

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П.
ПАВЛОВА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

КАФЕДРА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

ВНУТРИВЕННАЯ ИНЪЕКЦИЯ

ВЕНЕПУНКЦИЯ – ЧРЕСКОЖНЫЙ ПРОКОЛ СТЕНКИ ВЕНОЗНОГО СОСУДА С ПОСЛЕДУЮЩИМ ВВЕДЕНИЕМ ПОЛОЙ ИГЛЫ В ВЕНУ

Цели венепункции:

- введение лекарственных препаратов (струйное и капельное);**
- введение препаратов крови;**
- парентеральное питание;**
- забор крови для клинических исследований.**

ПРЕИМУЩЕСТВА ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ:

- ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА ПОПАДАЕТ СРАЗУ В КРОВЬ, ЧТО ДАЕТ МОМЕНТАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ;**
- ТОЧНОСТЬ ДОЗИРОВКИ;**
- ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА НЕ ИНАКТИВИРУЕТСЯ В ПЕЧЕНИ;**
- ВОЗМОЖНО ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ.**

Постинъекционные осложнения

- Тромбофлебит**
 - Некроз**
 - Гематома**
 - Сепсис**

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ МОГУТ ВВОДИТЬСЯ В ВЕНУ СТРУЙНО И КАПЕЛЬНО

Струйное введение ЛС

Шприц объемом 10 мл; 20 мл
Игла диаметром 0,8 мм, длиной 40 мм



Объем лекарственного препарата в/в инъекции –
до 20,0 мл

Угол введения иглы до 15 градусов

Глубина введения иглы – 2/3

ВНУТРИВЕННЫХ ИНЪЕКЦИЙ: ВЕНЫ ЛОКТЕВОГО СГИБА, ПРЕДПЛЕЧЬЯ, КИСТИ, СТОПЫ

Клинические варианты вен

- 1 тип. Хорошо контурированная фиксированная толстостенная вена.**
- 2 тип. Хорошо контурированная скользящая толстостенная вена.**
- 3 тип. Слабо контурированная фиксированная толстостенная вена.**
- 4 тип. Слабо контурированная скользящая вена.**
- 5 тип. Неконтурированная фиксированная вена.**

Наиболее пригодны для венепункции 1 и 2 типы вен.

**ПОВТОРНЫЕ
ПУНКЦИИ**

ДЕГИДРАТАЦИЯ

**ВОЗБУЖДЕНИЕ,
СТРАХ**

ХОЛОД

ФАКТОРЫ, ОСЛОЖНЯЮЩИЕ ВЕНЕПУНКЦИЮ

ТОНКИЕ ВЕНЫ

**СКОЛЬЗЯЩИЕ
ВЕНЫ**

**СКЛЕРОЗИРОВАННЫЕ
ВЕНЫ**

ХРУПКИЕ ВЕНЫ

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

- **Набирать в шприц сначала лекарственное средство, а затем растворитель;**
- **До проведения венепункции накладывается жгут:**
 - **место локтевого сгиба должно быть максимально разогнуто;**
 - **жгут накладывается на 5-7 см выше локтевого сгиба;**
 - **жгут накладывается на ткань, нельзя накладывать его на кожу;**
 - **при сохранении пульсации лучевой артерии;**
 - **в целях контурирования вен.**

Манипуляция «Внутривенная инъекция»

Технология внутривенного введения лекарственных средств входит в Технологии простых медицинских услуг инвазивных вмешательств (код А11.12.003)

Цель: Ввести лекарственное вещество в вену.

Показания: По назначению врача.

Противопоказания: Определяет врач.

Оснащение:

- 1. Стерильный лоток.**
- 2. Стерильные ватные шарики (4 шт.)**
- 3. Шприц с лекарственной формой.**
- 4. Антисептик.**
- 5. Жгут.**
- 6. Перчатки (одноразовые, нестерильные).**
- 7. Подушечка под локоть.**
- 8. Одноразовая салфетка.**
- 9. Лоток для использованного материала.**
- 10. Бинт.**
- 11. Ножницы.**
- 12. Пакеты для медицинских отходов класса А, Б.**
- 13. Непрокальываемый контейнер для медицинских отходов класса Б.**

Последовательность действий:

- 1. Поздороваться с пациентом.**
- 2. Представиться.**
- 3. Осведомиться о самочувствии.**
- 4. Спросить у пациента (сверяя с листом назначения): ФИО.**
- 5. Сообщить о предстоящей манипуляции.**
- 6. Назвать ЛС и спросить у пациента, нет ли у него аллергии на данный препарат.**
- 7. Получить информированное согласие.**
- 8. Обработать руки гигиеническим способом.**
- 9. Попросить засучить рукава на обеих руках выше локтя.**
- 10. Осмотреть вены, выбрать руку с более доступными венами.**
- 11. Предложить пациенту занять удобное положение.**
- 12. Пропальпировать руку на наличие инфильтрата и уплотнений по ходу вены.**
- 13. Шприц готов к инъекции. Находится в стерильном лотке, ручка поршня выходит за пределы лотка, игла заменена на дополнительную, колпачок с иглы не снимался.**

