



СЕКТОР КЛИНИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ
СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА

Утверждаю
Директор ГКЦ на ЦХВ «ГКЦ»
Кодасбаев А. Т.
«08» января 2022 г.



СТАНДАРТЫ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР
ПО ПРОФИЛАКТИКА КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННЫХ
ИНФЕКЦИЙ КРОВОТОКА (КАИК)

г. Алматы 2022 г.

СЕКТОР КЛИНИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ
СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА

Предисловие.

Введен: Взамен от 2018 г
Дата пересмотра: 2024 г.

Разработано	Ф.И.О.	Подпись	Дата
Врач-эпидемиолог	Абдикалыкова К.К		08.04.2022г
Проверено и согласовано			
Представитель руководства по качеству (ПРК) - и.о заместителя директора по организационно-методической работе	Альмуханова А.Б.		08.04.2022 г
Заместитель директора по медицинской части	Абенова А.Т.		08.04.2022г
Врач ОМР	Усманова Э. У		08.04.2022г



СЕКТОР КЛИНИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ
СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА

Содержание

1 Назначение процедуры	4
2 Основные нормативные документы	4
3 Ресурсы	4
4 Алгоритм выполнения	4
5 Оформление результатов	4-5
6 Лист регистрации изменения	6
7 Лист ознакомления	7

СЕКТОР КЛИНИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ
СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА**1. Назначение процедуры**

- 1.1. **Цель:** обеспечить безопасный уход за сосудистым катетером.
- 1.2. **Область применения:** клинические отделения больницы.
- 1.3. **Ответственность:** врачи и средний медицинский персонал больницы.

2. Основные нормативные документы:

- 2.1 Медицинская карта стационарного больного.
- 2.2 Приказ МЗ РК РК от 11.08.2020 № ҚР ДСМ-96/2020 «Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения"»;
- 2.3 Приказ МЗ РК от 05.11.2021 № ҚР ДСМ-111 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций»;
- 2.4 Методические рекомендации "Стандартизация клинических и неклинических производственных процессов в медицинских организациях, их внедрение и мониторинг" (утверждены Экспертным советом РГП на ПХВ "Республиканский центр развития здравоохранения" МЗРК 20.09.2017).

3. Ресурсы/оснащение:

- 3.1. Столик манипуляционный.
- 3.2. Лоток.
- 3.3. Стерильный пинцет.
- 3.4. Одноразовый шприц объемом 10 куб. см (10 мл).
- 3.5. Одноразовые стерильные заглушки (по количеству просветов катетера).
- 3.6. Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б
- 3.7. Антисептик для обработки рук.
- 3.8. Стерильные марлевые тампоны.
- 3.9. Стерильные марлевые салфетки/самоклеящаяся стерильная повязка.
- 3.10. Стерильная пленка.
- 3.11. Стерильная прозрачная повязка или стерильная прозрачная повязка, содержащая хлоргексидин.
- 3.12. Пластырь.
- 3.13. Стерильные перчатки.
- 3.14. Маска.
- 3.15. Медицинская шапочка

4. Основная часть процедуры**4.1. Алгоритм ухода за сосудистым катетером (центральным) – смена повязки****Подготовка к процедуре:**

- 4.1.1. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.
- 4.1.2. Надеть маску и медицинскую шапочку.
- 4.1.3. Подготовить и доставить в палату манипуляционный столик с размещенным на нем необходимым оснащением и поместить его вблизи от места проведения манипуляции.
- 4.1.4. Предложить пациенту занять или помочь ему занять удобное положение: лежа на спине, без подушек, голову отвернуть в противоположную сторону.
- 4.1.5. Освободить от одежды место установки катетера.
- 4.1.6. Обработать руки гигиеническим способом.
- 4.1.7. Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика.
- 4.1.8. Надеть стерильные перчатки

СЕКТОР КЛИНИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ
СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА**Выполнение процедуры:**

1. Осмотреть место входа катетера в кожу сквозь неповрежденную повязку для выявления признаков воспаления – припухлость, болезненность.

Примечание. При наличии признаков воспаления организовать вызов врача.

2. Снять повязку, заворачивая ее параллельно коже (не тянуть вверх), медленно и желательнее по росту волос – для профилактики возникновения повреждений кожи вокруг места входа катетера в кожу. Положить снятую повязку в непромокаемый пакет/контейнер.
3. Снять использованные перчатки и положить в непромокаемый пакет/контейнер.

Недопустимо обрабатывать перчатки антисептиком. Это нарушит их барьерные свойства.

