

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/diplomnaya-rabota/47399>

**Тип работы:** Дипломная работа

**Предмет:** Хирургия

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ, ПРИНЯТЫХ В ТЕКСТЕ 3

ВВЕДЕНИЕ 4

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОШИБОК ПРИ УХОДЕ ЗА ЦЕНТРАЛЬНЫМ ВЕНОЗНЫМ КАТЕТЕРОМ 6

1.1. Исторические сведения 6

1.2. Ятрогенное поражение 13

1.3. Нормативные документы, регламентирующие принципы ухода за центральным венозным катетером 19

Выводы по первой главе 23

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИНЦИПОВ ПРОФИЛАКТИКИ ОШИБОК ПРИ УХОДЕ ЗА ЦЕНТРАЛЬНЫМ ВЕНОЗНЫМ КАТЕТЕРОМ 24

2.1. Анкетирование 24

2.2. Объективное исследование 38

2.3. Сравнительный анализ 43

2.4. Профилактика ошибок 47

Выводы по второй главе 49

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 50

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 53

ПРИЛОЖЕНИЕ 61

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования:

Каждый год в медицинской практике совершается большое количество ошибок. В 2018 году потерпевшими от ятрогенных преступлений признаны 888 человек. Это происходит из-за врачебных ошибок и ненадлежащего подхода к своим обязанностям медицинских сестер.

Ежегодно в США устанавливается до 5 млн. центральных катетеров и свыше 250 млн. периферических катетеров. Осложнения развиваются в 15 % случаев. Центральный венозный катетер в 44 раза чаще, чем периферический внутривенный катетер приводит к развитию инфекции кровотока.

В последние годы достаточно большое количество людей нуждается в постановке центрального венозного катетера, что связано с тем, что многие заболевания необходимо лечить комплексно, многоэтапно, поэтому периферические вены не справляются с постоянными перегрузками, и гораздо эффективнее поставить более крупный катетер, с помощью которого лекарственные средства смогут быстрее поступать в кровь и осуществлять излечение пациента.

Но, к сожалению, многие медицинские работники относятся к вопросу постановки центрального венозного катетера излишне легкомысленно, что приводит к различным ятрогенным нарушениям, которые могут вызвать тяжелые последствия для пациента.

Цель дипломной работы: выявить роль медицинской сестры при профилактике ошибок при уходе за центральным венозным катетером.

Исследовательские задачи:

1. Изучить литературные источники, касающиеся вопросов постановки центрального венозного катетера и ухода за ним.
2. Изучить нормативные документы, регламентирующие постановку центрального венозного катетера и уход за ним.
3. Изучить мнение медицинских сестер о процессе постановки центрального венозного катетера и уходе за ним.
4. Провести объективную оценку ошибок медицинских сестер при постановке центрального венозного

катетера и уходе за ним.

5. Провести сравнительный анализ между результатами анкетирования и объективного наблюдения деятельности медицинских сестер в процессе постановки центрального венозного катетера и уходе за ним.

6. Определить роль медицинской сестры в профилактике ошибок при постановке центрального венозного катетера и уходе за ним.

Объект исследования: работа медицинских сестёр в процессе постановки центрального венозного катетера и уходе за ним

Предмет исследования: выявление ошибок медицинских сестер при постановке центрального венозного катетера и уходе за ним.

## ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОШИБОК ПРИ УХОДЕ ЗА ЦЕНТРАЛЬНЫМ ВЕНОЗНЫМ КАТЕТЕРОМ

### 1.1. Исторические сведения

Результат лечения тяжело больных, интенсивная терапия при неотложных ситуациях зависит не только от качества, количества препаратов, но и от места и скорости введения, возможности определения центрального венозного давления, возможностей неоднократных взятий крови, проведения других исследований.

