

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Оценка 91 баллов
ВВ САМОХВАЛОВА



Научно-исследовательская работа на тему:

“Периферические катетеры. Виды, показания и методика постановки.

Правила ухода за периферическими катетерами.”

Выполнила: студентка 3го курса,
педиатрического факультета,
2ой группы, Пономарева О.В.

Волгоград 2018 г.

Содержание

1. Введение.....	3
2. Цель научно-исследовательской работы.....	4
3. Задачи научно-исследовательской работы.....	5
4. Основные определения и понятия.....	6
5. Теоретическая часть научно-исследовательской работы.....	7
6. Роль медицинского персонала.....	14
7. Собственное исследование.....	24
8. Выводы.....	25
9. Список литературы.....	27

Введение

Катетеризация периферических вен - это метод установления доступа к кровяному руслу на длительный период времени через периферические вены посредством установки периферического внутривенного катетера.

Периферический внутривенный (венозный) катетер (ПВК) - это устройство, введенное в периферическую вену и обеспечивающее доступ в кровяное русло.

Проведение внутривенной терапии через периферический венозный катетер имеет ряд преимуществ, как для медицинских работников, так и для пациентов. Метод предполагает надежный и доступный венозный доступ, способствует быстрому эффективному введению точной дозы лекарственных препаратов, позволяет экономить время медицинского персонала, затрачиваемое на венепункции при частых внутривенных инъекциях, что также минимизирует психологическую нагрузку на больного, обеспечивает двигательную активность и комфорт пациента. Кроме того, эта простая манипуляция связана с минимальным количеством тяжелых жизнеугрожающих осложнений при соблюдении основных условий: метод должен стать постоянным и привычным в практике и, как и при любой инвазивной медицинской манипуляции, необходимо обеспечение безупречного ухода.

Цель научно-исследовательской работы

Изучить виды, показания и методику постановки, а также, правила ухода за периферическими катетерами.

Задачи научно-исследовательской работы

1. Изучить виды периферических катетеров.
2. Изучить показания для постановки периферических катетеров.
3. Изучить принципы выбора места пункции.
4. Изучить методику постановки периферических катетеров.
5. Изучить правила ухода за периферическими катетерами.
6. Изучить возможные осложнения при установке катетера.

Основные определения и понятия

Периферический внутривенный катетер (ПВВК) - это медицинское приспособление, предназначенное для длительного введения лекарственных средств в периферические вены (до 3-х суток) или выведения жидкости, растворов лекарственных веществ из кровеносной системы человека при помощи катетера, вставленного в кровеносный сосуд (периферические вены пациента) с целью уменьшения травмирования вены с помощью полой иглы (интродуктора).

Инфузионная терапия — метод лечения, основанный на введении в кровотоки различных растворов определённого объёма и концентрации, с целью коррекции патологических потерь организма или их предотвращения.

Раствор Рингера – средство для восстановления электролитного баланса при кровопотере и прочих шоковых состояниях.

Канюля — это трубка, предназначенная для введения в полости человеческого организма. Изготовленные из мягкого материала канюли содержат в себе твёрдый штифт, который придаёт конструкции жёсткость и позволяет легко ввести изготовленную из мягкого материала трубку в полость тела, после установки и фиксации которой штифт убирается.

Регидратация — повторное насыщение предварительно обезвоженного вещества водой.

Теоретическая часть научно-исследовательской работы

1. Виды периферических катетеров:

В медицинских учреждениях могут использовать один из четырех видов катетеров. Выделяют такие типы:

- модели, предназначенные для краткосрочного использования;
- центральные периферические внутривенные катетеры, которые устанавливаются в вены рук;
- туннельные катетеры, которые вводятся в широкие кровеносные русла, например, в полую вену;
- подкожные венозные катетеры, вставляемые в районе грудной клетки под кожу.

В зависимости от материалов, которые используются при изготовлении указанных приспособлений, выделяют металлические и пластмассовые модели. Выбор нужного в каждом конкретном случае варианта осуществляется лишь врачом.

