

« Утверждаю»
 Главный врач ГБУЗ ССМП
 _____ А.П. Нечунаев

ГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи" 670031, г. Улан - Удэ, бульвар Карла Маркса, 12 E-mail: ssmpulanud@inbox.ru	Стандартная операционная процедура	Подразделение: Выездные бригады СМП
	Лист 1 из 1	
	Пункция и катетеризация наружной яремной вены Введена в действие « 04 »_марта 2022г Приказ №166	

	Должность	ФИО	Подпись	Дата
Разработано	Врач ОЭКМП	Колдунова М.Д.		
Согласовано	Зам.гл. вр. по мед.части	Булгакова Т.Ю		
	Зам. гл. вр. по ККМП и КЭР	Симонова Г.С.		
	Зам. главного врача по работе со средним медперсоналом	Лазарев А.М.		
	Зав. отделом ЭКМП	Дабажапова О.О.		
Изменено	Главный фельдшер	Намсараева М.А.		19.12.2022г Приказ № 423
Ответственный за исполнение	врач\ фельдшер выездной бригады СМП			

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель	Лечебная
Область применения	СОП предназначена для применения в условиях догоспитального оказания медицинской помощи пациентам детского возраста врачом/ фельдшером выездной бригады СМП.
Ответственность:	Главный фельдшер- регулярную актуализацию информации в СОП; Зав. подстанциями, старший фельдшер подстанции, главный фельдшер- контроль за соблюдением СОП сотрудниками выездных бригад Врач/ фельдшер выездной бригады СМП — за соблюдение СОП без отклонений от утвержденных клинических рекомендаций (протоколов)

Оснащение	<ol style="list-style-type: none"> 1. Фонендоскоп. 2. Дезинфицирующее средство. 3. Средства индивидуальной защиты. 4. Емкости для сбора медицинских отходов. 5. Шприцы 5,0 - 10 ,0 мл 6. Игла внутримышечная 7. Салфетки спиртовые
Задачи	<p>Обеспечение венозного доступа в условиях невозможности катетеризации вен локтевого сгиба, тыла кисти, запястий и стопы, а также при низкомартериальном давлении, для достаточной пропускной способности и максимально эффективной инфузионной терапии.</p>

2.НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

1. Федеральные и региональные нормативные документы:

- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Минздрава России от 20.06.2013 №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;
- СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»;
- СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»;
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 02.12.2009 №942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи»;
- Приказ Минздрава России от 07.09.2020 №947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов»;
- ГОСТ Р52623.4-2015 «Технология выполнения простых медицинских услуг,инвазивных вмешательств»
- МУ 3.5.1.3674-20г «Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи»
- СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий
- СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней

2. Локальные организационно-распорядительные документы

- Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 06.09.10 №235/862-ОД «Об организации профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекции у медицинских работников».

3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ

СОП – стандартная операционная процедура.

4. ПРОЦЕДУРА

Шаг	Действия	Ответственный
1. Подготовительные операции	<ul style="list-style-type: none">• Собрать анамнез.• Информировать пациента и его законного представителя о предстоящей манипуляции.• Получить информированное добровольное согласие на проведение данной манипуляции.• Обработать руки в соответствии с алгоритмом.• Надеть перчатки.• Сбросить салфетку в емкость для сбора медицинских отходов.	врач\ фельдшер выездной бригады СМП.
2. Оценка общего состояния	<ul style="list-style-type: none">• Оценить сознание, дыхание, сердечную деятельность.• средней степени / тяжелое/ крайне тяжелое/терминальное (причины);	врач\ фельдшер выездной бригады СМП.
4. Диагностические мероприятия	- измерение АД	врач\ фельдшер выездной бригады СМП.
5. Предварительные манипуляции	<ol style="list-style-type: none">1. Подготовить необходимое оборудование: катетер необходимого размера см. рис. №2 (лучше системы bbauintrocansafety), шприц, заполненный физиологическим раствором.2. Уложить ребенка на спину, повернуть голову налево или уложить на левый бок с опущенной головой.3. Зафиксировать голову руками4. Встать со стороны головы пациента5. Обработать инъекционное поле в соответствии с алгоритмом при парентеральном введении препарата.	врач\ фельдшер выездной бригады СМП.