Этому способствует катетеризация центральных вен, которая в опытных руках специалистов, при соблюдении всех мер предостережений, завершается обычно успешно, чего нельзя сказать в том случае, если медперсонал относится к показаниям к катетеризации, самой процедуре и использовании инфузионной системы без достаточной осторожности, допускает ошибки, влекущие за собой те или иные осложнения [29].

Катетеризация вены (центральной или периферической) является манипуляцией, позволяющей обеспечить полноценный венозный доступ к кровеносному руслу у пациентов, требующих длительных или постоянных внутривенных инфузий, а также в целях более быстрого оказания экстренной помощи.

Венозные катетеры бывают центральными и периферическими, соответственно, первые используются для пунктирования центральных вен (подключичных, яремных или бедренных) и могут быть установлены только врачом реаниматологом-анестезиологом, а вторые устанавливаются в просвет периферической (локтевой) вены. Последняя манипуляция может быть выполнена не только врачом, но и медсестрой или анестезисткой [10].

Центральный венозный катетер представляет собой длинную гибкую трубочку (около 10–15 см), которая прочно устанавливается в просвете крупной вены. В данном случае осуществляется особый доступ, потому что центральные вены располагаются довольно глубоко, в отличие от периферических подкожных вен. Наиболее часто в течение последних трех десятилетий используется катетеризация подключичной вены (КПВ), способ которой был описан в 1952 году Абаниаком [34].

Эта крупная вена тесно сращена с окружающими тканями. Она является продолжением подмышечной вены и имеет протяженность 2-3 см, ее просвет в положении лежа и вне дефицита объема циркулирующей крови составляет у мужчин – 9мм, у женщин – 8 мм, циклически изменяется в связи с дыханием и может полностью спадаться при вдохе.

Положение венозного угла Н.И. Пирогова, пересечение подключичной вены с нижним краем ключицы, угол между подключичной веной (ПВ) и ключицей, соотношение вены и артерии, число и локализация венозных клапанов имеют варианты колебания, что может служить причиной трудностей и неудач при стандартной технике КПВ (13–15%) [44].

Подключичная вена начинается от нижней границы 1 ребра, огибает его сверху, отклоняется кнутри, вниз и немного вперед у места прикрепления к 1 ребру передней лестничной мышцы и входит в грудную полость. Позади грудинно-ключичного сочленения соединяются с внутренней яремной веной и образует плечеголовную вену, которая в средостении с одноименной левосторонней формирует верхнюю полую вену. Спереди ПВ находится ключица. Наивысшая точка ПВ анатомически определяется на уровне середины ключицы в верхней ее границе [8].

Латерально от середины ключицы вена расположена кпереди и книзу от подключичной артерии.

Медиально за веной имеются пучки передней лестничной мышцы, подключичная артерия и, затем, купол плевры, который возвышается над грудинным концом ключицы. Подключичная вена проходит спереди от

диафрагмального нерва. Слева в плечеголовную вену впадает грудной лимфатический проток. Доступ к подключичной вене может быть как подключичным, так и надключичным. Наиболее распространен первый (вероятно из за его более раннего внедрения). Существует множество точек для пункции и катетеризации подключичной вены, некоторые из них (названы по авторам). Широко используется точка Абаниака, которая расположена ниже ключицы на 1 см по линии, разделяющей внутреннюю и среднюю треть ключицы (в подключичной ямке) [36].

По собственному опыту точку можно найти (особенно это важно у тучных больных) если второй палец левой руки (при КПВ слева) разместить в яремной вырезки грудины, а первым и третьим скользить по нижнему и верхнему краям ключицы до попадания первого пальца в подключичную ямку.

Иглу для пункции подключичной вены направлять под углом 45 к ключице в проекцию грудинно-ключичного соединения между ключицей и 1 ребром (по линии соединяющей первый и второй палец), глубже пунктировать не следует [20].