- 14. Извлечь пинцет из стерильной упаковки, которая была вскрыта не ранее двух часов назад.**
- 15. Свободной рукой открыть бикс, крышка бикса открывается на угол не более 90 градусов.**
- 16. Пинцетом поочередно достать 4 шарика (по одному), положить в противоположный от шприца угол лотка.**
- 17. Надеть нестерильные перчатки.**
- 18. Взять емкость с антисептиком, обработать шарики методом поливания, поставить емкость на место.**
- 19. Обернуть одноразовой салфеткой подушечку, положить под локтевой сгиб руки пациента.**
- 20. Пропальпировать пульс на лучевой артерии.**
- 21. Наложить венозный жгут на руку пациента:**
 - выше локтевого сгиба;**
 - поверх рукава или на салфетку.**
- 21. Убедиться, что «Пульс сохранен» (сказать). Рука багровеет, вены контурируются.**
- 22. Попросить пациента поработать кулачком. Продемонстрировать. Остановить, сказав: «Достаточно. Сожмите пальцы в кулак».**
- 23. Пропальпировать руку, найти наиболее наполненный участок вены.**

- 24. Взять из лотка второй шарик (первый использовали для вскрытия ампулы или флакона).**
- 25. Обработать место инъекции (большое инъекционное поле), от центра к периферии, круговыми движениями. Положить шарик в нестерильный лоток, либо в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б.**
- 26. Взять из лотка второй шарик.**
- 27. Обработать непосредственно место венепункции (малое инъекционное поле), от центра к периферии, круговыми движениями. Положить шарик в нестерильный лоток, либо в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б.**
- 28. Взять шприц. Удалить воздух из шприца, не пролив ЛС (до одной, двух капель ЛС), не снимая колпачка с иглы.**
- 29. Снять колпачок с иглы. Колпачок положить в нестерильный лоток.**
- 30. Взять шприц в доминантную руку, указательный палец фиксирует канюлю, остальные пальцы удерживают цилиндр шприца. 3,4,5 пальцы не расположены между шприцом и предплечьем пациента. Срез иглы обращен вверх.**
- 31. Расположить вторую руку на предплечье пациента, ладонью вниз, большой палец ниже места инъекции, фиксирует вену.**
- 32. После обработки поля к месту венепункции ничем не прикасались!**
- 33. Попросить пациента «Потерпите, пожалуйста».**

- 34. Произвести пункцию под углом не более 15 градусов, одним движением, с первой попытки, не касаясь места венепункции ничем кроме иглы.**
- 35. Иглу направить параллельно поверхности предплечья пациента, провести по вене на 10-15мм.**
- 36. Продолжая правильно удерживать шприц доминантной рукой, второй рукой выполнить тракцию поршня на себя, убедиться, что в цилиндре появилась кровь. «Обратный ток крови получен».**
- 37. Второй рукой ослабить жгут, попросить пациента разжать кулак.**
- 38. Повторно выполнить тракцию поршня на себя, убедиться, что в цилиндре появилась кровь. «Обратный ток крови получен».**
- 39. Затем медленно ввести ЛС (0,5мл в сек), периодически спрашивая у пациента о его самочувствии (2 раза). Довести поршень до упора, оставив немного ЛС в канюле.**
- 40. Взять четвертый шарик и приложить к месту венепункции, не прижимая его.**
- 41. Извлечь иглу из вены пациента.**
- 42. Прижать шарик к месту инъекции после извлечения иглы.**

43. Шприц положить в нестерильный лоток.

44. Приподнять четвертый шарик, убедиться в отсутствии кровотечения.

45. Сделать давящую повязку на место венепункции, поверх четвертого шарика. Спросить о самочувствии пациента.

Если пациент в удовлетворительном состоянии, давящая повязка не накладывается, рекомендуется оставить четвертый шарик на месте венепункции, попросить пациента прижать предплечье к плечу, через 5 минут выбросить шарик.

46. Предупредить пациента о том, что Вы зайдете к нему через 15 минут для снятия повязки (утилизации ее в отходы класса Б), осмотра места инъекции.

47. Убрать жгут, убрать подушечку, утилизировать салфетку в отходы класса Б. Сдать лоток на дезинфекцию и последующую стерилизацию.

48. Снять перчатки, сбросить в пакет с отходами класса Б.

49. Обработать руки гигиеническим способом.

50. Сделать отметку о проведенной манипуляции.

ОСОБЕННОСТИ ВВЕДЕНИЯ

Сердечные гликозиды

Сердечные гликозиды – вещества растительного происхождения (строфантин, коргликон), оказывающие избирательное стимулирующее влияние на мышцу сердца.

Особенности введения сердечных гликозидов:

Сердечные гликозиды назначаются в объеме 0,5мл или 1,0мл. Сначала набирается лекарственная форма, потом физраствор.

Раствор должен быть однородным.

Инъекция делается пациенту только в положении ЛЕЖА.

Вводится медленно, в течение 5 минут.

Во время инъекции следует следить за состоянием пациента.

Набор ЛС в шприц:

0,5мл + 19,5мл физраствора

1,0мл + 19мл физраствора.



ОСОБЕННОСТИ ВВЕДЕНИЯ

Хлористый кальций CaCl_2

Вводится только внутривенно!

Предупреждаем пациента перед инъекцией, что он будет ощущать чувство жара;

Вводить препарат медленно, при этом разговаривать с пациентом и спрашивать его ощущения (нет ли жжения в месте инъекции)!

С целью профилактики некроза следует делать тракцию поршня на себя, чтобы убедиться, что игла находится в вене.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!