

PATVIRTINTA
Prienų globos namų direktoriaus
2018 m. gruodžio 31 d.
įsakymu Nr. V-175

PRIENŲ GLOBOS NAMAI

SLAUGOS PROTOKOLAS

Injeksija į veną

Paskirtis:

1. Užtikrinti kokybišką, saugų ir tinkamą injekcijos į veną atlikimą įstaigos gyventojams.

Valdymas:

2. Šią tvarką valdo bendrosios praktikos slaugytojas.
3. Ši tvarka laikoma administracijoje.
4. Ši tvarka peržiūrima kartą per penkis metus ir įsigaliojus naujiems reikalavimams, reglamentuojantiems šį procesą. Visi šio dokumento pakeitimai įforminami raštiškai, pakeičiant visus valdomus egzempliorius.

Apimtis:

5. Ši tvarka taikoma ir apima visus įstaigos gyventojams taikomus injekcijos į veną procesus.

Atsakomybė:

6. Už tinkamą injekcijos į veną atlikimą įstaigos gyventojams atsako bendrosios praktikos slaugytojas.
7. Už saugaus ir kokybiško proceso atlikimo periodinę kontrolę atsako bendrosios praktikos slaugytojas.
8. Už padarytas klaidas, aplaidumą, netinkamą paskirtų funkcijų vykdymą ar bioetikos reikalavimų pažeidimą, taip pat už pareigų viršijimą, bendrosios praktikos slaugytojas atsako LR teisės aktų nustatyta tvarka
9. Už procedūros atitikimą galiojantiems Lietuvos respublikos teisės aktams atsako sveikatos priežiūros skyriaus vadovas.

Galima rizika:

10. Nesaugiai ir neteisingai atliekant procedūrą galima mikrotraumos ar darbuotojo ekspozicijos krauju rizika.

Aprašymas:

10. **Priemonės:** vienkartinės diagnostinės pirštinės, sterilus vienkartinis švirkštas ir adatos, vaistai, odos antiseptikas, varžtis, pagalvėlė, tvarstis, pleistras, padėklas priemonėms sudėti, indas panaudotoms priemonėms surinkti.
11. **Procedūros eiga:**
 - 11.1. Perskaityti vaistų pavadinimą ir dozę vaistų suvestinėje;
 - 11.2. Patikslinti gyventojų vardą, pavardę. Paklausti paties gyventojų vardo ir pavardės;
 - 11.3. Išaiškinti gyventojui procedūros eigą, vaistų skyrimo tikslą, vaistų sukeliama šalutinį poveikį;
 - 11.4. Išsiaiškinti gyventojų alergologinę anamnezę;

- 11.5. Paklausti gyventojų ar nėra kraujo krešėjimo sutrikimų, rankų ar pažastų limfmazgių pokyčių. Krešėjimo sutrikimai skatina kraujavimą, o pašalinti limfmazgiai iš pažastų, gali sutrikdyti limfos tekėjimą;
- 11.6. Paruošti higieniškai rankas;
- 11.7. Paruošti procedūrai reikiamas priemones;
- 11.8. Surinkti steriliai švirkštą;
- 11.9. Tris kartus garsiai perskaityti vaistų pavadinimą, dozę, galiojimo laiką:** prieš imant iš lentynos - užrašą ant dėžutės, prieš sutraukiant į švirkštą - užrašą ant ampulės ar buteliuko, padėdami atgal ant lentynos - užrašą ant dėžutės;
- 11.10. Įvertinti vaisto spalvą, skaidrumą;
- 11.11. Dezinfekuoti ampulės nulaužimo vietą ar buteliuko kamštelį;
- 11.12. Sutraukti į švirkštą vaistus injekcijai;
- 11.13. Užtikrinti, kad švirkšte neliktų oro;
- 11.14. Nuimti adatą ir pakeisti steriliai;
- 11.15. Pakartotinai patikslinti gyventojų vardą ir pavardę;
- 11.16. Įvertinti gyventojų būklę.
- 11.17. Gyventojų patogiai paguldyti arba pasodinti;
- 11.18. Užsimauti vienkartinės diagnostines pirštines;
- 11.19. Įvertinti gyventojų venų būklę;
- 11.20. Pasirinkti tinkamą vietą injekcijai;
- 11.21. Padėti pagalvėlę po gyventojų ranką;
- 11.22. Užveržti varžtą 15-20 cm aukščiau injekcijos dūrio vietos (tik ne ant nuogo kūno);
- 11.23. Paprašyti gyventojų kelis kartus sugniaužti kumštį (kad venos geriau prisipildytų kraujo) ir laikyti sugniaužtą;
- 11.24. Perbraukti per gyventojų ranką širdies link, žemiau injekcijos dūrio vietos. Šis veiksmas padės geriau prisipildyti venas kraujo;
- 11.25. Dezinfekuoti odą injekcijos vietoje 5-10 cm spinduliu odos antiseptiku. Leiskite nuvalytam plotui nudžiūti;
- 11.26. Paimkite švirkštą į dešinę ranką (kairiarankiai – į kairę);
- 11.27. Švirkšto cilindrą laikykite nykščiu, didžiuoju ir bevardžiu pirštais, smilių dėkite ant adatos kaniulės, mažyliu prilaikykite stūmoklį;
- 11.28. Nuimkite gaubtuvėlį nuo adatos;
- 11.29. Durkite į pasirinktą venos vietą;

- 11.30. Įdūrus į veną , laisvąja ranka atitraukti švirkšto stūmoklį atgal. Įsitikinti, kad adata pateko į veną, švirkšte turi pasirodyti kraujo;
- 11.31. Atleiskite guminį varžtį ir paprašykite gyventoją atgniaužti kumštį, tuomet vėl patraukite švirkšto stūmoklį atgal;
- 11.32. Vaistus švirkškite lėtai. Stebėkite gyventoją savijautą;
- 11.33. Ištraukti adatą staigiai, nekeičiant dūrio kampo, tuo pat metu spausdami odą vatos tamponu, suvilgytu odos antiseptiku;
- 11.34. Perspėti gyventoją, kad , užspaudęs vatos tamponėliu dūrio vietą palaikytų ne mažiau 2-3 minutes;
- 11.35. Patikrinti ar nustojo kraujuoti;
- 11.36. Uždėti ir pritvirtinti steriliu pleistru ant dūrio vietos;
- 11.37. Surinkti panaudotas vienkartinės priemonės į specialų indą. Naudoti pagal įstaigoje galiojančius higienos reikalavimus.
- 11.38. Sutvarkyti daugkartinio naudojimo priemonės pagal įstaigoje galiojančius higienos reikalavimus;
- 11.39. Nusimauti pirštines ir nusiplauti rankas;
- 11.40. Stebėti pacientą 2-3 valandas.

Dokumentai:

12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos medicinos normos MN 21:2000 "Slaugytojo padėjėjas. Funkcijos, pareigos, teisės, kompetencija ir atsakomybė" patvirtinimo.
13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2012 "Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai" patvirtinimo.
14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos higienos normos HN 125:2011 "Suaugusių asmenų stacionarios socialinės globos įstaigos: Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai" patvirtinimo.

PARENGĖ

Prienuų globos namų Sveikatos priežiūros skyriaus vadovė
Justina Miliauskaitė