Точка Уилсона расположена ниже ключицы по среднеключичной линии. Направление пункции ПВ – между ключицей и 1 ребром в проекцию яремной вырезки. Точка Джилеса определяется на 2 см кнаружи от грудины и на 1 см ниже ключицы. Ход иглы должен быть за ключицей в проекцию верхнего края грудинно-ключичного соединения.

При надключичном доступе точку Иоффе определяют в углу, образованном наружным краем латеральной головки грудинно-ключично-сосцевидной мышцы и верхним краем ключицы. Иглу располагают под углом 45° к сагиттальной плоскости и 15° к фронтальной на глубину обычно 1-1,5 см [6].

Исторически сложились основные принципы ухода за центральным венозным катетером, которые сформировались из практических наблюдений, опыта медицинских сестер и теоретических исследований. Первое правило ухода за центральным венозным катетером, которое было установлено исторически, – это чистота. Советские источники пишут о том, что работать следует в стерильных перчатках и не стоит лишний раз трогать катетер, ведь каждого соединения в венозном оборудовании может стать «воротами» для инфекции.

В специальных документах указано на необходимость соблюдать чистоту и своевременно менять грязные или мокрые повязки, чтобы они также не стали источником заражения [41].

Многие, кто вынужден какое-то время соблюдать правила ухода за центральным венозным катетером, всегда интересовались: можно ли вести привычный образ жизни и, например, посещать бассейн с венозным катетером, а также соблюдать личную гигиену, принимая душ или ванну.

Несмотря на то, что чистота – крайне важна для человека, который вынужден какое-то время жить с катетером, мочить место его установки и повязку никогда не разрешалось, именно поэтому принять душ с венозным катетером всегда было настоящей проблемой. Так было раньше, когда медицинские технологии не были развиты настолько масштабно [17].

В последнее время данная проблема легко решается с помощью специализированных средств, созданных специально для таких случаев. Если катетер стоит у пациента достаточно долго, он, с разрешения лечащего врача, сможет принять ванну с венозным катетером или продолжить занятия в бассейне, используя непромокаемый чехол. Чехол полностью защищает и катетер, и место возле него от проникновения влаги и моющих средств.

Второе правило ухода за венозными катетерами, которое сложилось исторически, – это ежедневный осмотр, который позволяет вовремя обнаружить признаки осложнений и устранить их до возникновения неприятных последствий [30].

Источники утверждают, что чрезвычайно важно внимательно смотреть на кожные покровы вокруг катетера.

Если пациент или медицинский работник заметил отечность или покраснение кожи, он должен понимать, что это тревожный сигнал, который чаще всего свидетельствует о наличии локального воспаления. В этом случае врачи настоятельно рекомендовали удалить катетер как можно быстрее. Кроме того, важно обратить внимание и на наличие подтекания или болезненных ощущений.

Третье правило ухода за венозным периферическим катетером, которое отмечено в советских научных источниках, – это его регулярное промывание, которое необходимо для профилактики тромбоза [7].

Для этого обычно использовался гепаринизированный раствор натрия хлорида, который вводился в катетер каждый раз после процедур. Если медицинский работник этого не делал, пациент был вправе усомниться в его компетенции.

Несомненным преимуществом катетеризации является осуществление быстрого доступа к кровеносному руслу пациента. Кроме этого, при постановке катетера исключается необходимость ежедневной пункции

вены с целью проведения капельных внутривенных вливаний. То есть пациенту достаточно однократно установить катетер вместо того, чтобы каждое утро вновь «колоть» вену [15].

Также к преимуществам можно отнести достаточную активность и подвижность больного с катетером, так как пациент может двигаться после проведения инфузии, а ограничений к движениям рукой с установленным катетером нет.

Из недостатков можно отметить невозможность длительного присутствия катетера в периферической вене (не более трех суток), а также риск возникновения осложнений (хоть и крайне низкий).

Часто в экстренных условиях доступ к сосудистому руслу пациента невозможно осуществить другими методами в силу многих причин (шок, коллапс, низкое АД, спавшиеся вены и др).

