под повязкой.
3. При смене повязки соблюдать правила асептики.
4. Перед сменой повязки надеть СИЗ (халат, шапочку, маску, а при необходимости – фартук).
5. Провести гигиеническую обработку рук спиртосодержащим антисептиком.
6. Надеть чистые нестерильные перчатки.
7. Снять повязку, медленно заворачивая ее параллельно коже (не тянуть вверх), желателен по росту волос – это необходимо для профилактики повреждений кожи вокруг места входа катетера.
8. Снятую повязку положить в емкость для сбора отходов класса Б.
9. Использованные перчатки положить в емкость для сбора отходов класса Б.
10. Провести гигиеническую обработку рук спиртосодержащим антисептиком.
11. Надеть стерильные перчатки.
12. Стерильной салфеткой с антисептиком, взятой с помощью стерильного пинцета, обработать кожу вокруг катетера – от центра к периферии.
13. Сбросить салфетку в емкость для сбора отходов класса Б.
14. Стерильной салфеткой с антисептиком, взятой с помощью стерильного пинцета, обработать все части и соединения, включая канюлю и катетер. Дождаться полного высыхания антисептика.
15. Пациентам с чувствительной кожей вокруг места установки катетера нанести стерильной салфеткой барьерное средство.

Отделения стационара ГБУЗ ПК «КГБ», ЦАОП	ГБУЗ ПК «Краснокамская городская больница»	
	Стандартная операционная процедура	№ 445.1/10.11
	НАЗВАНИЕ: Катетеризации кубитальных и других периферических вен	лист 9 приложение лист 11-14
	Введен в действие: 01 ноября 2023г	Отменен:

16. Зафиксировать катетер с помощью стерильной фиксирующей повязки.
17. Сбросить использованный материал в емкость для сбора отходов класса Б.
18. Снять перчатки и поместить их в емкость для сбора отходов класса Б.
19. Провести гигиеническую обработку рук спиртосодержащим антисептиком до полного высыхания антисептика.

9. Контроль при уходе за катетером

1. После вливания стерильного физраствора осмотреть место ввода катетера и прилегающую к нему область. Убедиться, что нет отека и гиперемии.
2. Ежедневно осматривать место установки катетера, проверять, не появились ли симптомы флебита или воспаления. Если пациенту вводят препараты, раздражающие вену, сократить интервал.

10. Потенциальные осложнения и риски

1. Флебит – развитие воспалительного процесса в венозной стенке.
2. Инфильтрация – попадание инфузионных растворов или лекарственных средств, не обладающих раздражающими свойствами в окружающие вену ткани.
3. Экстравазация – попадание лекарственных средств, обладающих раздражающими свойствами в окружающие вену ткани.
4. Катетер-ассоциированная инфекция кровотока.
5. Гематома – кровоизлияние под кожу.
6. Тромбоз – образование тромба в вене.
7. Тромбофлебит – воспаление стенок вены с образованием тромба в ее просвете.

11. Удаление ПВК

1. Решение об удалении ПВК принимает лечащий врач.
2. Удалить ПВК при появлении первых признаков или симптомов осложнений. Удаленный ПВК направляется в бактериологическую лабораторию на исследование.
3. Немедленно удалить ПВК, если не планируется его дальнейшее использование.
4. Не использовать ножницы при удалении повязки во избежание нарушения целостности ПВК.

Отделения стационара ГБУЗ ПК «КГБ», ЦАОП	ГБУЗ ПК «Краснокамская городская больница»	
	Стандартная операционная процедура	№ 445.1/10.11
	НАЗВАНИЕ: Катетеризации кубитальных и других периферических вен	лист 10 приложение лист 11-14
		Введен в действие: 01 ноября 2023г Отменен:

5. Перед удалением ПВК надеть СИЗ (халат, шапочка, маска, фартук, очки или защитный экран).
6. Провести гигиеническую обработку рук.
7. Надеть чистые нестерильные перчатки.
8. Прижать место установки ПВК стерильной салфеткой, аккуратно медленно удалить ПВК, вытягивая его параллельно коже, чтобы не повредить вену.
9. Аккуратно прижать место установки ПВК и удерживать его не менее 1 минуты, либо необходимое время для прекращения кровотечения.
10. Наложить стерильную давящую повязку на место венопункции. Если ПВК был удален в связи с развитием флебита, продолжать регулярно осматривать место введения катетера и делать записи в листе наблюдения.
11. Немедленно поместить использованный ПВК в емкость для сбора отходов класса Б.
12. Провести гигиеническую обработку рук.
13. Сделать запись об удалении ПВК в листе наблюдения ПВК (приложение 2- лицевая сторона).