Металлический катетер для внутривенных вливаний представляет собой иглу, которая соединена со специальным коннектором. Последний может быть металлическим или пластиковым, некоторые из них оснащены крылышками. Такие модели используют не слишком часто.

Пластиковые катетеры – это соединенная пластмассовая канюля и прозрачный коннектор, которые надвинуты на стальную иглу. Такие варианты используются намного чаще. Ведь их можно эксплуатировать дольше, чем металлические катетеры. Переход со стальной иглы к пластиковой трубке у них плавный или конусообразный.

По своему строению они бывают портованные и непортованные.

Портованные ПВВК имеют дополнительный инъекционный порт для введения препаратов без дополнительной пункции.

Для всех ПВВК в зависимости от размера обязательной является цветовая кодировка согласно стандарта ISO 10555. Необходимо отметить

также, что размер катетера непосредственно связан со сферой его использования, а также со скоростью потока (истечения) жидкости.

- Оранжевый – быстрое переливание больших объёмов жидкости или препаратов крови. (пропускная способность – 270 мл/мин)
- Серый - быстрое переливание больших объёмов жидкости или препаратов крови. (пропускная способность – 180 мл/мин)
- Белый - быстрое переливание больших объёмов жидкости или препаратов крови. (пропускная способность – 125 мл/мин)
- Зеленый – пациенты которым проводится переливание препаратов крови (эритроцитарной массы) в плановом порядке. (пропускная способность – 80 мл/мин)
- Розовый – пациенты на длительной внутривенной терапии (от 2-3 литров в сутки). (пропускная способность – 54 мл/мин)
- Голубой - пациенты на длительной внутривенной терапии, педиатрия, онкология. (пропускная способность – 31 мл/мин)
- Желтый – онкология, педиатрия, тонкие склерозированные вены. (пропускная способность – 13 мл/мин)
- Фиолетовый - онкология, педиатрия, тонкие склерозированные вены. (пропускная способность – 12 мл/мин)

2. Установка периферического катетера показана в следующих случаях:

- Раннее начало инфузионной терапии на этапе скорой медицинской помощи. При госпитализации в стационар у пациента с уже установленным катетером продолжается начатое лечение, тем самым экономится время для постановки капельницы.
- Установка катетера пациентам, которым планируются обильные и/или круглосуточные вливания медикаментов и медицинских растворов (физ. раствор, глюкоза, раствор Рингера).

- Внутривенные вливания пациентам хирургического стационара, когда в любой момент может потребоваться операция.
- Использование внутривенного наркоза при малых оперативных вмешательствах.
- Установка катетера роженицам в начале родовой деятельности для того, чтобы в родах не возникало проблем с венозным доступом.
- Необходимость многократного забора венозной крови на исследования.
- Переливания крови, особенно многократные.
- Невозможность питания пациента через рот, и тогда с помощью венозного катетера возможно проведение парентерального питания.
- Внутривенная регидратация при обезвоживании и при электролитных изменениях у пациента.

3. Выбор места пункции. Периферические венозные канюли предназначены для установки только в периферические вены.

Приоритеты по выбору вены для пункции:

1. Хорошо визуализируемые вены с хорошо развитыми коллатеральями.
2. Вены с не доминирующей стороны тела (у правшей — левая, у левшей — правая).
3. Сначала использовать дистальные вены
4. Использовать вены мягкие и эластичные на ощупь
5. Вены со стороны противоположной оперативному вмешательству.
6. Вены с наибольшим диаметром.
7. Наличие прямого участка вены по длине соответствующего длине канюли.

Наиболее подходящие для установки ПВК вены и зоны (тыльная сторона кисти, внутренняя поверхность предплечья).

