

Протокол проведения медицинских испытаний изделия для взятия проб крови «Improvacuter» с 1.02.05 по 10.03.05.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Инструкция по процедуре взятия проб крови с помощью вакуумных систем «Improvacuter»

Общие требования.

Специалист, осуществляющий венепункцию, должен строго выполнять следующие требования.

1. Кровь и другие биологические жидкости всех больных заведомо должны рассматриваться как инфицированные.

2. Медработник, занимающийся взятием крови, обязан работать в перчатках при соприкосновении с кровью или другими жидкостями организма, со слизистыми оболочками или с интактной кожей всех пациентов, при работе с загрязненными предметами или поверхностями, при проведении венепункций или проколе кожи. Поэтому специалист, осуществляющий взятие крови, обязан или дезинфицировать перчатки, переходя от одного пациента к другому, или сменять перчатки, если они одноразовые. Все другие предметы (приспособления), используемые при взятии крови, необходимо проверять (исправность, срок годности, достаточное количество) и располагать на рабочем месте так, чтобы их при необходимости можно было легко взять.

3. Специалист, берущий кровь, должен быть эмоционально подготовлен к процедуре. Его внешний вид, настроение, поведение, практические навыки, умение общаться с пациентом имеют большое значение для установления рабочего контакта с ним.

Положение пациента при взятии крови.

Лучше брать кровь, если пациент лежит или сидит откинувшись на наклонную спинку; следует учитывать опасность потери сознания больным. Всегда нужно проверить, удобно ли ему.

Положение сидя. Пациент удобно сидит на стуле, положив руку на подлокотник (или на стол) так, чтобы она была почти прямой от запястья до плеча и имела хорошую опору. Ее чуть-чуть сгибают в локте. Процедурная сестра должна находиться перед пациентом, чтобы в случае обморока поддержать его и не дать ему упасть.

Положение лежа. Пациент удобно располагается на спине. Если нужна дополнительная опора для руки, под нее подкладывают подушку. Рука должна быть почти прямой (чуть согнутой в локте). Пациент не должен испытывать никакого физического напряжения при удержании руки в нужном положении.

Взятие крови из вены

Выберите наиболее доступную вену (самую наполненную). Проверьте другую руку, возможно, там вены «лучше». Наиболее для взятия крови удобна медиальная локтевая вена. Она хорошо фиксирована, наименее болезненна, более

поверхностна и не граничит с артериями и нервами.. Место сгиба локтевого сустава является лучшим местом для венепункции. V.cephalica является второй веной, удобной для пунктирования. В крайнем случае используют v.basilica. Вены на ладони, предплечье, на стопе или в районе голеностопного сустава используют, если нет возможности взять кровь из локтевых вен. Если пациент имеет в анамнезе мастэктомию, то желательно брать кровь из противоположной руки, т.к. удаление лимфоузлов приводит к лимфостазу. Кровь взятая из руки со стороны мастэктомии содержит большее количество шлаков и лимфоцитов. Венепункция с этой стороны может привести к отеку и болям длящимся месяцы, риск инфицирования пациента значительно повышен. Попросите пациента сжать кулак (но не «работать кулаком» - длительное сжимание и разжимание кулака могут повлиять на некоторые показатели крови). Указательным пальцем прощупайте вену, определите направление ее хода. Тромбированные вены неэластичны, похожи на жесткий жгут, и очень легко смещаются. Если не удастся найти подходящую вену, поступайте следующим образом:

- попробуйте найти вену на другой руке;
- попросите пациента сжать кулак;
- наложите жгут на 8-10 см выше места венепункции, но помните, что жгут может быть затянут максимально в течение 1 мин; иначе начнется гемоконцентрация, что приведет к увеличению в крови концентрации белков, количества клеток и факторов коагуляции.
- постарайтесь нащупать указательным пальцем вену;
- подогрейте место венепункции, чтобы усилить кровоток: для этого полотенце или ткань смачивают водой при 42 °C, помещают в полиэтиленовый пакет и прикладывают к поверхности кожи; через 3—10 мин развивается гиперемия;
- попросите пациента опустить руку ниже.