В таком случае для спасения жизни тяжелого пациента требуется введение медикаментов так, чтобы они попали сразу в кровеносное русло. И здесь на помощь приходит катетеризация центральных вен.

Таким образом, основным показанием для постановки катетера в центральную вену является оказание экстренной и неотложной помощи в условиях реанимационного отделения или палаты, где проводится интенсивная терапия пациентам с тяжелыми заболеваниями и расстройствами функций жизнедеятельности [40].

Иногда может осуществляться катетеризация бедренной вены, например, если врачи проводят сердечно-легочную реанимацию (искусственная вентиляция легких + непрямой массаж сердца), а еще один врач осуществляет венозный доступ, и при этом не мешает своим коллегам манипуляциями на грудной клетке. Также катетеризацию бедренной вены можно попытаться выполнить в машине скорой помощи, когда периферических вен не найти, а введение препаратов требуется в экстренном режиме.

Кроме этого, для постановки центрального венозного катетера существуют следующие показания [16]:

1. Проведение операции на открытом сердце, с помощью аппарата искусственного кровообращения (АИК).
2. Осуществление доступа к кровеносному руслу у тяжелых пациентов, находящихся в условиях реанимации и интенсивной терапии.
3. Установка электрокардиостимулятора.
4. Введение зонда в сердечные камеры.
5. Измерение центрального венозного давления (ЦВД).
6. Проведение рентгеноконтрастных исследований сердечно-сосудистой системы.

Особой подготовки к катетеризации как центральных, так и периферических вен, не требуется.

Единственным условием при начале работы с катетером является полное соблюдение правил асептики и антисептики, в том числе обработка рук персонала, устанавливающего катетер, и тщательная обработка кожи в области, где будет осуществляться пункция вены. Работать с катетером, разумеется, необходимо с помощью стерильного инструментария — набора для катетеризации.

Таким образом, исторически складывается так, что фактор ухода за центральным венозным катетером играет одну из важнейших ролей в безопасном излечении каждого пациента, поскольку любое нарушение этого процесса может привести к серьезным и даже трагическим последствиям [11].

## 1.2. Ятрогенное поражение

Установка центрального венозного катетера противопоказана в случае наличия у пациента воспалительных изменений на коже подключичной области, в случае нарушений свертываемости крови или травмы ключицы. В связи с тем, что катетеризация подключичной вены может быть осуществлена как справа, так и слева, то наличие одностороннего процесса не помешает установке катетера на здоровой стороне.

В связи с тем, что катетеризации вен является вмешательством в организм человека, предугадать, как организм отреагирует на это вмешательство, невозможно. Разумеется, у подавляющего большинства пациентов никаких осложнений не возникает, но в крайне редких случаях такое возможно [39].

Так, при установке центрального катетера редкими осложнениями является повреждение соседних органов – подключичной, сонной или бедренной артерии, плечевого нервного сплетения, перфорация (прободение) плеврального купола с проникновением воздуха в плевральную полость (пневмоторакс), повреждение трахеи или пищевода.

К подобного рода осложнениям относится и воздушная эмболия – проникновение в кровеносное русло пузырьков воздуха из окружающей среды. Профилактикой осложнений является технически правильное проведение катетеризации центральных вен.

При установке как центрального, так и периферического катетеров, грозными осложнениями являются

тромбоэмболические и инфекционные [43].

