|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **გადახედვა:** ყოველწლიურად  **ნომერი:** ZIC-NURSE-SOP- N 00-09  **დასახელება:** ექთნის ინსტრუქცია დიაგნოსტიკური პროცედურის ჩატარებისას  **დამტკიცებულია:** 10/11/ 2020წ.  **გადაიხედა:** 10/04/2024წ.  **ავტორი:** ლ.ჯანაშვილი | **„დამტკიცებულია“**  **ზუგდიდის ინფექციური საავადმყოფოს**  **კლინიკის გენერალური დირექტორის მიერ ბრძანება N** |

**ექთნის ინსტრუქცია ზოგიერთი დიაგნოსტიკური პროცედურის ჩატარებისას**

სტანდარტული ოპერაციული პროცედურა

1. **დიაგნოსტიკური პროცედურების ჩამონათვალი**
   1. პარაცენტეზი (თორაკოცენტეზი, ლუმბალური პუნქცია და პერიკარდიოცენტეზი);
   2. ბრონქოსკოპია**;**
2. **ზოგადი წესები**
   1. დიაგნოსტიკური ტესტი ტარდება პაციენტის საწოლში (მაგ. რეანიმაციაში) ან სპეციალიზებულ სივრცეში (მაგ. საოპერაციო), ანესთეზიით ან მის გარეშე;
   2. ზოგიერთი პროცედურის დროს საჭიროა, პაციენტს არ ქონდეს მიღებული პერორალურად არაფერი პროცედურამდე 8 საათის განმავლობაში.
   3. ექთანი უწევს ასისიტირებას ექიმს;
   4. ექთნის ძირითადი ფუნქციები ზემოთ ჩამოთვლილი დიაგნოსტიკური ტესტების დროს:

* პაციენტის და თავმდგმურის ინფორმირება პროცედურის მსვლელობასა და მიზანზე;
* პაციენტის თავმდგმურისგან ან სრულწლოვანი პაციენტის შემთხვევაში თავად პაციენტისგან პროცედურაზე წერილობოთი ინფორმირებული თანხმობის მიღება;
* ინვაზიური პროცედურის ჩატარება;
* კონტრასტის შეყვანა;
* პროცედურამდე და პროცედურის მსვლელობისას და მის შემდგომ სასიცოცხლო ფუნქციების მონიტორინგი და დოკუმენტირება;
* პაციენტის მდგომარეობის შეფასება და პაციენთან მუდმივად კონტაქტში ყოფნა.

1. **პროცედურის დასახელება: პარაცენტეზი (ლუმბალური პუნქცია, თორაკოცენტეზი, პერიკარდიოცენტეზი)**
   1. ამ პროცედურების დროს ხდება სითხის ან ქსოვილის ასპირაცია დიაგნოსტიკური ტესტირებისთვის;
   2. როგორც წესი, პროცედურას ასრულებს ექიმი, თუ პაციენტის მდგომარეობა იძლევა ამის საშუალებას;
   3. პროცედურის ჩატარების წინ საჭიროა მიიღოთ წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა;
   4. პროცედურას თან ახლავს საშუალო დონის დისკომფორტი, ექთანი პროცედურის მსვლელობისას რჩება პაციენტთან.
2. **ლუმბალური პუნქცია**

ნემსით შესვლა ზურგის ტვინის სუბარაქნოიდულ სივრცეში.

* 1. **მიზანი**
     1. სუბარაქნოიდული სივრცის წნევის გაზომვა**;**
     2. თავზურგტვინის სითხის ვიზუალური და ლაბორატორიული ტესტირება;
     3. ანესთეზიური, თერაპირული და დიაგნოსტიკური ნივთიერებების შეყვანა;
     4. ლუმბალური პუნქცია ხორციელდება შემდეგი დაავადებების დიაგნოსტირებისთვის.
* მენინგიტი
* ენცეფალიტი
* ტვინის ან ზურგისტვინის სიმსივნეები
* ცერებრალური სისხლდენები (სისხლდენა თავის ქალაში).