1. Взять иглу «Improvacuter» и снять защитный колпачок со стороны, закрытой резиновой мембраной.
2. Вставить иглу в держатель и завинтить до упора. Подготовить все необходимые пробирки.
3. Наложить жгут (турникет)
4. Продезинфицировать место пункции, используя тампон (или салфетку), смоченную спиртом (лучше 70 % раствором изопропанола или 1 % растворе йода). Протереть им поверхность, двигая тампон от центра к периферии по кругу. Обработанная поверхность должна высохнуть. Ничто нестерильное не должно прикасаться к этой поверхности. Только после дезинфекции перчаток можно начать венепункцию. Проверьте иглы, пробирки, перед проведением венепункции. Если случайно Вы дотронулись иглой до чего-то нестерильного, то иглу нужно заменить.
5. Снять защитный колпачок со второй стороны иглы; одной рукой медработник с помощью большого пальца натягивает кожу над веной. ввести систему держатель-игла в вену пациента, как это делается при обычной процедуре взятия крови шприцем (чтобы игла была расположена срезом вверх и по отношению к коже под углом 15°). В этот момент кровь не проходит по игле, так как второй ее конец закрыт резиновой мембраной. Прокалывают кожу и стенку вены. Движения должны быть плавными, но быстрыми. Иглу не следует погружать глубоко.
6. Вставить пробирку в держатель до упора. При этом игла прокалывает резиновую мембрану и резиновую заглушку в крышке пробирки - образуется канал между пробиркой

с вакуумом и полостью вены. Необходимо обратить внимание, не находится ли срез иглы под кожей. Если это произошло, то указательным пальцем левой руки определяют вену и направляют иглу вперед, чтобы вновь войти в вену. Как только кровь начинает поступать в моноветт, иглу не двигают. Кровь проходит в пробирку, пока не компенсируется созданный в пробирке вакуум (если кровь не идет – это значит, что игла прошла вену насквозь - в этом случае нужно немного вытянуть иглу (но не вынимать!), пока кровь не пойдет в пробирку). Жгут освобождают, когда кровь пошла в пробирку. Никогда не вынимают иглу из вены при затянутом жгуте. Пробирка должна наполниться, при этом произойдет смешивание крови с антикоагулянтном или консервантом в правильном соотношении.

7. После прекращения тока крови извлечь пробирку из держателя. Резиновая мембрана возвращается в исходное положение, перекрывая ток крови по игле. Если это необходимо, в держатель вставляется ряд других пробирок для получения нужного объема крови для различных исследований. Повторно вводить иглу в вену для этого не нужно. При использовании пробирок с добавками, необходимо аккуратно перевернуть пробирку 8-10 раз для полного смешения крови с добавками. После того как последняя пробирка заполнилась, необходимо отсоединить ее от держателя и только после этого вынуть держатель с иглой из вены.

8. Как только кровь получена, на место пункции над иглой кладут стерильный марлевый тампон и осторожно извлекают иглу, слегка нажимая тампоном на место пункции во время извлечения иглы. На тампон и кожу наклеивают полоску липкой ленты, и пациент плотно прижимает тампон. Если необходимо, на место пункции накладывают давящую повязку, чтобы не образовалась гематома.

9. Для полной безопасности рекомендуется аккуратно снять иглу с держателя, используя специальный контейнер. Использованные для венепункции материалы и предметы разового пользования помещают в соответствующие контейнеры для отходов.

10. Промаркировать пробирки в соответствии с требованиями мед. учреждения.

11. Взятый материал доставляют в лабораторию. Транспортировку производят с предосторожностями, чтобы не потерять материал (иногда взятый с большими трудностями), к тому же он может быть инфицирован и представлять опасность.

Порядок использования пробирок:

- а) пробирки «Improvacuter» для сыворотки;
- б) пробирки «Improvacuter» для исследования коагуляции;
- в) пробирки «Improvacuter» с прочими добавками
 - ЭДТА
 - гепарин
 - глюкоза



Председатель комиссии _____ МП
Директор ГУ «СЗОМЦ МЗ РФ» Ю.Н. Федотов

Члены комиссии:

Генеральный директор ООО «Корвэй», к.м.н. В.А. Линд

Заведующая ЦКДЛ ГУ «СЗОМЦ МЗ РФ» О.Н. Осипова