



Danguolė Šakalytė

MANIPULIACIJŲ PROTOKOLAI, TAIKOMI SIMULIACINIO PRAKTINIO MOKYMO METU

Bendrosios praktikos slaugos studijų programa



TURINYS

1. KVĖPAVIMO SISTEMA	4
1.1. Atsiurbimas iš intubacinio vamzdelio	4
1.2. Atsiurbimas iš tracheostominio vamzdelio	5
1.3. Intubacinio vamzdelio priežiūra	6
1.4. Kvėpavimo dažnio skaičiavimas	6
1.5. Laringinės kaukės įvedimas	7
1.6. Nazofaringinio vamzdelio įvedimas	8
1.7. Orofaringinio vamzdelio įvedimas	9
1.8. Skreplių rinkimas tyrimams	9
1.9. Tracheostomos priežiūra	10
1.10. Tracheostomos ir tracheostominio vamzdelio priežiūra	11
2. ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ SISTEMA	12
2.1. Arterinio kraujo spaudimo matavimas	12
2.2. Automatinio išorinio defibriliatoriaus naudojimas	12
2.3. Elektrokardiogramos registravimo metodika	13
2.4. Pulso dažnio tyrimas	14
3. TEMPERATŪROS MATAVIMAS	15
3.1. Ausyje	15
3.2. Bekontaktčiu infraraudonųjų spindulių termometru	15
3.3. Pažastyje	16
3.4. Tiesiojoje žarnoje	16
4. VIRŠKINIMO SISTEMA	17
4.1. Gliukozės nustatymas gliukomačiu	17
4.2. Maitinimas per enterostomą	17
4.3. Skrandžio plovimas	18
4.4. Skrandžio zondavimas	19
4.5. Vemiančio paciento slauga	20
5. TUŠTINIMOSI IR ŠLAPINIMOSI SISTEMA	21
5.1. Išmatų rinktuvo užklėjavimas	21
5.2. Klizmos atlikimas	22
5.3. Šlapimo pūslės kateterizacija	24
5.4. Tiesiosios žarnos (dujų) vamzdelio įkišimas	25
5.5. Viduriuojančio paciento slauga	26
6. INJEKCIJŲ ATLIKIMAS, KATETERIŲ PRIEŽIŪRA IR KRAUJO ĖMIMAS	26
6.1. Centrinų venų kateterių išėmimas	26
6.2. Centrinų venų kateterių priežiūra	28
6.3. Slaugytojo pasiruošimas injekcijų procedūrai	29
6.4. Vaistų paruošimas injekcijoms	29
6.5. Paciento paruošimas injekcijoms	29
6.6. Bendra visų injekcijų eiga	29
6.7. Bendras visų injekcijų užbaigimas	30
6.8. Fraksiparino injekcija	30
6.9. Ilgalaikė vaistų terapija, naudojant Porto kateterį	31
6.10. Injekcija į odą	32
6.11. Injekcija į poodį	33
6.12. Injekcija į Porto kateterį	34
6.13. Injekcija į raumenis	34
6.14. Injekcija į veną	35
6.15. Intraosalinės punkcijos technika ir infuzija	36
6.16. Kraujo ėmimas vakuuminio švirkštu iš venos laboratoriniams tyrimams	38

6.17. Periferinio kateterio įvedimas.....	39
7. NAUJAGIMIO IR KŪDIKIO PRIEŽIŪRA	40
7.1. Naujagimio bambutės tualetas	40
7.2. Naujagimio ir kūdikio fizinės raidos vertinimas	41
7.2.1. Ūgio ir svorio matavimas	41
7.2.2. Galvos ir krūtinės apimties matavimas	41
7.3. Naujagimio ir kūdikio maudymas	42
7.4. Naujagimio rytinis tualetas	43
8. CHIRURGINĖ SLAUGA	44
8.1. Kaklo įtvaro dėjimas	44
8.2. Kompreso dėjimas	44
8.3. Ledo pūslės dėjimas	45
8.4. Pasiruošimas pirminiam chirurginės žaizdos sutvarkymui	45
8.5. Siūlą iš žaizdos išėmimas	46
8.6. Tvarstymas	47
8.7. Varžčio uždėjimas	47
9. INTENSYVIOS SLAUGOS PACIENTO BŪKLĖS VERTINIMAS	48