4. Постановка периферического венозного катетера:

1. вымойте руки;
2. соберите стандартный набор для катетеризации вены, включая несколько катетеров различных диаметров;
3. проверьте целостность упаковки и сроки хранения оборудования;
4. убедитесь, что перед Вами тот больной, которому назначена катетеризация вены;
5. обеспечьте хорошее освещение, помогите пациенту найти удобное положение;
6. разъясните пациенту суть предстоящей процедуры, создайте атмосферу доверия, предоставьте возможность задать вопросы, определите предпочтения пациента по месту постановки катетера;
7. приготовьте в зоне легкой досягаемости контейнер для утилизации острых предметов;
8. вымойте тщательно руки и просушите их;
9. наложите жгут на см выше предполагаемой зоны катетеризации;
10. попросите пациента сжимать и разжимать пальцы кисти для улучшения наполнения вен кровью;
11. выберите вену путем пальпации;
12. снимите жгут;
13. подберите наименьший катетер, учитывая: размер вены, необходимую скорость введения, график проведения внутривенной терапии, вязкость инфузата;

- 14.повторно обработайте руки, используя антисептик, и наденьте перчатки;
- 15.наложите жгут на см выше выбранной зоны;
- 16.обработайте место катетеризации кожным антисептиком в течение секунд, не касаясь не обработанных участков кожи дайте высохнуть самостоятельно; НЕ ПАЛЬПИРУЙТЕ ВЕНУ ПОВТОРНО;
- 17.зафиксируйте вену, прижав ее пальцем ниже предполагаемого места введения катетера;
- 18.возьмите катетер выбранного диаметра используя для этого один из вариантов захвата (продольный или поперечный) и снимите защитный чехол. Если на чехле расположен дополнительная заглушка, чехол не выбрасывайте, а держите его между пальцами свободной руки;
- 19.убедитесь, что срез иглы ПВК находится в верхнем положении;
- 20.введите катетер на игле под углом к коже 15 градусов, наблюдая за появлением крови в индикаторной камере;
- 21.при появлении крови в индикаторной камере дальнейшее продвижение иглы необходимо остановить;
- 22.зафиксируйте иглу-стиллет, а канюлю медленно до конца сдвигайте с иглы в вену (игла-стиллет полностью из катетера пока не удаляется);
- 23.снимите жгут. НЕ ВВОДИТЕ ИГЛУ В КАТЕТЕР ПОСЛЕ СМЕЩЕНИЯ ЕГО С ИГЛЫ В ВЕНУ
- 24.пережмите вену на протяжении для снижения кровотечения и окончательно удалите иглу из катетера;
- 25.утилизируйте иглу с учетом правил безопасности;
- 26.в случае, если после извлечения иглы, оказалось, что вена утеряна, необходимо полностью извлечь катетер из-под поверхности кожи, затем

под контролем зрения собрать ПВК (одеть катетер на иглу), и после этого повторить всю процедуру установки ПВК сначала;

27. снимите заглушку с защитного чехла и закройте катетер, поставив гепариновую заглушку через порт или присоедините инфузионную систему;

28. зафиксируйте катетер на конечности;

29. зарегистрируйте процедуру катетеризации вены согласно требований лечебного учреждения;

30. утилизируйте отходы в соответствии с правилами техники безопасности и санитарно-эпидемиологического режима.

5. Правила ухода:

1. Каждое соединение катетера – это ворота для проникновения инфекции. Избегайте многократного прикосновения руками к оборудованию. Строго соблюдайте асептику, работайте только в стерильных перчатках.
2. Чаще меняйте стерильные заглушки, никогда не пользуйтесь заглушками, внутренняя поверхность которых могла быть инфицирована.
3. Сразу после введения антибиотиков, концентрированных растворов глюкозы, препаратов крови промывайте катетер небольшим количеством физиологического раствора.
4. Следите за состоянием фиксирующей повязки и меняйте ее при необходимости либо раз в три дня.
5. Регулярно осматривайте место пункции с целью раннего выявления осложнений. При появлении отека, покраснения, местном повышении температуры, непроходимости катетера, подтекания, а также при болезненных ощущениях при введении препаратов поставьте в известность врача и удалите катетер.

6. При смене лейкопластырной повязки запрещается пользоваться ножницами. Существует опасность для катетера быть отрезанным, что приведет к попаданию катетера в кровеносную систему.
7. Для профилактики тромбофлебита на вену выше места пункции тонким слоем накладывайте тромболитические мази (например, “Траумель”, “Гепариновая”, “Троксевазин”).
8. Промывание катетера должно производиться до и после каждого сеанса инфузии гепаринизированным раствором (5 мл изотонического раствора хлорида натрия + 2500 ЕД гепарина) через порт.