## I. Нормативно-правовые акты

1. Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 года (в действ. ред. от 21 июля 2014 года) // Консультант Плюс. Информационно-правовой портал. – [Электронный ресурс] [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_28399/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/) (Дата обращения: 29.11.2018)
2. Федеральный закон Российской Федерации № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года (в действ. ред. от 03 августа 2018 года) // Консультант Плюс. Информационно-правовой портал. – [Электронный ресурс] [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/) (Дата обращения: 28.11.2018)
3. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»» от 18 мая 2010 года (в действ. ред. от 10 июня 2016 года) // Консультант Плюс. Информационно-правовой портал. – [Электронный ресурс] [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_104071/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_104071/) (Дата обращения: 30.11.2018)
4. ГОСТ 52623.4-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств» от 07 августа 2016 года (в действ. ред. от 30 июля 2018 года) // Интернет и право. Юридическая фирма. Официальный сайт. – [Электронный ресурс] <http://www.internet-law.ru/gosts/gost/59968> (Дата обращения: 29.11.2018)

## II. Монографии и коллективные труды

5. Демакова Н.В., Гладышева Н.В. Особенности современной системы организации проведения реанимации и интенсивной терапии в Российской Федерации. Монография. – Воронеж: Издательство Воронежского государственного университета, 2016. – 283 с.
6. Красакова И.А., Федосеенко Г.В., Курскиева А.М. Проблемы организации и проведения медицинских процедур в сестринском деле: социально-исторический аспект. – Красноярск: Параметр, 2016. – 460 с.

## III. Статьи и материалы научных конференций

7. Аристархова В.П., Грошина Д.В. Исторические предпосылки формирования методов ухода на центральным венозным катетером // Вестник Дальневосточного федерального университета. Вып. 3 «Медицинская наука». – Владивосток: Издательство Дальневосточного федерального университета, 2017. – С. 48–66
8. Архангельская А.С. Постановка венозного катетера как компонент сестринского процесса: основные принципы исследования // Материалы научно-практической конференции «Проблемы современной медицинской области исследований: исторический опыт и перспективы». – Ростов: Ростовский государственный университет, 2017. – С. 32–46
9. Вавилов М.А., Сергейчук А.П., Тарабанов М.Т. Общая характеристика венозных катетеров. Оценка эффективности исследований проблем постановки венозных катетеров и ухода за ними в России и за рубежом // Материалы научно-практической конференции «Современные особенности медицинского обслуживания населения: история и современность». – Владивосток: Дальневосточный федеральный университет, 2018. – С. 79–90
10. Велижанина А.С., Петровская А.А., Гудыменко И.М. Обзор исследований в области изучения принципов катетеризации центральной вены // Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы организации исследований в области медицинской науки: российский и зарубежный опыт». – Владивосток: Дальневосточный федеральный университет, 2016. – С. 120–134
11. Вендиктова А.С., Крупенкова П.И., Филонова М.М. Основные принципы обеспечения гигиенической безопасности при катетеризации: проблемы и перспективы // Материалы научно-практической конференции «Актуальные глобальные медицинские проблемы мирового сообщества». – Краснодар: Кубанский государственный университет, 2018. – С. 99–123
12. Гавина Л.В., Маркевич Д.И. Основные принципы и структура организации процесса катетеризации центральной вены. – Казань: Издательство Казанского государственного университета им. В.И. Ульянова-

Ленина, 2017. – С. 40–53

13. Городнина А.С., Михалевская Е.К., Смородина И.И. Принципы и формы венозной катетеризации: обзор историографических исследований // Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы медицинской науки в Российской Федерации». – Краснодар: Кубанский федеральный университет, 2018. – С. 33–45

14. Грехнев В.С. Технологии медицинского обслуживания // Медицина и общество. – 2017. – № 2 (54). – С. 20–37

15. Еропкин И.М., Скакунова М.А. Принципы построения процесса ухода за центральным венозным катетером // Материалы международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы исследования в области медицины и фармакологии в мировой практике». – Новосибирск: Сибирский федеральный университет, 2018. – С. 124–136

16. Игнатова Е.В. Принципы катетеризации центральной вены // Методология исследования сестринского процесса в научных работах. – М.: Медицинское обозрение, 2015. – С. 50–59