1. KVĖPAVIMO SISTEMA

1.1. ATSIURBIMAS IŠ INTUBACINIO VAMZDELIO

PRIEMONĖS

- Vienkartinė prijuostė, apsauginiai akiniai.
- Vienkartinės diagnostinės ir sterilios pirštinės.
- Sterilus vienkartinis 5-10 ml švirkštas su 5 ml sterilaus 0,9 proc. NaCl tirpalo, sterilus indas 0,9 proc. NaCl tirpalas..
- Sterilus išsiurbimo kateteris.
- Žirklys.
- Elektrinis siurblys sekretui išsiurbti.
- Užklotėlis
- Indas panaudotoms priemonėms.
- Fonendoskopas

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Nusiplaukite rankas.
3. Paruoškite priemones.
4. Patikrinkite priemonių galiojimo laiką.
5. Prisistatykite pacientui.
6. Identifikuokite pacientą.
7. Supažindinkite su būsimąją procedūra.
8. Pakelkite lovos galvūgalį.
9. Uždėkite užklotėlį.
10. Dezinfekuokite rankas.
11. Užsidėkite prijuostę.
12. Užsimaukite diagnostines pirštines.
13. Įjunkite siurblių į elektros tinklą.
14. Atkirpkite sterilaus kateterio pakuotę ties jungtimi.
15. Kateterį palikite pakuotėje.
16. Prijunkite sterilų išsiurbimo kateterį prie siurblio.
17. Jungdami nepažeiskite sterilumo.
18. Užsidėkite akinius.
19. Užsimaukite sterilias pirštines.
20. Atjunkite DPV aparatą nuo intubacinio vamzdelio.
21. Kairiąja ranka paimkite ties siurblio ir kateterio jungtimi taip, kad tos rankos vienu pirštu galėtumėte uždengti angą.
22. Dešiniąja ranka ištraukite kateterį iš pakuotės ir įkiškite jį į intubacinį vamzdelį.
23. Kairiosios rankos pirštu uždenkite angą ties siurblio ir kateterio jungtimi, tuo metu pradeda siurbti sekretą (neilgiau 15 s). Jei reikia, dar 2-3 kartus pakartoti¹.
24. Pertraukėlėse prijunkite O₂, atsižvelgiant į paciento būklę.
25. Baigus procedūrą, prijunkite DPV.
26. Išjunkite siurblių.
27. Nusimaukite pirštines kartu su kateteriu ir išmeskite,
28. Sutvarkykite darbo vietą pagal higienos reikalavimus (laikykitės institucijos nustatyto protokolo).
29. Nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.
30. Dokumentuokite procedūrą.

¹ Jei reikia intubacinį vamzdelį perplauti arba kai sekretas labai klampus ir tirštas, sušvirkšti fiziologinį tirpalą ir tuojau pat išsiurbti.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=8nXL4-ZEaUY>
<https://www.youtube.com/watch?v=jHp4AhBXsJU>