Несмотря на то, что катетеризация периферических вен значительно менее опасная процедура по сравнению с катетеризацией центральных вен, она несет в себе потенциал осложнений, как и любая процедура, нарушающая целостность кожного покрова. Большинство осложнений можно избежать, благодаря хорошей манипуляционной технике медсестры, строгому соблюдению правил асептики и антисептики и правильному уходу за катетером.

6. Возможные осложнения при установке катетера:

- Внутриаартериальное положение: побледнение кожи при пробном вливании катетер необходимо вытащить.
- Положение в околовенозном пространстве: мягкий отёк вливание прекратить, катетер вытащить.
- Тромбофлебит: болезненное покраснение и отёк по ходу вены – катетер вытащить, по согласованию с врачом – прохладные и влажные обертывания.
- Некроз кожи

Роль медицинского персонала

При проведении внутривенной терапии через периферический венозный катетер (ПВК) осложнения исключаются при соблюдении следующих основных условий: метод должен применяться не от случая к случаю (стать постоянным и привычным в практике), за катетером должен быть обеспечен безупречный уход.

Именно регулярный и тщательный уход за установленным периферическим катетером является основой для сохранения стабильного венозного доступа, а значит продолжению и эффективному проведению всего курса инфузионной терапии.

В обязанности медицинской сестры входит:

- Ведение медицинской документации.
- Оказание доврачебной неотложной медицинской помощи в критических ситуациях.
- Своевременное и качественное выполнение всех профилактических и лечебно-диагностических процедур.
- Выполнение сестринского процесса (оценка состояния больного, составление плана ухода за пациентом, интерпретация полученных данных, оценка достигнутого результата и проч.).
- Помощь врачу в момент проведения им лечебно-диагностических манипуляций или малых операций.
- Самостоятельное введение медикаментозных средств при угрожающих жизни состояниях. В специальных инструкциях для медицинских сестер подробно описан порядок их действий в подобных ситуациях.
- Контроль приема лекарственных препаратов пациентами. Обеспечение правильного списания, учета и хранения медикаментов.

Обязанности старшей медицинской сестры.

От работы старшей медицинской сестры во многом зависят чистота и уют в отделении, стиль работы среднего и младшего медперсонала, культура обслуживания пациентов. В ее должностные обязанности входит:

- Осуществление рациональной расстановки и использования младшего и среднего медперсонала, составление графиков дежурств и отпусков;
- Обеспечение четкого ритма работы процедурного и перевязочного кабинетов;
- Контроль соблюдения находящимися в ее подчинении сотрудниками трудовой дисциплины, своевременность выполнения врачебных назначений;
- Ведение учета использования и расходования перевязочного материала, бактериальных препаратов, медикаментов и медицинского инструментария;
- Осуществление учета и хранения сильнодействующих и наркотических препаратов;
- Ведение медицинской документации;
- Содействие внедрению научной организации труда;
- Составление планов повышения квалификации медицинских сестер отделения, организация и контроль их выполнения.

Обязанности главной медицинской сестры.

1. Обеспечивает составление рациональных графиков работы и осуществляет правильную расстановку среднего и младшего медицинского персонала.

2. Проводит инструктаж принимаемых на работу средних и младших медицинских работников по охране труда и технике безопасности, но

пожарной безопасности, а также знакомит их с должностными инструкциями и другими обязательными документами.

3. Осуществляет систематический контроль за своевременным и качественным выполнением медицинскими сестрами лечебных и диагностических назначений врача.

4. Своевременно осуществляет перестановку медицинских сестер, замещая внезапно заболевших или не вышедших на работу.

5. Непосредственно руководит работой медсестер процедурного кабинета и других лечебно-диагностических и вспомогательных кабинетов, работающих без врача.

6. Руководит старшими медицинскими сестрами отделений, обучая их принципам организации работы медсестер в отделении, ведению документации, составлению графиков и др.

