Министерство здравоохранения Красноярского края

краевое государственное бюджетное

профессиональное образовательное учреждение

«Дивногорский медицинский техникум»

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

**МАСТЕР-КЛАССА**

по теме:

«УСТАНОВКА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ВЕНОЗНОГО КАТЕТЕРА И УХОД ЗА НИМ»

для студентов 1курсов

специальность 31.02.01 Лечебное дело

Разработчик: Володская Л.А. - преподаватель ПМ 01 Осуществление профессионального ухода за пациентом

Дивногорск 2025

В настоящей методической разработке представлена разработка мастер - класса по теме «Установка периферического венозного катетера и уход за ним», которая разработана в соответствии с рабочей программой ПМ.01, МДК.01.02 Оказание медицинских услуг по уходу, специальности 31.02.01 Лечебное дело, в структуре ППССЗ, требованиями в ФГОС СПО, учебным планом техникума.

Пояснитльная записка

Данный мастер-класс предназначен для обучающихся 1 курсов специальности 34.02.01 Сестринское дело, учащихся школ, а также может быть полезным всем тем, кому приходится ухаживать за больными, у которых стоит периферический венозный катетер.

Надеемся помочь слушателям овладеть основами знаний в области инфузионной терапии, освоить практические приемы выбора, установки и ухода за периферическим венозным катетером.

**Цель данного мероприятия:**

1. Повысить интерес первокурсников к выбранной профессии;
2. Познакомить слушателей с особенностями установки и ухода за периферическим венозным катетером;

**Задачи данного мероприятия:**

1. Познакомить с правилами установки периферического венозного катетера;
2. Познакомить с правилами ухода за периферическим венозным катетером;
3. Соблюдать правила асептики и антисептики при выполнении манипуляции;
4. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности;
5. Соблюдать принципы профессиональной этики;
6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий;
7. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

**Оснащение мероприятия:**

**Документальное оснащение:**

1. Методическая разработка.
2. Плакат «Устройство ПВК»

**Материально – техническое оснащение:**

1. Процедурный столик;
2. Лоток, стерильные ватные шарики и салфетки;
3. Лейкопластырь и клеящая повязка (фиксирующий пластырь);
4. Кожный антисептик;
5. Периферические внутривенные катетеры нескольких размеров;
6. Жгут;
7. Стерильные перчатки.
8. Фантом руки.

**Место проведения:**

Манипуляционный зал техникума.

**Источники информации:**

1. Парахина, А. П. Алгоритмы манипуляций по основам сестринского дела. ПМ 04. «Младшая медицинская сестра по уходу за больными»: учебно-методическое пособие. — Санкт-Петербург: Лань, 2020 <https://e.lanbook.com/book/138178>

**Хронометраж мастер-класса**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Этапы занятия** | **Содержания занятия** | **Время** |
| 1 | Организационный момент. | Приветствие слушателей. | 5 мин |
| 2 | Целевая установка занятия. | Актуальность представляемой манипуляции. | 5 мин |
| 3 | Демонстрация манипуляции. | 1. Устройство ПВК. 2. Виды ПВК. 3. Показания для установки ПВК. 4. Набор для катетеризации. 5. Выбор места для установки ПВК. 6. Постановка ПВК. 7. Уход за ПВК. 8. Удаление ПВК. | 15 мин |

**Ход мероприятия**

Инфузионная терапия является неотъемлемой частью современного лечебного процесса.

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

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

Катетеризация вен давно стала рутинной медицинской процедурой. За один год в мире устанавливается свыше 500 миллионов периферических венозных катетеров.

Проведение внутривенной терапии через 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. Эта простая манипуляция должна стать постоянной и привычной на практике, ее должны владеть все медицинские работники.

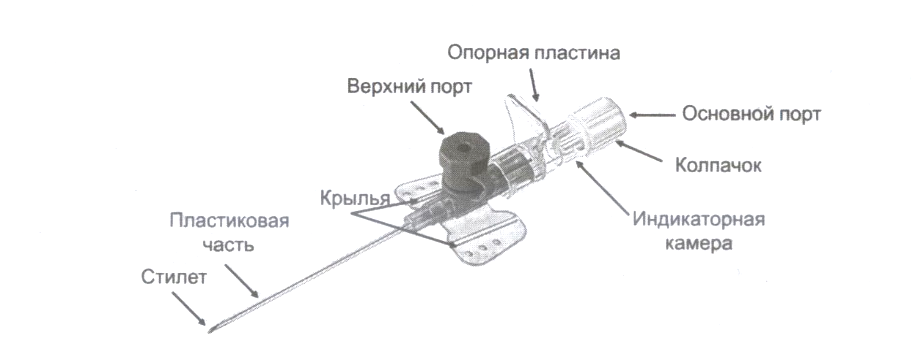


Рис 1 - Устройство ПВК

**Качественная характеристика периферических венозных катетеров:**

1. Цвет канюль.
2. Размеры.
3. Пропускная  способность.
4. Область применения.