1.2. ATSIURBIMAS IŠ TRACHEOSTOMINIO VAMZDELIO

PRIEMONĖS

- Vienkartinės ir sterilios pirštinės, apsauginiai akiniai.
- Sterilus vienkartinis 5-10 ml švirkštas su 5 ml sterilaus 0,9 proc. NaCl tirpalo.
- Sterilus išsiurbimo kateteris.
- Sterilus pincetas.
- Žirklys.
- Elektrinis siurblys sekretui išsiurbti.
- Užklotėlis
- Indas panaudotoms priemonėms.
- Pulsoksimetras, fonendoskopas.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Nusiplaukite rankas.
3. Surinkite priemones.
4. Patikrinkite galiojimo laiką.
5. Prisistatykite pacientui.
6. Identifikuokite pacientą.
7. Supažindinkite su būsimąja procedūra.
8. Dezinfekuokite rankas.
9. Užsimaukite vienkartinę pirštines.
10. Patikrinkite paciento duomenis.
11. Patikrinkite paciento gyvybinius parametrus: AKS.
12. Patikrinkite paciento gyvybinius parametrus: pulsą.
13. Auskultuokite plaučius.
14. Užklokite užklotėlį.
15. Uždėkite pulsoksimetrą.
16. Įjunkite siurblių į elektros tinklą.
17. Atkirpkite sterilaus kateterio pakuotę ties jungtimi. Kateteris lieka pakuotėje.
18. Prijunkite sterilų išsiurbimo kateterį prie siurblio.
19. Nepažeiskite sterilumo.
20. Užsidėkite apsauginius akinius.
21. Užsimaukite steriliais pirštines.
22. Atjunkite DPV aparatą nuo intubacinio vamzdelio.
23. Kairiąja ranka paimekite ties siurblio ir kateterio jungtimi taip, kad tos rankos vienu pirštu galėtumėte uždengti angą.
24. Dešiniąja ranka ištraukite kateterį iš pakuotės įkiškite jį į tracheostominį vamzdelį.
25. Kairiosios rankos pirštu uždengkite angą ties siurblio ir kateterio jungtimi, tuo metu pradeda siurbti sekretą (neilgiau 15 s). Jei reikia, dar 2-3 kartus pakartoti².
26. Pertraukėlėse prijunkite O₂, atsižvelgiant į paciento būklę.
27. Baigus procedūrą, prijunkite DPV.
28. Išjunkite siurblių.
29. Nusimaukite pirštines kartu su kateteriu ir išmeskite.
30. Sutvarkykite darbo vietą pagal higienos reikalavimus (laikykitės institucijos nustatyto protokolo).

² Jei reikia intubacinį vamzdelį perplauti arba kai sekretas labai klampus ir tirštas, sušvirkšti fiziologinį tirpalą ir tuojau pat išsiurbti.

31. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.

32. Dokumentuokite procedūrą.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=gc1GS-Gf9Mk>

1.3. INTUBACINIO VAMZDELIO PRIEŽIŪRA

PRIEMONĖS

- Vienkartinės diagnostinės pirštinės.
- Intubacinio vamzdelio pritvirtinimo juostelė arba pleistras.
- Marlės tamponai.
- Manometras arba sterilus švirkštas 5 – 10 ml.
- Indas panaudotoms priemonėms.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Nusiplaukite rankas.
3. Paruoškite priemones.
4. Patikrinkite priemonių galiojimo laiką.
5. Pristatykite pacientui.
6. Identifikuokite pacientą.
7. Supažindinkite su būsimąją procedūra.
8. Dezinfekuokite rankas.
9. Užsimaukite pirštines.
10. Įsitikinkite ar vamzdelis guli tinkamoje vietoje.
11. Pritvirtinkite vamzdelį pleistru arba specialiu fiksatoriumi.
12. Pakeiskite tvarstuką.
13. Pakeiskite vamzdelio tvirtinimo vietą.
14. Jei intubacinis vamzdelis turi manžetę, tai manometru nustatykite tinkamą spaudimą manžetėje – 20-30 cm H₂O. Jei nėra manometro, steriliu švirkštu pripūsti oro, kad išorinis balionėlis nebūtų per kietas ir galima būtų jį išpausti³.
15. Nusimaukite pirštines ir išmeskite.
16. Sutvarkykite darbo vietą pagal higienos reikalavimus (laikykitės institucijos nustatyto protokolo).
17. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
18. Procedūrą dokumentuokite.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=NTf-9f5YvCA>

1.4. KVĖPAVIMO DAŽNIO SKAIČIAVIMAS

PRIEMONĖS

- Fonendoskopas.
- Servetėlė ar vatos tamponėliai.
- Laikmatis.
- Antiseptikas.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus
2. Surinkite visas reikalingas priemones.
3. Pristatykite pacientui (ar jo tėvams).
4. Patikrinkite paciento vardą, pavardę.
5. Paaiškinkite procedūros eigą.