4. Надеть стерильные перчатки.
5. Визуально убедиться, что катетер не смещен (по метке).
6. Обработать кожу вокруг катетера кожным антисептиком: стерильным марлевым шариком с помощью стерильного пинцета от центра к периферии.
7. Обработать все части (соединения), включая канюлю, и сам катетер антисептиком – стерильным марлевым шариком.
8. Положить на кожу вокруг катетера стерильную пленку.
9. Дождаться полного высыхания антисептика.
10. Наложить стерильную повязку и зафиксировать ее бактерицидным пластырем/стерильным пластырем или самоклеящейся стерильной повязкой.

Примечание. При использовании стерильной специальной прозрачной повязки наложить ее так, чтобы место входа катетера в кожу было в центре прозрачного окна (для обеспечения визуального контроля места входа катетера в кожу). Дополнительно закрепить линии катетера (при необходимости)

Завершение процедуры:

1. Снять использованные перчатки, положить их в непромокаемый пакет/контейнер.
2. Использованный материал утилизировать в отходы класса Б.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
4. Уточнить у пациента его самочувствие.
5. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации

4.2. Алгоритм выполнения ухода за сосудистым катетером (центральным/периферическим) – промывание катетера**4.2.1. Подготовка к процедуре:**

1. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.
 2. Надеть маску и медицинскую шапочку.
 3. Подготовить и доставить в палату манипуляционный столик с размещенным на нем необходимым оснащением и поместить его вблизи от места проведения манипуляции.
 4. Предложить пациенту занять или помочь ему занять удобное положение: лежа на спине, без подушек, голову отвернуть в противоположную сторону.
 5. Освободить от одежды место установки катетера.
 6. Обработать руки гигиеническим способом.
 7. Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика.
 8. Надеть стерильные перчатки.
 9. Набрать в шприц объемом 10 куб. см 5 мл раствора натрия хлорида 0,9%.
- В случае постановки «гепаринового замка» при ЦВК дополнительно подготовить шприц объемом 10 куб. см с гепаринизированным раствором (0,01 мл гепарина на 1 мл раствора натрия хлорида 0,9%, то есть 50 ЕД/1 мл) в объеме, равном внутреннему объему внутривенного катетера.
- В педиатрии расчет дозы гепаринизированного раствора индивидуален.

СЕКТОР КЛИНИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ
СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА

При ПВК «гепариновый замок» без назначения врача не рекомендуется

Выполнение процедуры:

1. Закрывать линии ЦВК специальными зажимами, которые входят в комплект катетера. Если зажима нет, попросить пациента сделать выдох, задержать дыхание. Заглушки для ЦВК и ПВК стерильные и одноразовые. При закрытии катетера использовать новую стерильную заглушку.
2. Обработать разъем катетера стерильной салфеткой, смоченной в антисептике, – 15 вращательных движений.
3. Если ранее в катетер был введен «гепариновый замок», то необходимо вытянуть его, присоединив шприц объемом 10 куб. см с раствором натрия хлорида 0,9% (5 мл) и потянув его на себя.
4. Для того чтобы убедиться, что проходимость катетера не нарушена, присоединить новый шприц объемом 10 куб. см с раствором натрия хлорида 0,9% (5 мл), открыть зажим и потянуть легко поршень на себя (появилась кровь), ввести содержимое шприца, закрыть зажим. В случае затруднения прохождения раствора при нажатии на поршень организовать вызов врача.
5. Для постановки «гепаринового замка» соединить шприц объемом 10 куб. см с гепаринизированным раствором с катетером, снять зажим и ввести гепаринизированный раствор в объеме, равном внутреннему объему просвета катетера (не более), закрыть зажим. Данный объем необходимо уточнить заблаговременно (объем каждого из просветов указан на упаковке ЦВК).
6. Обработать разъем катетера стерильной салфеткой, смоченной в антисептике, – 15 вращательных движений.
7. Закрывать просвет катетера новой стерильной заглушкой, не прикасаясь к внутренней части заглушки и коннектора катетера

Завершение процедуры:

1. Снять использованные перчатки и положить в непромокаемый пакет/контейнер.
2. Доставить использованный материал в процедурный кабинет для дальнейшей дезинфекции и утилизации отходов класса Б.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
4. Уточнить у пациента его самочувствие.
5. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации

4.3. Алгоритм ухода за сосудистым катетером (периферическим) – смена повязки**Подготовка к процедуре:**

1. Идентифицировать пациента, представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.
2. Надеть маску и медицинскую шапочку.
3. Подготовить и доставить в палату манипуляционный столик с размещенным на нем необходимым оснащением и поместить его вблизи от места проведения манипуляции.
4. Предложить пациенту занять или помочь ему занять удобное положение для получения оптимального доступа к месту установки периферического венозного катетера.
5. Освободить от одежды место установки катетера.
6. Обработать руки гигиеническим способом.
7. Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика.
8. Надеть стерильные перчатки

Выполнение процедуры:

1. Осмотреть место входа катетера в кожу сквозь неповрежденную повязку на предмет выявления признаков воспаления – припухлость, болезненность.