17. Илатовская О.Ю., Пучкова М.Ю., Иваницкий В.В. Основные механизмы обработки катетера центральной вены: проблемы и перспективы изучения современных форм и методов // Материалы научно-практической конференции «Современные проблемы исследований в области медицинской науки: основные противоречия». – Краснодар: Кубанский федеральный университет, 2014. – С. 126–140

18. Корогодина С.М., Смыслова Е.Е., Яблокова Г.В. Исторические предпосылки развития технологий ухода за венозными катетерами // Вестник Российского государственного медицинского университета. 2017. – № 1. – С. 136–150

19. Короткова М.В. Изучение принципов ухода за катетерами в сестринском процессе (технологии, оборудование, алгоритм) // Методология исследования сестринского процесса в научных работах. – М.: Медицинское обозрение, 2015. – С. 9–36

20. Лапухина И.И., Надеждина Г.А. Катетеризация и ее структурные элементы: проблемы проведения эффективных исследований принципов постановки катетеров в современном мире // Вестник Российского государственного медицинского университета. – 2015. – № 1. – С. 65–71

21. Левченко И.П. Исторические исследования в сфере изучения сестринских манипуляций: формы, методы, направления // Материалы научно-практической конференции «Медицина и общество». – Челябинск: Челябинский государственный университет, 2018. – С. 50–60

22. Лопарева Ю.М. Постановка венозного катетера и уход за ним // Сестринское дело. Избранные статьи. Т. 1. – СПб.: Лань, 2018. – С. 249–256

23. Любимова А.К. Научно-практические подходы к исследованию проблемы катетеризации пациентов // Медицинский вестник. Ежегодник. 2016/2017. – С. 77–100

24. Мариненкова А.В., Крутова Е.Н., Терещенко С.В. Основные направления изучения основных принципов катетеризации: значение и интерпретация в сестринском деле // Вестник Дагестанского государственного университета. Вып. 7. Медицина и здравоохранение. – Махачкала: Дагестанский государственный университет, 2017. – С. 100–111

25. Назарова Г.В., Чуркин И.М. Основные направления исследований в сестринском процессе // Материалы научно-практической конференции «Актуальные вопросы изучения и анализа проблем изучения сестринского процесса в современной России». – Красноярск: Красноярский государственный университет, 2016. – С. 77–90

26. Озерцковская И.А., Шаляпина А.М., Тихоненко Д.И. Типология методов ухода за венозными катетерами // Материалы международной научно-практической конференции «Евразийский научный форум». Секция «Естественные науки». – СПб.: Университет при МПА ЕврАзЭС, 2017. – С. 141–153

27. Пилецкая С.В., Оноприенко А.В., Родионова Г.В. Принципы и проблемы исследования проблем катетеризации в современной медицинской науке // Материалы научно-практической конференции «Особенности формирования современных представлений о медицинских манипуляциях в современной российской медицине». – Саратов: Саратовский государственный медицинский университет, 2018. – С. 100–112

28. Светова Е.В. Изучение алгоритма постановки центрального венозного катетера: проблемы и перспективы // Методология исследования сестринского процесса в научных работах. – М.: Медицинское обозрение, 2015. – С. 78–88

29. Силина И.Ю. Обучение медицинских сестер основам катетеризации // Методология исследования сестринского процесса в научных работах. – М.: Медицинское обозрение, 2015. – С. 60–77

30. Феоктистов К.А., Баребышев А.И. Современные взгляды на изучение проблемы венозной катетеризации:

- исторические предпосылки формирования и последствия // Материалы научно-практической конференции «Современные перспективы и проблемы развития медицинской науки в России». – Самара: Самарский государственный университет, 2017. – С. 93–101
31. Хрисанфова Е.К., Чумакова И.В., Ирбитова Г.А. Принципы исследования значения гигиены медицинских процедур в исследованиях медицинского обслуживания населения: обзор методологических подходов // Сборник статей Кубанского федерального университета. Вып. 4. Медицинские науки. – Саратов: Краснодар: Издательство Кубанского федерального университета, 2018. – С. 50–64
32. Чередниченко А.А., Фурсова И.М. Принципы организации деятельности медицинской сестры по катетеризации: опыт США и России // Материалы международной научно-практической конференции «Проблемы организации исследования в сфере организации медицинского обслуживания». – Сызрань: Сызранский государственный университет, 2017. – С. 106–120
33. Хомякова Е.В. Катетеризация центральной вены // Методологические основы деятельности медицинской сестры. – М.: Паритет, 2016. – С. 106–118
34. Христенко О.В., Полуярова С.С., Митрофаненко Г.В. Специфика исследования заболеваний, связанных с ошибками при постановке центрального венозного катетера. Основные направления исследовательской деятельности // Сборник статей Дальневосточного федерального университета. Вып. 3. Медицинские и фармакологические исследования. – Владивосток: Издательство Дальневосточного федерального университета, 2016. – С. 88–99
35. Щепетилина С.С., Кемеровская И.А., Шклярова О.Д. Принципы пунктирования центральных вен как формы проведения сестринской манипуляции: практика работы медицинской сестры отделения интенсивной терапии на современном этапе // Материалы научно-практической конференции «Проблемы и перспективы организации сестринского в отделении реанимации и интенсивной терапии: история и современность». – Челябинск: Челябинский государственный университет, 2018. – С. 151–164
36. Якобсон И.М., Огинская Е.А. Медицинская сестра как участник процесса интенсивной терапии // Сборник статей Мурманского государственного университета. Вып. 1. – Мурманск: Издательство Мурманского государственного университета, 2018. – С. 12–23
37. Яковенко Б.В. Современные взгляды на принципы ухода за центральным венозным катетером в современный период // Сборник статей Красноярского государственного университета. Вып. 4. Медицинские науки. – Красноярск: Издательство Красноярского государственного университета, 2018. – С. 60–72
38. Ястребицкая А.Л. Основные подходы к обеспечению безопасности медицинских манипуляций в отечественной медицине // Медицинское обозрение. Сборник статей. – М.: Наука, 2017. –С. 95–97

#### IV. Интернет-источники

39. Венозный катетер // Serdec.ru. Здоровье сердца и сосудов. – [Электронный ресурс] <http://serdec.ru/prochee/venoznyy-kateter> (Дата обращения: 29.11.2018)
40. Катетеризация вен – центральных и периферических: показания, правила и алгоритм установки катетера // СосудИнфо. Медицинский информационный портал. – [Электронный ресурс] [http://sosudinfo.ru/arterii-i-veny/kateterizaciya/#h2\\_6](http://sosudinfo.ru/arterii-i-veny/kateterizaciya/#h2_6) (Дата обращения: 29.11.2018)
41. Клинические рекомендации по венозному доступу. Медицинское оборудование, техника выполнения манипуляций // Скорая медицинская помощь. Аспекты оказания экстренной помощи на догоспитальном этапе для врачей скорой медицинской помощи, других специальностей неотложной медицины. – [Электронный ресурс] <http://www.ambu03.ru/klinicheskie-rekomendacii-po-venoznomu-dostupu/> (Дата обращения: 29.11.2018)
42. Профилактика катетер-ассоциированных инфекций и уход за центральным венозным катетером (ЦВК). Национальные клинические рекомендации // Пандия. Информационный портал. – [Электронный ресурс] <https://pandia.ru/text/80/587/25826.php> (Дата обращения: 29.11.2018)
43. Уход за венозными катетерами // Ortorise. Официальный сайт. – [Электронный ресурс] <https://ortorise.ru/articles/24> (Дата обращения: 29.11.2018)
44. Уход за сосудистым катетером // Новейший справочник медицинской сестры. – [Электронный ресурс] <https://med-tutorial.ru/m-lib/b/book/137854578/13> (Дата обращения: 28.11.2018)

*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/diplomnaya-rabota/47399>