³ 3-4 kartus per parą reikia išleisti orą iš manžetės 10-15 min.

6. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas,
7. Dezinfekuokite fonendoskopą.
8. Paguldykite arba pasodinkite pacientą patogiai
9. KD skaičiuokite naudojantis:
fonendoskopu, krūtinės ląstos srityje;
ar uždėję ranką pilvo srityje;
ar stebint paciento krūtinės ląstos judesius.
10. Stebėkite kvėpavimo pobūdį,
11. Sekite krūtinės ląstos judesius,
12. Sekite simetriškumą,
13. Sekite menčių ir tarpų tarp šonkaulių judesius.
14. Kūdikių ir mažų vaikų KD skaičiuokite 60s, vyresnių pacientų – 30s ir dauginkite iš 2, jei kvėpavimas ritmiškas.
15. Sutvarkykite naudotas priemones pagal higienos reikalavimus (laikykitės institucijos nustatyto protokolo).
16. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
17. Dokumentuokite procedūrą: slaugos lape (istorijoje): KD k./min.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=XtbyZnr28CI>

1.5. LARINGINĖS KAUKĖS ĮVEDIMAS

PRIEMONĖS

- Vienkartinės diagnostinės pirštinės.
- Laringinė kaukė su pripučiamu manžete arba silikoninė.
- Vandenyje tirpstantis liubrikantas.
- Pleistras.
- Jei vedama laringinė kaukė su manžete: 50 ml švirkštas.
- Ambu maišas.
- Fonendoskopas.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
3. Susirinkite priemones.
4. Patikrinkite galiojimo laiką.
5. Identifikuokite pacientą.
6. Užsimaukite pirštines.
7. Išsiurbkite sekretą iš burnos.
8. Išmatuokite laringinę kaukę.
9. Jei vedama laringinė kaukė su manžete: ištraukite iš manžetės orą ir žiūrėkite, kad kaukė savaime neprispildytų oru.
10. Jei vedama laringinė kaukė su manžete: sutepkite galinį kaukės paviršių ir kvėpavimo takų vamzdelį.
11. Jei vedama silikoninė kaukė 9 ir 10 punkto atlikti nereikia.
12. Atsistokite už ar prie paciento galvos.
13. Paciento galva turi būti neutralioje padėtyje arba šiek tiek atlošta.
14. Kaukės viršūnę prispauskite prie kietojo gomurio. Distalinį galą prispauskite prie viršutinių dantų arba dantenų vidinės pusės.
15. Pastūmėkite manžetę gilyn į burną, glaudžiai tebespausdami prie gomurio.
16. Sukamuojami judesiu pasukite įtaisą į vidų, spausdami prie kietojo ir minkštojo gomurio kontūrų.
17. Stumkite įtaisą į apatinę ryklės dalį, kol pajusite pasipriešinimą. Įtaisas įstatytas iki galo.
18. Auskultuojant patikrinkite ar girdite kvėpavimo garsus (jei reikia prijunkite Ambu maišą).

19. Jei tikslinga fiksuokite laringokaukę. Naudokite 30–40 cm ilgio lipnų pleistrą, suimkite jį už abiejų galų ir laikykite horizontaliai. Prispauskite lipnų pleistrą skersai ir toliau spauskite žemyn, kad pleistro galai priliptų prie abiejų paciento žandų ir pleistras švelniai spaustų įtaisą į vidų.
20. Jei vedama laringinė kaukė su manžete: įpūskite orą į manžetę, kol pasieksite atitinkamą slėgį manžetės viduje.
21. Sutvarkykite naudotas priemones pagal higienos reikalavimus (laikykitės institucijos nustatyto protokolo).
22. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
23. Procedūrą dokumentuokite.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=pcuqj4ujziI>