Примечание. При наличии признаков воспаления организовать вызов врача.

СЕКТОР КЛИНИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ
СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА

2. Снять повязку, заворачивая ее параллельно коже (не тянуть вверх), медленно и желателно по росту волос – для профилактики возникновения повреждений кожи вокруг места входа катетера в кожу. Положить снятую повязку в непромокаемый пакет/контейнер.
3. Снять использованные перчатки и положить в непромокаемый пакет/контейнер. Недопустимо обрабатывать перчатки антисептиком. Это нарушит их барьерные свойства.
4. Надеть стерильные перчатки.
5. Визуально убедиться, что катетер не смещен.
6. Обработать кожу вокруг катетера кожным антисептиком – стерильным марлевым шариком с помощью стерильного пинцета от центра к периферии.
7. Обработать все части (соединения), включая канюлю, и сам катетер антисептиком – стерильным марлевым шариком.
8. Дождаться полного высыхания антисептика.
9. Наложить стерильную повязку и зафиксировать ее бактерицидным пластырем/стерильным пластырем или самоклеящейся стерильной повязкой.

При использовании стерильной специальной прозрачной повязки наложить ее таким образом, чтобы место входа катетера в кожу было в центре прозрачного окна (для обеспечения визуального контроля места входа катетера в кожу). Дополнительно закрепить линии катетера (при необходимости)

Завершение процедуры:

1. Снять использованные перчатки, положить их в непромокаемый пакет/контейнер.
2. Использованный материал утилизировать в отходы класса Б.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
4. Уточнить у пациента его самочувствие.
5. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации

5. Дополнительные сведения об особенностях выполнения процедуры

При проведении процедуры с катетером, находящимся в периферической вене, пациент может сидеть или лежать на спине; рука, в вене которой находится катетер, расположена вдоль туловища: если катетер расположен в кубитальной или вене предплечья – ладонью вверх, если в венах кисти – ладонью вниз. Снятие заглушки не связано с фазой дыхания.

При проведении процедуры с катетером, находящимся в бедренной вене, ножной конец кровати опущен на 25 градусов. Снятие заглушки не связано с фазой дыхания.

При смене повязки у пациентов с чувствительной кожей рекомендуется нанести стерильное барьерное средство для защиты кожи вокруг места установки сосудистого катетера и дождаться полного его высыхания.

Выбор повязки необходимо осуществлять с учетом индивидуальных особенностей пациента. Если возраст пациента старше двух месяцев и существуют предрасполагающие к развитию инфекции факторы (длительность стояния ЦВК свыше трех суток, сниженный иммунный статус (онкологические пациенты и т. д.), повышенный риск колонизации катетера), то рекомендуется выбирать прозрачную полиуретановую повязку, содержащую гелевую подушечку с хлоргексидином

Для прочих случаев оптимальным выбором является обычная прозрачная полиуретановая повязка. Если наблюдается кровоточивость вокруг места входа катетера в первые сутки после его введения, допустимо использование нетканой повязки с впитывающей подушечкой, которая подлежит замене на прозрачную через 24 часа.

Замена прозрачных полиуретановых повязок на ЦВК производится каждые 5–7 суток (при условии, что фиксация не нарушена, нет выделений, сохранен обзор).

Замена прозрачных полиуретановых повязок на ПВК производится каждые 3–4 суток (при условии, что фиксация не нарушена, нет выделений, сохранен обзор).

При ЦВК постановка «гепаринового замка» катетера проводится один раз в сутки (утро/вечер) и при условии отсутствия инфузии в течение дня. При наличии инфузии в течение дня или

**СЕКТОР КЛИНИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ
СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА**

нескольких введений лекарственных средств, до и после взятия крови используется 5–10 мл раствора натрия хлорида 0,9% без «гепаринового замка».

Промывать ПВК необходимо до и после введения лекарственных средств, в случае если ПВК не используется два раза в сутки (утро/вечер).

Визуальный осмотр места установки сосудистого катетера проводить не реже одного раза в сутки

6. Достижимые результаты и их оценка

Катетер промыт, при необходимости поставлен «гепариновый замок», проходим, повязка заменена, раздражения/воспаления под повязкой не наблюдается

7. Оформление результатов:

1. Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.
2. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения).
3. Отсутствие осложнений.
4. Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.
5. Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения технологии

СЕКТОР КЛИНИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ
СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА

6. Лист регистрации изменений.

Номер изменения	Номера страниц	Всего листов в документе	Номера разделов, к которым относятся изменения	Описание изменений	Отметка о внесении изменений		
					Ф.И.О.	Подпись	Дата