7. Контролирует ведение табелей по отделениям, составляет сводный табель по больнице для представления его в бухгалтерию в установленный срок.

8. Обеспечивает своевременную выписку, правильный учет, распределение и использование медицинского инструментария, медикаментов, бактериальных препаратов, перевязочного материала, бланков специального учета (листочков нетрудоспособности, врачебных свидетельств о смерти и др.).

9. Контролирует регулярность проведения планового технического контроля и текущего ремонта медицинской аппаратуры.

10. Ведет списочный учет всех контрольно-измерительных приборов с указанием сроков госпроверки, по истечении которых направляет эти приборы на госпроверку (тонометры, манометры, весы и др.) или вызывает для этой цели в больницу работников метрологической службы.

11. Проводит комиссионное списание неисправных, по износу не подлежащих ремонту приборов, аппаратов и инструментов.
12. Ведет строгий списочный учет всех материальных ценностей, находящихся на ее ответственности, хранит в сейфе спирт, наркотики и бланки специального учета, обеспечивает помещения, где хранятся материальные ценности и медикаменты охранной сигнализацией.
13. Ежедневно проводит обход больницы, контролируя соблюдение санитарно-противоэпидемического режима, соблюдение трудовой дисциплины средним медицинским персоналом, состояние рабочих мест медицинских сестер.
14. Не реже одного раза в месяц контролирует соблюдение средним медицинским персоналом асептики и антисептики, ведение документации, расклейку бланков с результатами лабораторных исследований, хранение по отделениям спирта, медикаментов, перевязочных средств, инструментария, химических реактивов, бланков специального учета.
15. Разрабатывает и представляет главному врачу на утверждение план повышения квалификации среднего медперсонала больницы на год и на перспективу (курсы специализации, обучение на рабочем месте без отрыва от работы, откомандирование в другое лечебно-профилактическое учреждение, аттестация лаборантов и пр.); составляет план конференций медицинских сестер, организуя их проведение не реже одного раза в месяц, используя их как действенную форму повышения квалификации среднего медперсонала.
16. Ведет индивидуальную работу с медицинскими сестрами, воспитывая в них высокую ответственность, гуманность по отношению к больным, честность, принципиальность, коллегиальность.

Обязанности врача:

Использование всего своего профессионального потенциала с целью сохранения жизни и здоровья больного. В случаях, когда лечение и проведение необходимого обследования превышает уровень возможностей и знаний врача, его задачей становится перенаправление пациента к своим более компетентным коллегам.

В случае смерти больного, врач не освобождается от обязанностей о сохранении врачебной тайны.

Оказание неотложной медицинской помощи является одним из главных условий профессиональной деятельности. В обязанности врача входит быть постоянно готовым к оказанию медицинской помощи любому человеку, независимо от возраста, пола, социального статуса, национальной и расовой принадлежности, политических и религиозных убеждений пациента, а также других не медицинских факторов.

Настоящий врач должен стремиться всеми легальными доступными способами способствовать охране здоровья, жизни населения, осуществлять просветительскую деятельность, касающуюся вопросов медицины, экологии, гигиены и культуры общения. Главным условием врачебной деятельности является наличие у него профессиональной компетентности.

Врач должен постоянно совершенствовать свои знания, ведь он в ответе за качество предоставляемой медицинской помощи. Как известно, врач вправе принимать самостоятельные медицинские решения, от которых иногда зависит жизнь человека. Только наличие профессиональной компетентности, наряду с четкой нравственной позицией, которая предполагает наивысшую требовательность к себе, дает на это врачу право.

Должностные обязанности врача предполагают недопустимость причинения как умышленного, так и случайного вреда пациенту, а также нанесение ему материального, физического или нравственного ущерба.

Люди этой специальности обязаны уметь четко сопоставлять потенциальную пользу и возможные осложнения от вмешательства, особенно в тех случаях, когда лечение и обследование сопряжены с болями, мерами принуждения, тягостными для больного факторами.

Заведующий отделением обязан:

1. Организовать работу отделения для обеспечения лечебно-диагностического процесса в полном объёме, своевременно, на современном уровне.