12. Меры безопасности медицинских работников

1. Рассматривайте все образцы плазмы или сыворотки крови человека как потенциальный источник заражения вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией.
2. Соблюдайте требования к гигиенической обработке рук.
3. Работу проводите в перчатках.
4. Надевайте на лицо защитные очки, маску или защитные экраны.
5. Соблюдайте правила сбора медицинских отходов класса Б – не надевайте защитный колпачок на иглу после того, как он был снят. Осуществляйте сбор колющих и режущих отходов в специальные желтые непрокальваемые контейнеры.

13. Распределение данной инструкции

Экземпляр	подразделения ГБУЗ ПК «КГБ»
Оригинал	главная медицинская сестра
Копия 1	эпидемиолог

Руководство по выбору размера периферического венозного катетера

Цвет	Применение	Размер	Скорость потока (л/час)		
			Кристаллоиды	Плазма	Кровь
Оранжевый	Используется при жизнеугрожающих и неотложных ситуациях для трансфузии крови или вязких жидкостей	14G	16,2	13,5	10,3
Серый	Используется при жизнеугрожающих и неотложных ситуациях для трансфузии крови или вязких жидкостей	16G	10,8	9,4	7,1
Белый	Гемотрансфузии, переливание вязких жидкостей или большие объемы инфузии	17G	7,5	6,5	4,6
Зеленый	Гемотрансфузии, парентеральное питание, забор стволовых клеток, большие объемы инфузии	18G	4,8	4,1	2,7
Розовый	Гемотрансфузии, большие объемы инфузии или длительные инфузии	20G	1,9	1,7	1,1
Голубой	Гемотрансфузии, большинство лекарственных препаратов или растворов	22G	1,9	1,7	1,1
Желтый	Большинство лекарственных препаратов	24G	0,8	0,7	0,5
Желтый (N)	Неонатология	24G	1,44	0,7	0,5
Фиолетовый	Неонатология	26G	0,8	0,7	0,5

Протокол катетеризации периферических вен.

ФИО пациента _____ № мед. карты _____

Дата и время постановки _____ ФИО м\с _____

для проведения инфузионно-трансфузионной терапии и В\В введения лекарственных препаратов,

в виду плохого состояния (отсутствия) периферических вен, пациенту установлен периферический катетер G _____ (правую, левую) кубитальную вену (предплечье, кисть, наружную яремную).

РЕКОМЕНДОВАНО:

1. Ежедневный уход за кожными покровами вокруг катетера, со сменой фиксирующего пластыря при загрязнении.
2. При появлении болезненных ощущений по ходу вены — немедленное удаление катетера с наложением полуспиртового компресса.

Периферический катетер оставлен под ответственность З\О _____

Дата и время удаления _____ ФИО м\с _____

РЕЗУЛЬТАТЫ ЕЖЕДНЕВНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

ДАТА	Признаки воспаления в месте введения катетера	Воспалительные изменения по ходу вены	Мероприятия по уходу за катетером	Подпись дежурного врача и медсестры

Признаки	Изображение	Рекомендуемые действия
Боль и симптоматика отсутствуют	-	Продолжить наблюдение
Боль/покраснение вокруг места ввода катетера	-	Удалить катетер и установить новый в другой области. Наблюдать за обеими областями
Боль, отечность, покраснение. Вена пальпируется в виде плотного тяжа.	-	Удалить катетер и установить новый в другой области. Наблюдать за обеими областями. Начать лечение, если оно назначено врачом.
Боль, отечность, уплотнение, покраснение. Вена пальпируется в виде плотного тяжа более 3 см. Нагноение.	-	Удалить катетер, каниюлю катетера отправить на бактериологическое исследование. Установить новый катетер в другой области. Отобрать образец крови из вены здоровой руки и провести микробиологический анализ
Боль, отечность, уплотнение, покраснение. Вена пальпируется в виде плотного тяжа более 3 см. Нагноение. Повреждение тканей.	-	Удалить катетер, каниюлю катетера отправить на бактериологическое исследование. Установить новый катетер в другой области. Отобрать образец крови из вены здоровой руки и провести микробиологический анализ. Зарегистрировать случай инфицирования в журнале учета инфекционных заболеваний (форма № 60/у)

Отмена СОП:

инициатор отмены СОП	Дата поступления служебной записки об отмене СОП	Обоснование отмены СОП	Дата отмены	Подпись координатора

Лист согласования

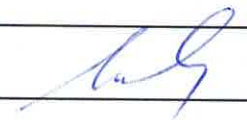
Утверждено Приказом главного врача ГБУЗ ПК "Краснокамская ГБ" № 246 от 01.06.2023г.

"О разработке, внедрении и применении СОП"

Разработчик: /  / Калмыкова Н.А./

Согласовано: /  / Корепанова Е.А./

Согласовано: /  / Тарнавская М.В./

Юрисконсульт: /  / Маслова Н.В./