Институт за онкологију и радиологију Србије
Пастерова 14, Београд, Србија
+381 11 2067 100
iors@nrrc.ac.rs www.nrrc.ac.rs

01-1/2023/3530-27
27 DEC 2023

ПРОЦЕДУРА УСПОСТАВЉАЊА ПЕРИФЕРНОГ ИНТРАВЕНСКОГ ПУТА

Ознака процедуре	**II.ХИР.28**
Верзија	02
Датум усвајања	15.12.2023.
Аутори процедуре	Асс. др сци. Мед. Ана Цветковић ВМС Ана Марковић
Носилац процедуре	Проф. др Иван Марковић
Процедуру одобрио	Доц. др Милан Жегарац

1. ДЕФИНИЦИЈЕ И СКРАЋЕНИЦЕ

Интравенски (ИВ) пут представља приступ периферној циркулацији пацијента, што омогућава узимање узорака крви за лабораторијске анализе, као и примену инфузионих раствора и медикамената.

ИВ=Интравенски

МС/МТ= Медицинска Сестра/Медицински Техничар

ЦВК=Централни Венски Катетер

Хелиант=Информациони систем

2. ПРЕДМЕТ

Ова процедура одређује активности, носиоце активности и документацију за спровођење процедуре успостављања периферног интравенског пута (ИВ).

3. ПОДРУЧЈЕ ПРИМЕНЕ

- Пријемне амбуланте
- Одељења
- Одсек Хируршког Интезивног лечења
- Операциона сала

4. ОДГОВОРНОСТИ:

Лекар специјалиста, медицинска сестра/техничар,

5. ОПИС ПРОЦЕДУРЕ

Успостављењем периферног ИВ пута се добија приступ периферној циркулацији пацијента, што омогућава приступ узимању узорака крви за лабораторијске анализе, као и примену инфузионих раствора и медикамената. ИВ приступ је од пресудног значаја у процесу збрињавања витално угрожених пацијената, па је важно добро овладати овом процедуром како би се постигла ефикасност у раду.

Овим упутсвом су обухваћене индикације, контраиндикације, потребан материјал и начин успостављања периферог ИВ пута.

5.1. Индикације поставља лекар

Успостављењем периферног ИВ пута добија се приступ периферној циркулацији пацијента, што омогућава приступ узимању узорака крви за лабораторијске анализе, као и примену инфузионих раствора и медикамената.

5.2.Контариндикације процењује лекар

Код неких пацијената постоји анатомски ризик успостављања периферног ИВ пута када се очекује неадекватан проток кроз периферни венски пут, или ризик од екстравазације лека. Код оваквих пацијената лекар избегава успостављање периферне ИВ линије, и одлучује се за постављање централног венског катетера (ЦВК).

Пример: ово се очекује код пацијената који имају масивне едеме, опекотине, преломе, након хемиотерапије.

Код пацијената са целулитисом на екстремитетима, треба избегавати ту регију, јер може доћи до транслокације бактерија у крвни суд. Такође, код пацијената код којих је извршена радикална мастектомија, или код пацијената који су на дијализи и имају ИВ фистулу, треба избегавати тај екстремитет, јер се може очекивати неправилан проток раствора.

5.3.Компликације

Најважније компликације пласирања ИВ каниле су:

- инфекције на месту пласирања
- развијање површног тромбофлебитиса вене која је канилирана

5.4. Начин успостављања ИВ пута врши Лекар и /или Медицинска Сестра/Медицински Техничар (МС/МТ)

Лекар индикује место за пункцију периферних вена, одређује величину канила као и број периферних венских линија.

Углавном лекар, МС/МТ бирају место пласирања на периферији које је најудаљеније и које је расположиво зависно од ситуације.

Ово нам омогућава канилацију дисталног дела екстремитета, јер ако прво бирамо проксималнији део, и не успемо да успотавимо ИВ пут, при канилацији дисталног дела може доћи до истицања течности на проксималном делу крвног суда.

Вене на дорзалној страни шаке се најчешће користе због лаког приступа. Ако нисте у могућности да пласирате ИВ канилу на дорзални део шаке, следеће место избора треба да буду вене подлактице, а затим кубитална вена.

Код трауматизованих пацијената углавном се бира кубитална вена, јер овакво стање пацијента захтева постављање ИВ каниле великог промера. У ситуацијама када не можемо да приступимо ИВ путу на горњим екстремитетима, могу се користити вене на дорзалној страни стопала или в.сафена на потколеници.

У ситуацијама када је немогуће приступити периферној венској циркулацији, врши се пласирање централног венског катетера (ЦВК).

5.5.Мере опреза

Потенцијални ризик контакта са крвљу пацијента приликом успостављања ИВ пута је велики, па због тога особа која пласира канилу (лекар, МС/МТ) обавезно мора носити рукавице.

Код трауматизованих пацијената протокол захтева да цео тим има заштитне рукавице, заштиту за лице и очи, као и заштитне мантиле.

Такође, након пласирања ИВ каниле, мандрен треба одложити у контејнер за оштре предмете. Игле без заштитника, као и мадрени од канила се никада не смеју бацати по поду!!!!!!

5.6.Потребан материјал

Сав потребан материјал за ИВ канилацију мора бити спреман поред постеље пре почетка пласирања. МС/МТ припрема неопходан материјал.

Основни материјал чине:

- ИВ канила, величине 20Г-30мм
- повеска
- тупфери са алкохолом
- нестерилна газа
- прозирна заштитна фолија за ИВ канилу која се ставља након пласирања, да би се лако могло пратити место убода
- фластер
- инфузиони раствор са монтираним системом (треба да буде постављен на сталак за инфузију)
- бубрежњак
- контејнер за одлагање оштрих предмета

- нестерилне рукавице

5.7. Извођење процедуре врши Медицинска Сестра/Медицински Техничар (МС/МТ) или лекар

5.7.1 Постављање повеске на дезинфиковану кожу

- поставите повеску изнад одабраног места убода
- пронађите и палпирајте вену
- дезинфикујте место убода тупферима са алкохолом

5.7.2. Пласирање каниле

- проверите исправност ИВ каниле
- фиксирајте вену затезањем коже дистално од места убода
- пласирати канилу и пратити да ли се крв појављује на крају каниле
- смањите угао уласка у вену и наставите са пласирањем одприлике још 1цм
- полако наставите са пласирањем каниле, обраћајући пажњу на изглед вене и коже
- притиснути крај каниле док се извлачи мандрен из ње
- мандрен одложити у контејнер за оштре предмете
- скинути повеску

5.7.3. Успостављање ИВ пута

- спојити ИВ канилу са инфузионим раствором и проверити проток инфузије
- убодно место заштитити са провидном заштитном фолијом која ће онемогућити испадање каниле
- обратити пажњу на изглед коже и крвног суда да би се на време уочиле потенцијалне компликације

6. ДОКУМЕНТАЦИЈА

- писана: терапијска листа одељења
- електронска: раздуживање у Хелианту