1.6. NAZOFARINGINIO VAMZDELIO ĮVEDIMAS

PRIEMONĖS

- Vienkartinės diagnostinės pirštinės.
- Nazofaringinis vamzdelis.
- Vandenyje tirpstantis liubrikantas.
- Anestetikas ir specialus švirkštas arba vazokonstriktorių lašai į nosį.
- Pleistras.
- Ambu maišas.
- Fonendoskopas.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
3. Susirinkite priemones.
4. Patikrinkite galiojimo laiką.
5. Identifikuokite pacientą.
6. Užsimaukite pirštines.
7. Išmatuokite nazofaringinį vamzdelį: tinkamo vamzdelio dydis: atstumas nuo ausies landos iki nosies šnervės apačios⁴.
8. Pacientą guldykite ant nugaros ir anestezuokite nosies šnervę, pro kurią bus vedamas vamzdelis arba įlašinkite lašų (paprastai vedama į dešinę).
9. Sutepkite liubrikantu vamzdelį.
10. Viena ranka nosies galą švelniai pakelkite aukštin.
11. Kita ranka vamzdelį laikykite taip, kad įstrižai nupjautas jo galas būtų atsuktas į nosies pertvaros pusę.
12. Vamzdelį švelniai kiškite į šnervę. Jei vamzdelis atsirėmė į kliūtį, jį šiek tiek patraukite atgal ir vėl švelniai stumkite.
13. Jei įvedus vamzdelį iki galo pacientas ima žiaukčioti, atitraukite šiek tiek vamzdelį.
14. Auskultuojant patikrinkite ar girdite kvėpavimo garsus (jei reikia prijunkite Ambu maišą).
15. Vamzdelį priklijuokite pleistru.
16. Sutvarkykite naudotas priemones pagal higienos reikalavimus (laikykitės institucijos nustatyto protokolo).
17. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
18. Procedūrą dokumentuokite.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=tgXpkAwQ0LU>

⁴ Yra keletas atvejų, kuomet negalima jo naudoti: kuomet įtariama galvos smegenų trauma arba yra stiprus veido sužalojimai, kuomet yra sužalota nosis.

1.7. OROFARINGINIO VAMZDELIO ĮVEDIMAS

PRIEMONĖS

- Vienkartinės diagnostinės pirštinės.
- Orofaringinis vamzdelis.
- Liubrikantas.
- Fonendoskopas.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
3. Susirinkite priemones.
4. Patikrinkite galiojimo laiką.
5. Identifikuokite pacientą.
6. Užsimaukite pirštines.
7. Išsiurbkite sekretą iš burnos.
8. Išmatuokite orofaringinį vamzdelį.
9. Sutepkite liubrikantu.
10. **Pirmas būdas.** Stovėkite paciento galvūgalyje, Atloškite paciento galvą, fiksukite paciento apatinį žandikaulį. Įveskite vamzdelį: apverskite vamzdelį, palengva sukite 180 laipsnių kampu ir stumkite link ryklės.
11. **Antras būdas.** Stovėkite iš šono pacientui. Atloškite paciento galvą, fiksukite apatinį paciento žandikaulį. Įveski vamzdelį: paverskite vamzdelį šonu, palengva sukite 90 laipsnių kampu ir stumkite link ryklės.
12. **Trečias būdas.** Stovėkite iš šono pacientui. Atloškite paciento galvą, mentele fiksukite liežuvį ir įveskite vamzdelį, stumiant link ryklės.
13. Auskultuojant patikrinkite ar girdite kvėpavimo garsus.
14. Sutvarkykite naudotas priemones pagal higienos reikalavimus (laikykitės institucijos nustatyto protokolo).
15. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
16. Procedūrą dokumentuokite.

