

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/doklad/154854>

Тип работы: Доклад

Предмет: Медицина

-

Уход за периферическим, центральным и перидуральным катетерами

Катетер — изделие медицинского назначения в виде полый трубки, предназначенное для соединения естественных каналов, полостей тела, сосудов с внешней средой с целью их опорожнения, введения в них лекарств (диагностических, лечебных), промывания, либо проведения через них хирургических инструментов. Процесс введения катетера называется катетеризацией.

Различают мягкие катетеры (которые изготавливают из пластичных материалов, например, из резины или пластифицированного полихлорвинила) и жёсткие катетеры (например, металлические).

Все катетеры требуют фиксации. Практически всегда выполняется фиксация катетера к коже пластырем, специальными фиксаторами или шовным материалом. Также используется фиксация катетера в полости путём изменения его формы после введения (это касается полостных несосудистых катетеров): раздувной баллон, система петли (пигтейл, закрытая петля, мини-пигтейл), система Malecot, система Petzer и др. В последнее время наибольшее распространение получила система Пигтейл — как наиболее безопасная, малотравматичная и простая в исполнении.

Катетер (обычно поливиниловый) имеет кончик в форме пороссячьего хвоста — при установке он в распрямлённом виде находится на стилете или проводнике, а после их удаления вновь скручивается, препятствуя выпадению. Для более надёжной фиксации в стенку катетера помещается леска, которая при подтягивании жёстко фиксирует кончик катетера к основанию петли.

При уходе за периферическим катетером для профилактики тромбоза и продления функционирования катетера в вене дополнительно промывайте катетер физиологическим раствором днем, между инфузиями. После введения физиологического раствора не забудьте ввести гепаринизированный раствор! Следите за состоянием фиксирующей повязки и меняйте ее при необходимости.

Важно не использовать ножницы при уходе за катетером.

Регулярно осматривайте место пункции с целью раннего выявления осложнений. При появлении отека, покраснении, местном повышении температуры, непроходимости катетера, подтекания, а также при болезненных ощущениях при введении препаратов поставьте в известность врача и удалите катетер. При смене лейкопластырной повязки запрещается пользоваться ножницами. Существует опасность для катетера быть отрезанным, что приведет к попаданию катетера в кровеносную систему.

Для профилактики тромбофлебита на вену выше места пункции тонким слоем накладывайте тромболитические мази.

Внимательно следите за маленьким ребенком, который неосознанно может снять повязку и повредить катетер.

При появлении побочных реакций на препарат (бледность, тошнота, сыпь, затруднение дыхания, подъем температуры) - вызовите врача. Прерывание вливания. При непостоянном использовании (например, для инъекций, коротких вливаний, и т.д.) катетер следует держать открытым (проходимым). Для достижения этой цели используются несколько методов.

1. Медленные инфузии - когда фактическое вливание прервано и заменено вливанием, не оказывающим никакого активного действия и служащим исключительно для сохранения катетера в открытом состоянии. Нужно учитывать дополнительные затраты при использовании данного метода - на введение.

2. Гепариновый блок: люмен трубы катетера заполнен раствором гепарина в разведении 1:100, после введения раствора катетер необходимо «заглушить» (навинтить заглушку на катетер). Это препятствует обратному движению крови по канюле и образованию сгустков в трубе катетера. Недостатки этого метода: затраты на не необходимое использование гепарина.

3. Стилеты - специально изготовленные для соответствующих по размеру внутривенных катетеров пластмассовые обтураторы, оборудованные винтом-заглушкой

Они вставлены в люмен трубы катетера и закреплены винтовой насечкой. Они полностью занимают

пространство люмена. Наконечник стилета округлен так, чтобы не повредить стенки сосудов. Они безопасны, потому что обеспечивают дополнительную стабилизацию катетеров.

1. Животнева И.В. Внутрисосудистые катетеры: Уход, профилактика осложнений // Медицинская сестра – 2008 – №2
2. Закиров И.И. Долговременный венозный доступ в педиатрии. Стратегия снижения частоты КАИК // Сестринское дело – 2008 - №6
3. Козлов И.А. Фильтры // И.А. Козлов, М.Ш. Хубутя, М. Ю. Киров Вестник интенсивной терапии - М.: 2005, 20—27 с.
4. Кулабухов В.В. Внутрисосудистые катетеры: Уход за катетером при катетеризации периферических вен // Сестринское дело – 2012 - №3

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/doklad/154854>