1. **პარაცენტეზი**
   1. მუცლის ღრუდან სითხის ამოღება შესაძლებელია ჩატარდეს სითხეში ბაქტერიების, სისხლის, გლუკოზის, ცილის აღმოსაჩენად;
   2. ასევე, პარაცენტეზის შედეგად მიღებული სითხე შესაძლებელია გამოკვლელული იყოს ციტოლოგიურად სიმსივნის დასადგენად;
   3. ეს პროცედურა შეიძლება ჩატარდეს ინტრააბდომინალური (მუცელის ღრუში) წნევის

შესამცირებლად;

* 1. ინტრააბდომინალური წნევა შეიძლება მომატებული იყოს ასციტის (სითხის დაგროვება მუცლის ღრუში) დროს, გართულებული ღვიძლის დაავადების დროს;
  2. ინტრააბდომინალური წნევის მომატებამ შეიძლება გამოიწვიოს რესპირატორული დისტრესი (სუნთქვის გაძნელება);
  3. პროცედურა გრძელდება საშუალოდ 30 წთ.

1. **თორაკოცენტეზი** 
   1. ამ პროცედურის დროს ხდება სითხის გამოღება პლევრის ღრუდან. სითხეში ხდება ცილის, გლუკოზის, ამილაზის განსაზღვრა და ციტოლოგიური კვლევა;
   2. ხდება სითხის ხასიათის და კონსისტენციის განსაზღვრა;
   3. თერაპიული თორაკოცენტეზი ხორციელდება ტკივილის, რესპირატორული დისტრესის მოსახსნელად;
   4. დაადგინეთ არის თუ არა პაციენტი ალერგიული. შეამოწმეთ და ამყოფეთ მონიტორინგის ქვეშ პაციენტის სასიცოცხლო მაჩვენებლები;
   5. ეს პროცედურა მოითხოვს გარკვეული პოზიციის მიღებას და შენარჩუნებას პროცედურის მსვლელობისას;
   6. სისხლდენის რისკი მაღალია იმ პაციენტებში ვისთანაც ხდება ანტიკოაგულანტების მიღება ან აღენიშნებათ კოაგულოპათიები.
   7. სასურველია რომ:
      1. პაციენტის ტკივილის დონე არ აჭარბებდეს 2 ბალს (0-10 შკალით);
      2. პაციენტი ინარჩუნებდეს ნორმალურ რესპირატორულ სტატუსს, პულსსა და წნევას მთელი პროცედურის განმავლობში და მის შემდგომ.
   8. პროცედურის შემდგომ აწარმოეთ სასიცოცხლო ფუნქციების მონიტორინგი 2 საათის განმავლობაში ყოველ 15 წთ –ში ერთხელ;
   9. შეამოწმეთ პუნქციის არე ყოველ 30 წთ-ში ერთხელ. მიაქციეთ ყურადღება გამონადენს;
   10. პროცედურის შემდგომი შესაძლო გართულებები

* ჰიპოტენზია (დაბალი არტერიული წნევა), ტაქიკარდია;
* მუცლის ტკივილი, ჰიპერთერმია (მაღალი ტემპერატურა), სისხლდენა- მიანიშნებს მუცლის ღრუს სტრუქტურების შესაძლო პერფორაციაზე.

1. **გართულებები**
   1. ლუმბალური პუნქციისას - თავის ტკივილი კეფის არეში

**ჩარევა:**

* პაციენტი უნდა იწვეს სწორ მდგომარეობაში 12 საათის განმავლობაში;
* დაალევინეთ წყალი საათში ერთხელ (თუ არ არის უკუნაჩვენები, რაოდენობა შეათანხმეთ ექიმთან);
* ექიმთან შეთანხმებით მიეცით პაციენტს ტკივილგამაყუჩებელი, ტკივილის ადეკვატურად მართვის მიზნით;
* დაადეთ პირსახოცში გახვეული ყინულის ელემენტი დისკომფორტის არეში. დაიმახსოვრეთ! ნებისმიერი ჩარევა განახორციელეთ მხოლოდ ექიმთან კონსულტაციის შემდეგ, რომელიც იქნება ჩაწერილი დანიშნულების ფურცელში;
* გააგრძელეთ სასიცოცხლო ფუნქციების და პუნქციის ადგილის მონიტორინგი, უფრო ხშირი ინტერვალებით. შეატყობინეთ ექიმს.
  1. თორაკოცენტეზის და პარაცენტეზის შემდეგ - რესპირატორული დისტრესი (დარღვეული და გაძნელებული სუნქთვა), აჟიტირება
* **ჩარევა:**

წამოწიეთ ლოგინის თავი, გააგრძელეთ სასიცოცხლო ფუნქციების მონიტორინგი და აცნობეთ ექიმს.

7.3 პაციენტი აღნიშნავს თავბრუსხვევას და უცნაურ შეგრძნებას მჯდომარე პოზიციაში.

