|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **გადახედვა:** ყოველწლიურად  **ნომერი:** ZIC-NURSE-SOP- N 00-019  **და დასახელება:** პერიფერიული ვენის კატეტერიზაცია  **დამტკიცებულია:** 10/11/ 2020წ.  **გადაიხედა:** 10/04/2024წ.  **ავტორი:** ლ.ჯანაშვილი | **„დამტკიცებულია“**  **ზუგდიდის ინფექციური საავადმყოფოს**  **კლინიკის გენერალური დირექტორის მიერ ბრძანებით N** |

**პერიფერული ვენის კათეტერიზაცია**

სტანდარტული ოპერაციული პროცედურა

1. **ზოგადი წესები:** 
   1. პერიფერიული ვენის კათეტერიზაცია საჭიროა ინტრავენური სითხეებისა და წამლების ერთჯერადი ან ხანგრძლივი დროის განმავლობაში ინფუზიისთვის;
   2. ექიმისაგან მიიღეთ თანხმობა პერიფერიული ვენის კათეტერიზაციის შესახებ;
   3. განიხილეთ ვენის მდებარეობა და მდგომარეობა, რომლის კატეტერიზაციასაც აპირებთ, ასევე ინფუზიის მიზანი დახანგრძლივობა:
   4. ინტრავენური თერაპიის დაწყებისთვის საუკეთესო ლოკალიზაციაა წინა მხარი,მაჯა;
   5. ქვედა კიდურების (წვივი, ტერფი) ვენების კათეტერიზაციის საკითხი დგება გამონაკლისშემთხვევებში, რადგანაც მაღალია თრომბოზების ალბათობა, შესაბამისად ამ პროცედურის შეთანხმებაც ხდება ექიმთან.
2. **კათეტერის შეცვლა**
   1. ინტრავენური კათეტერი იცვლება 72 საათში ერთხელ;
   2. **გამონაკლისი**: ხაზი რომელშიც ხდება პროპოფოლის ინფუზია იცვლება 12 საათში ერთხელ;
   3. გადასასხმელი სითხეები (ბეგში) და წამლები იცვლება ყოველ 24 საათში; **გამონაკლისი:** ტრანდუსერის მრეცხავი ბეგი;
   4. როგორც საინფუზიო ხაზებზე, ასევე სითხეებზეც აღნიშნული უნდა იყოს თარიღი და დრო, ასევე დამატებით მათი აღნიშვნა შესაძლებელია პაციენტის სახელით, პალატის ნომრით ან სხვა.
3. **უკუჩვენება**
   1. თუ შესაძლებლობა გვაქვს თავი უნდა ავარიდოთ ისეთი ადგილების კათეტერიზაციას, სადაცაღინიშნება დამწვრობა, ინფექცია საპროექციო არის მიდამოში, ფლებიტი, თრომბოზი ან ლიმფური უკმარისობა.
4. **საჭირო აღჭურვილობა:**
   1. არასტერილური ხელთათმანი;
   2. ინტრავენური კათეტერი (შესაბამისი ზომის);
   3. შპრიცი;
   4. ლახტი, სპირტიანი ბურთულები, გამჭვირვალე ლეიკო;
   5. სტოპკოკი;
   6. კათეტერის საცობი;
   7. ინტრავენური ხაზი (სისტემა ან სხვა);
   8. NaCl 0.9%.
5. **პროცედურა**
   1. ცნობიერების მქონე პაციენტს ან/და მის თავმდგმურს განუმარტეთ პროცედურის არსი და მიზანი. აუხსენით, რომ მას შეიძლება ჰქონდეს ჩხვლეტის და უსიამოვნო შეგრძნება;
   2. მოათავსეთ პაციენტი კომფორტულად, შეიძლება საჭირო გახდეს ბალიშის ამოდება ხელის ქვეშ;
   3. ჩაიტარეთ ხელის ჰიგიენა;
   4. ჩაიცვით არასტერილური ხელთათმანი;
   5. აარჩიეთ კათეტერიზაციისათვის განსაზღვრული ადგილი, გამოიყენეთ ლახტი ან მანჟეტი;
   6. დაადეთ ლახტი ან წნევის საზომი მანჟეტი და გაბერეთ იგი პაციენტის სისტოლურ წნევზე დაბალ მაჩვენებლამდე;
   7. **დაიმახსოვრეთ:** ლახტი არ უნდა დაადოთ ისე მჭიდროდ, რომ შეჩერდეს არტერიული სისხლის დინება. პალპაციით სხივის არტერიაზე უნდა ისინჯებოდეს პულსაცია!!!
   8. სთხოვეთ პაციენტს შეკრას და გაშალოს მუშტი და ჰქონდეს შეკრულ მდგომარეობაში სანამ ნემსი არ მოთავსდება ვენაში;
   9. მოახდინეთ სასურველი ვენის პალპაცია;
   10. გაწმინდეთ კათეტერიზაციის არე სპირტიანი ბურთულით, მიმართულებით ცენტრიდან პერიფერიისაკენ, წრიულად. დაელოდეთ კანის გაშრობას (არ შეუბეროთ სული)**;**
   11. **დაიმახსოვრეთ:** გაწმენდის შემდეგ არ ხდება ვენის პალპაცია!!!
   12. დაჭიმეთ კანი საჩხვლეტი არის ქვედა ნაწილში;
   13. კათეტერი დაიჭირეთ კანიდან 30° კუთხის დახრით და მოახდინეთ კანის პუნქცია;
   14. როდესაც კათეტერი შეაღწევს ვენაში, კათეტერის უკანა მხარეს მიიღებთ სისხლს;
   15. ოდნავ გამოსწიეთ ნემსი და სისხლმა უნდა შეავსოს კათეტერი. მოხსენით ლახტი და დაიწყეთ კათეტერის შეყვანა ვენაში. უმოძრაოდ დატოვეთ ნემსი;
   16. ნემსის გამოღების შემდეგ მოახდინეთ ზეწოლა ჩხვლეტის ადგილიდან 4 მმ-ით ზემოთ;
   17. ჩარეცხეთ კათეტერი 5 მლ NaCl 0.9%;
   18. დააფიქსირეთ კათეტერი ლეიკოპლასტირით;
   19. წარუმატებელი კათეტერიზაციის შემთხვევაში განახორციელეთ განმეორებითი კათეტერიზაცია, მხოლოდ გამოიყენეთ ახალი კათეტერი, ალკოჰოლის ბურთულა და განმეორებით დაამუშავეთ საპროექციო არე;
   20. თუ მეორე მცდელობაც უშედეგო აღმოჩნდა კონსულტაცია გაიარეთ და შეუთანხმდით ცვლის უფროსს პროცედურის განმეორების შესახებ;
6. **ინტრავენური კათეტერის ფიქსაცია**
   1. კარგად დააწებეთ პლასტირი კათეტერის გარშემო, მოახდინეთ მსუბუქი ზეწოლა კიდეებზე, გაათანაბრეთ;
   2. დააწერეთ დღე, დრო და ინიციალები. წარწერა არ განათავსოთ ჩხვლეტის ადგილას;
   3. შეცვალეთ ლეიკოპლასტირი, როდესაც იცვლება კათეტერიზაციის ადგილი, ასევე შეცვლა სავალდებულოა იმ შემთხვევაშიც თუ ის ნესტიანია ან დაბინძურებული. შეცვლისას განმეორებით დაამუშავეთ კანი, აცადეთ გაშრობა და კვლავ დააკარით ლეიკოპლასტირი.
7. **შემოწმება**
   1. ინფილტრაციისა და ფლებიტის ნიშნების აღმოსაჩენად ჩხვლეტის ადგილი შეამოწმეთ ყოველ 8 საათში;
   2. ფლებიტისა და ინფილტრაციის ნიშნებია:

* ტკივილი;
* სიწითლე;
* შეშუპება.

7.3 ფლებიტის ნიშნების გამოვლენისთანავე შეწყვიტეთ ინფუზია ამ კათეტერით, ამოიღეთ აღნიშნული კათეტერი და ჩააყენეთ ახალი სხვა ადგილას. დაადეთ თბილი საფენი 3X დღეში, 20-20 წუთის განმავლობაში.

1. **კათეტერის ჩარეცხვა**

8 სთ-ში ერთხელ 2მლ 0.9% NaCl-ით

1. **კათეტერის ამოღება**
   1. ჩაიტარეთ ხელის ჰიგიენა;
   2. გაიკეთეთ არასტერილური ხელთათმანი;
   3. ფრთხილად მოაცილეთ ლეიკოპლასტირი;
   4. ამოიღეთ კათეტერი და დარწმუნდით მის მთლიანობაში;
   5. ჩხვლეტის ადგილზე განახორციელეთ ზეწოლა, სანამ სისხლდენა შეჩერდება; დააკარით ლეიკოპლასტირი.
2. **საჭირო ჩანაწერები**
   1. კათეტერის დაყენება, მცდელობების რაოდენობა**;**
   2. თარიღი და დრო;
   3. პერიფერიული კათეტერის მდებარეობა და ზომა;
   4. ჩაყენების დროს წარმოქმნილი პრობლემები, ასევე პაციენტის ტოლერანტობა პროცედურის მიმართ;
   5. კათეტერის შემოწმება და მისი ყოველ 8 საათში ჩარეცხვა;
   6. კათეტერის ყოველ 72 საათში შეცვლა;
   7. **კათეტერის მოხსნა** - თარიღი და დრო; მდებარეობა და მდგომარეობა ამოღების მომენტისათვის; გართულებები და ნებისმიერი დისკომფორტის ან გართულების საწინააღმედგოდ მიმართული ღონისძიებები.

**წყარო:** FUNDAMENTALS of NURSING, P. A. Potter. A.G. Reccy. (MOSBY).