VIDEO: https://www.youtube.com/watch?v=Hzc_T4QBp4E

1.8. SKREPLIŲ RINKIMAS TYRIMAMS

PRIEMONĖS

- Sterilus indelis su užsukamu dangteliu (jei skrepliai imami bakteriologiniam tyrimui).
- Švarus indelis su užsukamu dangteliu.
- Vienkartinės diagnostinės pirštinės.
- Vienkartinės servetėlės.
- Jei imamas indukuotas mėginys – reikalingas fiziologinis tirpalas ir inhaliacijos aparatas.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus,
2. Surinkite visas reikalingas priemones.
3. Pristatykite pacientui ar jo tėvams.
4. Patikrinkite paciento vardą, pavardę.
5. Informuokite pacientą (jei vaikas ir jo tėvus) iš vakaro apie procedūrą,
6. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
7. Skrepliai renkami ryte, pacientui nevalgius.
8. Pacientui duodama virinto vandens ir paprašoma gerai išsiskalauti burną.
9. Paprašyti atsikosėti į vienkartinį indelį (3-5 ml). Jei indukuotas mėginys, prieš atsikosėjimą atliekama fiziologinio tirpalo inhaliacija.

10. Paduokite vienkartinę servetėlę nusivalyti, arba nuvalykite.
11. Surinkus tiriamąją medžiagą, ant ėminio talpyklos užrašykite paciento duomenis: pavardę, vardą,
12. Surinkus tiriamąją medžiagą, ant ėminio talpyklos užrašykite paciento duomenis: gimimo metus.
13. Surinkus tiriamąją medžiagą, ant ėminio talpyklos užrašykite ėminio paėmimo laiką,
14. Panaudotą servetėlę ir kitas priemones sutvarkykite pagal higienos reikalavimus (laikykitės institucijos nustatyto protokolo)..
15. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
16. Dokumentuokite.
17. Ėminį pateikite pristatymui į laboratoriją.

1.9. TRACHEOSTOMOS PRIEŽIŪRA

PRIEMONĖS

- Vienkartinės diagnostinės pirštinės.
- Sterilus 0,9 proc. NaCl tirpalas arba specialus tracheostomos priežiūros tirpalas.
- Sterilūs pagaliukai su vata, sterilus pincetas, sterilus tvarstis⁵.
- Tracheostomos tvirtinimo dirželis.
- Žirklys.
- Užklotėlis.
- Indas panaudotoms priemonėms.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Surinkite priemones.
3. Patikrinkite galiojimo laiką.
4. Pristatykite pacientui.
5. Identifikuokite pacientą.
6. Supažindinkite su būsimąja procedūra.
7. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
8. Užsimaukite diagnostines pirštines.
9. Pakelkite lovos galvūgalį.
10. Uždėkite užklotėlį.
11. Nuimkite seną tvarstį.
12. Pagaliukais su vata nuvalykite tracheostomą.
13. Užriškite naują tvirtinimo dirželį.
14. Nuimkite seną dirželį.
15. Dezinfekuokite odą pagaliukais su vata, aplinkui tracheostomą.
16. Uždėkite sterilų tvarstį.
17. Sutvarkykite darbo vietą ir priemones pagal higienos reikalavimus (laikykitės institucijos nustatyto protokolo).
18. Nusimaukite pirštines.
19. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
20. Procedūrą dokumentuokite.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=25BkOeGO16k>

⁵ Gali būti paruoštas priežiūros rinkinys.

1.10. TRACHEOSTOMOS IR TRACHEOSTOMINIO VAMZDELIO PRIEŽIŪRA

PRIEMONĖS

- Vienkartinės diagnostinės pirštinės.
- Apsauginiai akiniai.
- Užklotėliai.
- Tracheostomos atsiurbimo priemonės: atsiurbimo kateteris, elektrinis siurblys.
- Sterilus tracheostomos priežiūros rinkinys: sterilios pirštinės, sterilūs pagaliukai su vata, sterilus tracheostomos tvarstis, sterilus konteineris, mažas sterilus šepetėlis, sterilus sausintuvas.
- Tvirtinimo dirželis.
- Žirklys.
- Pulsoksimetras, fonendoskopas