* **ჩარევა:**

დააწვინეთ პაციენტი ზურგზე. შეამოწმეთ წნევა და პულსი;

შეამოწმეთ სახვევები ხომ არ აღენიშნება სითხის ან სისხლის გამონაჟონი.

1. **ბრონქოსკოპია**

ტრაქეობრონქიალური ხის დათვალიერება. ამ გამოკვლევისთვის გამოიყენება დრეკადი ფიბროსკოპი. ბავშვებში, უმეტესად ბრონქოსკოპია ტარდება უცხო სხეულის ამოსაღებად ხორხიდან და ტრაქეიდან ზოგადი ანესთეზიით. ბავშვებს აქვთ უფრო ვიწრო და პატარა საჰაერო გზები, რის გამოც ისინი ჰიპოქსემიის განვითარების უფრო მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან ვიდრე მოზრდილები.

* 1. ბრონკოსკოპია შეიძლება იყოს როგორც სასწრაფო ასევე გეგმური პროცედურა;
  2. პროცედურა ტარდება ექიმის მიერ და გრძელდება 30-40 წუთი;
  3. ამ პროცედურაზე საჭიროა მიიღოთ წერილობითი თანხმობა დადგენილი წესით. პაციენტმა არ უნდა მიიღოს წყალი და საკვები პროცედურამდე 8 საათის განმავლობაში, რაც ამცირებს ასპირაციის რისკს;
  4. ანესთეზიამდე და პროცედურამდე შეაფასაეთ პაციენტის რესპირატორული სტატუსი რადგანაც ანასთეზიური და ანალგეზიური საშუალებები იწვევენ რესპირატორულ დეპრესიას;
  5. შეამოწმეთ და ჩაინიშნეთ სასიცოცხლო მაჩვენებლები პროცედურამდე, მსვლელობისას და პროცედურის შემდეგ;
  6. პროცედურის დაწყებამდე შეამოწმეთ პაციენტის ალერგიული სტატუსი;
  7. პროცედურის მსვლელობისას პაციენტი უნდა იმყოფებოდეს ნახევრად მჯდომარე პოზიციაში, თუ მისი მდგომარეობა იძლევა ამის საშუალებას. ამ პოზიციაში ხდება ქვედა სასუნთქი გზების კარგი ვიზუალიზაცია და ფილტვის მაქსიმალური გაშლა;
  8. პროცედურის დროს აუცილებელია სტერილურობოს დაცვა;
  9. პროცედურის მსვლელობისას ყოველ 5 წუთში აწარმოეთ კაპილარული ავსების მონიტორინგი: მოუჭირეთ ფრჩხილზე ხელი გაუშვით და დააკვირდით რამდენ ხანში დაიბრუნებს ფერს გაფერმკთალებული კანი. (ნორმა1-2 წმ) თუ დრო გახანგრძლივდა შეატყობინეთ ექიმს;
  10. დააფიქსირეთ ასპირაციის შედეგად მიღებული ასპირატის ფერი და კონსისტენცია.
  11. პროცედურის დამთავრების შემდეგ პაციენტს გაუსუფთავეთ სახე;
  12. დააკვირდით სასიცოცხლო მაჩვენებლებს;
  13. არ მიაღებინოთ პაციენტს პერორალურად არაფერი, სანამ ანესთეზიის ეფექტი სრულად არ გავა. მიყევით სტანდარტულ პროტოკოლს.

1. **გართულებები** 
   1. პაციენტს აღენიშნება ლარინგოსპაზმი და ბრონქოსპაზმი, რაც ვლინდება უცაბედი მწვავე სუნთქვის უკმარისობით.

* **ჩარევა**

დაუძახე ექიმს, მოამზადე შოკის მაგიდა.

9.2 პაციენტს აღენიშნება ჰიპოქსემია რაც გამოიხატება სუნთქვის უკმარისობით

და ცნობიერების დონის შეცვლით.

* **ჩარევა**

დაუძახე ექიმს, შეინარჩუნე ღია საჰაერო გზები მუდმივად აკონტროლე სატურაცია

9.3 პაციენტს აღენიშნება სისხლდენა

* **ჩარევა**

დაუძეხე ექიმს. მოამზადე შოკის მაგიდა და სასანაციო მოწყობილობა

**წყარო:**

ELKIN;PRRY;POTTER;NURSING INTERVENTIONS AND CLINICAL SKILLSIII EDDITION