2. Контролировать учет и отчетность в отделении. Представлять отчет о работе отделения в установленный срок по установленной форме. Анализировать показатели деятельности отделения; по результатам анализа принимать меры, направленные на рациональное использование коечного фонда, улучшение качества и сроков обследования и лечения больных.

3. Обеспечивать плановую госпитализацию больных в отделение с учётом профильности, течения заболевания, плана учебного процесса. Участвовать в работе комиссии по госпитализации.

4. Обеспечивать и контролировать правильность и своевременность обследования и лечения каждого больного отделения путём:

- своевременного осмотра каждого больного, поступившего в отделение не позднее одних суток;
- проведения обходов отделения не реже одного раза в неделю;
- участие в обходах отделения профессором, доцентом, старшим научным сотрудником;
- систематического осмотра тяжелобольных;
- контроля за больными, длительно находящимися в отделении.

5. Решать вопросы выписки и перевода больных самостоятельно или по согласованию с профессором, доцентом, старшим научным сотрудником, контролировать правильность и своевременность оформления выписных документов, подписывать их.

6. Консультировать врачей отделения по вопросам диагностики и лечения, участвовать при выполнении лечебных и диагностических процедур; привлекать для консультации старших специалистов или врачей других специальностей.

7. Систематически контролировать:

- правильность ведения медицинской документации в отделении;
- правильность выписки, получения, хранения, использования медикаментов, в том числе дорогостоящих, сильнодействующих, наркотиков, спирта, перевязочного материала; расписываться в журналах учёта;
- вопросы питания больных: правильность назначения диеты, качество и своевременности доставки готовой пищи и сухого пайка в отделение, правильность транспортировки, организацию кормления больных;
- выполнение санитарно-противоэпидемического режима;
- своевременное обследование определенных групп сотрудников на бациллоносительство; принимать меры по ликвидации причин "вызвавших возникновение" внутрибольничной инфекции;
- выполнение сотрудниками, больными детьми, их родственниками правил внутреннего распорядка клиники;
- участие сотрудников кафедры в лечебном процессе;
- работу врачей, медицинских сестёр, санитарок и других сотрудников отделения по выполнению ими должностных обязанностей;

- получение, учёт, движение, правильность оформления больничных листов.

8. Непосредственно выполнять лечебную работу в соответствующем объёме: ведение больных, выполнение дежурств по клинике.

9. Являться в отделение в нерабочее время по вызову врача отделения или дежурного врача клиники.

10. В случае смерти больного в отделении обязан:

- обеспечивать правильное и своевременное оформление медицинской документации и направление её в прозекутуру;
- хранение трупа и передачу его в морг в соответствии с требованиями;
- вместе с лечащим врачом присутствовать на вскрытии умершего больного.

11. Участвовать самому и обеспечивать участие врачей отделения в работе клиники, клинико-анатомических и других конференциях Клинического центра.

12. Обеспечивать готовность отделения к работе в чрезвычайных ситуациях, руководить ею. Информировать руководство клиники обо всех происшествиях и принятых мерах.

13. Рассматривать жалобы родственников больных детей, сотрудников отделения, принимать меры к ликвидации причин, вызвавших жалобы; систематически проверять и подписывать книгу жалоб.

14. Работать с кадрами:

- совместно с администрацией клиники участвовать в подборе кадров; производить их рациональную расстановку и перемещение;
- обеспечивать условия для выполнения сотрудниками должностных обязанностей, в соответствии с должностными инструкциями, требованиями охраны труда, техники безопасности, противопожарной безопасности;
- контролировать правильность составления и ведения графиков;
- своевременно доводить до сведения сотрудников, в части их касающейся, приказы и распоряжения вышестоящих должностных лиц, контролировать их выполнение.

15. Систематически повышать свою квалификацию и подтверждать юридическое право заниматься медицинской деятельностью по данной специальности в установленном порядке.