6. Процедура	<p>1. Визуализировать вену, увеличив ее наполнение одним из способов, описанных в дополнительных сведениях</p> <p>2. Определить место пункции- место перехода вены с передней на заднюю поверхность грудино-ключичной мышцы</p> <p>3. Зафиксировать вену между пальцами</p> <p>4. Пунктировать вену (также как любую периферическую вену), подсоединить шприц, заполненный физиологическим раствором.</p> <p>5. Не дожидаясь пассивного тока, потянуть поршень на себя, убедиться, что катетер находится в вене.</p> <p>6. На выдохе удалить иглу из катетера и сразу подсоединить либо шприц с раствором, либо капельницу.</p> <p>7. Зафиксировать катетер несколькими отрезками лейкопластыря достаточной длины в различных направлениях. См. рисунок №1</p>	врач\ фельдшер выездной бригады СМП.
7. Заключительные мероприятия	<p>1. Снять перчатки, обработать руки.</p> <p>2. Утилизировать расходные материалы согласно правилам обращения с медицинскими отходами.</p> <p>3. Сделать запись в медицинской документации.</p>	Врач\ фельдшер выездной бригады СМП.
8. Дополнительные сведения	<p><i>Минусы и решение проблемы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>трудный поиск у людей с ожирением</u>, это касается и других вен тоже - <u>трудность катетеризации у пациентов с короткой шейей</u> – перед катетеризацией немного согнуть катетер. - <u>подвижная</u>- фиксация вены между пальцами и пункция в месте перегиба вены через грудино-ключичную мышцу. - <u>тоже может спадаться</u>- обеспечить наполнение можно: прижатием вены в нижней ее части, поднятием ног на 30°- 40°, или опустить голову (противопоказано при ЧМТ и ОНМК) , если пациент в сознании попросить его натужиться. - <u>принизком АД (на фоне вдоха создается отрицательное давление в грудной клетке)</u>- риск воздушной эмболии – извлечение иглы из катетера синхронизировать с выдохом пациента. - <u>может не быть пассивного оттока из вены, говорящего о нахождении в вене</u>- использовать активную аспирацию в шприц, заполненный физиологическим раствором. - <u>наличие клапанов в вене, препятствующих продвижению катетера вглубь</u> – введение раствора шприцом под давлением с одновременным продвижением катетера вглубь. - <u>трудная фиксация из-за большой подвижности и сильным потоотделением кожи этой области</u>- фиксация большим количеством и большей длинной лейкопластырных отрезков 	

	<p>- <u>часто перегибается и быстро тромбируется</u>, а при форсированном промывании тромб может оторваться (размеров тромбы мы не знаем) и последствия этого могут быть плачевными- фиксировать голову и не оставлять катетер без постоянной инфузии, хотя бы капельной.</p> <p>-<u>при поворотах головы, катетер может выскочить из вены</u> и раствор заливается под кожу, а проблему заметно не сразу (подкожная клетчатка в этой области рыхлая и может вместить большой объем жидкости), что приводит к сдавливанию сосудисто-нервного пучка, а также к неэффективной инфузионной терапии- хорошая фиксация катетера и постоянный контроль за местоположением.</p> <p>- <u>мешает наложению воротника Шанца</u> при травмах шейного отдела позвоночника</p>	
--	---	--

Индикаторы эффективности

- 1.Соответствие алгоритму.
- 2.Купирование угрожающего жизни состояния

Рис. №1 Фиксация катетера



Рис. №2

Размер катетера, (G)	Наружный диаметр катетера, мм (OD)	Внутр. диаметр катетера, мм (ID)	Цветовой код	Длина, мм	Скорость потока, мл/мин
14G	2,0	1,7	оранжевый	45	305
16G	1,7	1,3	серый	45	200
17G	1,5	1,1	белый	45	142
18G	1,3	0,9	зеленый	45	95
20G	1,1	0,8	розовый	32	65
22G	0,9	0,6	синий	25	36
24G	0,7	0,5	желтый	19	23
26G	0,6	0,45	фиолетовый	19	23

ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ ОТВЕТСТВЕННЫХ ИСПОЛНИТЕЛЕЙ

№	ФИО	Подпись	Дата