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Surinkite priemones.
3. Patikrinkite galiojimo laiką.
4. Pristatykite pacientui.
5. Identifikuokite pacientą.
6. Supažindinkite su būsimąja procedūra.
7. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
8. Patikrinkite paciento duomenis.
9. Patikrinkite paciento gyvybinius parametrus: AKS.
10. Patikrinkite paciento gyvybinius parametrus: pulsą.
11. Auskultuokite plaučius.
12. Užklokite užklotėlį.
13. Uždėkite pulsoksimetrą.
14. Užsimaukite diagnostines pirštines.
15. Ant stalelio pasidėkite tracheostomos ir vamzdelio priežiūros rinkinį ir pasiruoškite priemones.
16. Prisipilkite dezinfekuojamojo skysčio ar fiziologinio tirpalo į konteinerį.
17. Užsidėkite apsauginius akinius.
18. Užsidėkite sterilias pirštines.
19. Ištraukite tracheostominį vamzdelį.
20. Pamerkite į konteinerį su steriliu fiziologiniu tirpalu.
21. Nuvalykite tracheostomą. (žr. 14 procedūrą).
22. Išplaukite tracheostominį vamzdelį su šepetėliu.
23. Išsausinkite vamzdelį.
24. Įdėkite tracheostominį vamzdelį į tracheostomą.
25. Užriškite naują tvirtinimo dirželį, nuimkite seną dirželį.
26. Dezinfekuokite odą pagaliukais su vata, aplinkui tracheostomą.
27. Uždėkite tvarstį.
28. Sutvarkykite darbo vietą ir priemones pagal higienos reikalavimus (laikykitės institucijos nustatyto protokolo).
29. Nusimaukite pirštines.
30. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
31. Procedūrą dokumentuokite.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=Wimw7bz0fLo>

2. ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ SISTEMA

2.1. ARTERINIO KRAUJO SPAUDIMO MATAVIMAS

PRIEMONĖS

- Medicininiai dokumentai.
- Kraujospūdžio matuoklis.
- Fonendoskopas.
- Vata ir dezinfekuojamas skystis arba dezinfekuojančios servetėlės.
- Raudonas rašiklis.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Susirinkite reikiamas priemones, raudoną rašiklį, temperatūros lapą.
3. Prisistatykite pacientui (ar jo tėvams).
4. Paklauskite paciento pavardės ir vardo.
5. Paašškinkite procedūrą.
6. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
7. Suteikite pacientui reikiamą sėdimą padėtį.
8. Apžiūrėkite ar paciento kojos nesukryžiuotos.
9. Pasakykite, kad pacientas ranką truputį sulenktų per alkūnę.
10. Pasakykite, kad pacientas ranką padėtų ant stalo delnu į viršų.
11. Manžetę glaudžiai, bet neveržiant užvyniokite žasto srityje.
12. Manžetė turi būti 1-2 cm aukščiau alkūnės linkio.
13. Guminis vamzdelis eina iš išorės žemyn.
14. Sfigmomanometrą uždėkite tiriamos kraujagyslės aukštyje.
15. Užsukite sfigmomanometro varžtelį.
16. Apčiuopkite arteriją
17. Ties ja prispauskite fonendoskopą.
18. Balionėliu pripūskite oro į manžetę 20-30 mmHg daugiau nei nustatytas sistolinis AKS.
19. Varžtelį iš lėto atsukite, orą iš manžetės išleiskite.
20. Nuolat auskultuokite žastinę arteriją.
21. Orą išleisti 2 mm/s greičiu.
22. Registruoti sistolinį AKS
23. Registruoti diastolinį AKS
24. Manžetės nenuimkite.
25. Pilnai išleiskite orą.
26. Pamatuokite AKS antrą kartą.
27. Išveskite matavimų vidurkį.
28. Dezinfekuokite fonendoskopo diafragmą ir galiukus, kurie kišami į ausis.
29. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas
30. Duomenis atžymėkite temperatūros lape.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=f6HtqolhKqo>