16. Обеспечивать участие отделения в проведении инвентаризации материальных ценностей, списании пришедших в негодность в соответствии с приказом ректора Академии. В установленные сроки представлять заявки на медицинскую аппаратуру, инструменты, оборудование, жесткий и мягкий инвентарь и др.

17. Контролировать состояние помещений технических коммуникаций; своевременно представлять заявки на проведение ремонта, качество и своевременность их выполнения.

18. Соблюдать самому и обеспечивать соблюдение сотрудниками отделения трудовой дисциплины, правил внутреннего трудового распорядка, медицинской этики и деонтологии.

Оформление документации.

Все назначенные лекарственные средства и медицинские манипуляции заносятся в журнал учета процедур (форма №029/у), куда записываются Ф.И.О. пациента, лекарственные препараты, дозировки, проводимые процедуры и их количество.

Собственное исследование

За время прохождения практики в клинической больнице №5, в отделении патологии новорожденных и недоношенных, было установлено 9 внутривенных периферических катетеров.

Катетеры желтой или фиолетовой маркировки устанавливают грудным детям на тыльную сторону кисти (венозное сплетение), или в вены головы.

Средняя продолжительность катетеризации – 3 суток. Через каждые 6 часов их проверяют и при необходимости проводят замену. За время моей курации замен не проводилось.

Егорова Вероника – ВПК устанавливали на 5 часов, для инфузионной терапии вводилось: 1) р-р глюкозы 10% – 20,0; 2) Физраствор – 10,0. Через инфузомат со скоростью 6 мл/ч (1 раз в сутки).

Чудина Дарья – ВПК устанавливали на 10 часов, для инфузионной терапии вводился: р-р глюкозы 10% - 50,0. Через инфузомат со скоростью 5 мл/ч (1 раз в сутки).

Выводы

В современных реалиях, при проведении инфузионной терапии все чаще средний медицинский персонал использует периферические венозные катетеры. Быстрое распространение периферических венозных катетеров можно объяснить преимуществами, которые они имеют по сравнению с обычным методом проведения инфузионной терапии с помощью металлической иглы - катетер не выйдет из сосуда и не проткнет его насквозь, вызвав развитие инфильтрации или гематомы. «Не навреди!» - эти слова, ставшие символом медицины должны служить вечным напоминанием всем медработникам о том, что именно в их руках находятся жизни десятков, сотен, миллионов людей, а потому, существует необходимость придерживаться разработанных на государственном и всемирном уровнях стандартов оказания медицинской помощи.

К этим стандартам относятся не только алгоритмы выполняемых манипуляций, но и столь немаловажный аспект сестринского ухода после различных медицинских вмешательств, одним из которых и является постановка периферического катетера.

Умения медицинской сестры выбрать место установки ПВК, а так же подбор катетера в соответствии с его основными задачами и техническими характеристиками, и конечно же, последующий уход за ним стали неотъемлемой частью уже рутинной работы медсестер, однако именно от этих умений зачастую зависит успех проводимой инфузионной терапии и общего лечения пациента, сводит к минимуму возможные осложнения, а также его комфорт, психологическое и общее состояние. Более того, повсеместное применение ПВК при проведении инфузионной терапии имеет ряд преимуществ и для медицинских работников, экономия времени медсестры затрачиваемое на венепункции при частых внутривенных инъекциях, обеспечение стабильного и доступного доступа к вене - все это делает

периферический венозный катетер одним из самых необходимых и удобных в применении инструментов в работе медицинского персонала.

Список литературы

1. Богатырева Н.В., Пьяных А.В. Применение медицинскими сестрами периферических венозных катетеров /10.12.2015г.
2. Постановление главного государственного санитарного врача России от 18 мая 2010 г. N 58 об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»// Российская газета. - 2013.
3. Основы сестринского дела: учебник / И. В. Островская, Н. В. Широкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
4. Основы сестринского дела. Алгоритмы манипуляций: учебное пособие / Широкова Н.В. и др. 2013.
5. Участие медицинской сестры в инфузионной терапии: учебное пособие / Широкова Н.В. 2014.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 3 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 2 группы

Жономарева Ольга Вячеславовна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:

 В.В. Самохвалова