Рис 2 – Размерный ряд ПВК

**Виды катетеров (по наличию портов):**

1. Канюля **без дополнительного порта** представляет собой катетер, насаженный на иглу - стилет. После попадания в вену канюля сдвигается со стилета в вену.



Рис 3 - Канюля без дополнительного порта

2. Канюля **с дополнительным портом** расширяет возможности ее использования, облегчает уход, и поэтому продлевает срок ее постановки.

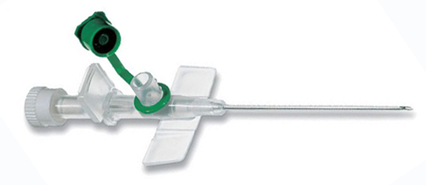


Рис 4 - Канюля с дополнительным портом

Порт расположен сверху катетера. Порт катетера позволяет болюсно (т.е. быстро) вводить лекарственные средства, промывать катетер физиологическим раствором и делать «гепариновую заслонку». Большинство современных периферических катетеров имеют дополнительный порт. Порт закрывается пластиковой крышечкой для обеспечения стерильности

**Показания для установки ПВК:**

1. Внутривенное введение лекарственных препаратов в случаях, когда нельзя осуществлять это пероральным путем.
2. Осуществление частых курсов внутривенной терапии хроническим больным, необходимость в длительной инфузионной терапии.
3. Струйное (болюсное) введение препаратов, например, введение антибиотиков.
4. Доступ в кровяное русло при неотложных состояниях.
5. Переливание препаратов крови.
6. Парентеральное питание.
7. Забор крови для клинических исследований.
8. Анестезиологическое обеспечение (наркоз).

**Набор для катетеризации периферической вены:**

1. Лоток
2. Стерильные ватные шарики и салфетки
3. Лейкопластырь и клеящая повязка (фиксирующий пластырь)
4. Кожный антисептик
5. Периферические внутривенные катетеры нескольких размеров
6. Жгут
7. Стерильные перчатки

**ШАГ 1. Выбор места введения.**

1. Хорошо визуализируемые вены.
2. Вены противоположные доминирующей стороне тела (у правшей - левая, у левшей - правая).
3. Использовать вены мягкие и эластичные на ощупь.
4. Вены со стороны противоположной оперативному вмешательству.
5. Вены с наибольшим диаметром.
6. Наличие прямого участка вены по длине соответствующего длине канюли.

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

Рис 5 – Пластыри для фиксации ПВК

**Считаются непригодными следующие вены:**

1. Вены нижних конечностей
2. Сгибательные поверхности конечностей
3. Ранее катетеризированные вены
4. Вены ладонной поверхности рук
5. Вены поврежденной конечности
6. Хрупкие и склерозированные вены
7. Инфицированные и поврежденные участки кожи
8. Глубоко лежащие вены

**ШАГ 2. Постановка периферического венозного катетера**

1. Представьтесь пациенту и получите добровольное информированное согласие.
2. Состригите волосы, но не сбривайте, т.к. это приводит к инфицированию раны вкола.
3. Соберите стандартный набор для катетеризации вены.
4. Обработайте руки.
5. Убедитесь, что перед Вами тот больной, которому назначена катетеризация вены.
6. Обеспечьте хорошее освещение, помогите пациенту найти удобное положение.
7. Наложите жгут на 10-15 см выше вкола, попросите пациента «поработать кулачком», выберите вену путем пальпации.
8. Трехкратно обработать инъекционное поле диаметром 30 см в течение 30 секунд. Дать коже **самостоятельно** высохнуть.
9. Снимите с иглы защитный колпачок и «войдите» в вену – в индикаторной камере должна появиться кровь – снимите жгут.
10. Зафиксируйте иглу-стилет. Мягкий катетер плавно сдвигайте в вену, одновременно извлекая из него металлическую иглу.
11. Снимите заглушку с защитного чехла и закройте ей катетер.
12. Зафиксируйте катетер с помощью лейкопластыря.

**Уход за ПВК:**

1. Регулярно осматривать место катетеризации.
2. Ежедневно меняйте лейкопластырь.
3. После инфузий промывать катетер физиологическим раствором, а следом делать «гепариновую заслонку».

Через 3 суток место катетеризации необходимо сменить.

**«Гепариновая заслонка» -** это введенный в катетер раствор гепарина в количестве 0,5 мл для профилактики свертывания в нем крови.

**Как приготовить гепариновый раствор для «заслонки»:** набрать в шприц 10 млраствора натрия хлорида 0,9% + 0,5 мл раствор гепарина.

**Через катетер ввести только 0,5 мл!**

**Удаление венозного катетера**

1. Обработайте руки и наденьте перчатки.
2. От периферии к центру удалите фиксирующую повязку без использования ножниц.
3. Медленно и осторожно удалите катетер из вены, крепко прижав к вколу стерильный марлевый тампон на 5 минут.
4. По истечении времени, наложите стерильную давящую повязку.