2.2. AUTOMATINIO IŠORINIO DEFIBRILIATORIAUS NAUDOJIMAS

1. Aparatą dėkite šalia paciento galvos.
2. Įjunkite ir vykdykite defibriliatoriaus nurodymus.
3. Išėmę iš pakelio priklijuokite defibriliatoriaus elektrodų lapelius prie nuogos ir sausos krūtinės ląstos, kaip pavaizduota ant elektrodų lapelių. Pirmasis elektrodas klijuojamas dešinėje krūtinės pusėje, žemiau raktikaulio. Kitas klijuojamas kairėje pusėje, į šoną nuo kairiojo spenelio.
4. Jei yra keli gelbėtojai, nenutraukite gaivinimo, kol klijuojami elektrodai.

5. Kol defibriliatorius analizuoja širdies ritmą, nelieskite ir niekam neleiskite liesti nukentėjusiojo.
6. Vykdykite aparato duodamas balso ar vizualines komandas. Paspauskite analizavimo mygtuką, jei to prašo aparatas (jeigu defibriliatoriaus aparatas automatinis, jis tą patį atlieka).
7. Jei aparatas praneša, kad defibriliuoti nereikia, gaivintojas tegu toliau atlieka krūtinkaulio paspaudimus ir oro įpūtimus.
8. Defibriliatoriaus elektrodų nenuimame iki tol kol atvyks GMP.

2.3. ELEKTROKARDIOGRAMOS REGISTRAVIMO METODIKA

PRIEMONĖS

- EKG aparatas
- Dezinfekuojantis skystis
- Vatos tamponėlis, vanduo, želė arba purškiklis
- Klėjai
- Rašiklis

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Pažiūrėkite paskyrimuose kiek derivacijų reikia užregistruoti.
3. Susirinkite reikiamas priemones.
4. Prisistatykite pacientui (ar jo tėvams).
5. Paklauskite paciento pavardės ir vardo.
6. Paaiškinkite procedūrą.
7. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
8. Paguldykite pacientą.
9. Paprašykite, kad apnuogintų krūtinę arba apnuoginkite patys.
10. Su šlapiu vatos tamponėliu (ar purškikliu) nuvalykite: dešinės blauzdos apatinio trečdalis priekinį paviršių.
11. Pritvirtinkite juodą elektrodą.
12. Su šlapiu vatos tamponėliu (ar purškikliu) nuvalykite: kairės blauzdos apatinio trečdalis priekinį paviršių.
13. Pritvirtinkite žalią elektrodą.
14. Su šlapiu vatos tamponėliu (ar purškikliu) nuvalykite: dešinio dilbio vidinį paviršių kiek aukščiau riešo paviršiaus.
15. Pritvirtinkite raudoną elektrodą.
16. Su šlapiu vatos tamponėliu (ar purškikliu) nuvalykite: kairės rankos dilbio apatinio trečdalis priekinį paviršių kiek aukščiau riešo.
17. Pritvirtinkite geltoną elektrodą.
18. Krūtinines derivacijas uždėkite: V1 – 4-ame tarp šonkauliniame tarpe prie dešinio krūtinkaulio krašto.
19. Krūtinines derivacijas uždėkite: V2 – 4-ame tarp šonkauliniame tarpe prie kairio krūtinkaulio krašto .
20. Krūtinines derivacijas uždėkite: V3 - linijos jungiančios V2 ir V4 viduryje.
21. Krūtinines derivacijas uždėkite: V4 – 5-ame tarp šonkauliniame tarpe raktikaulio vidurio linijos (l. medioclavicularis sinistri) projekcijoje kairėje.
22. Krūtinines derivacijas uždėkite: V5 – 5-ame tarp šonkauliniame tarpe ties priekine pažastine linija (l. axillaris anterior) kairėje.
23. Krūtinines derivacijas uždėkite: V6 – 5-ame tarp šonkauliniame tarpe ties vidurine pažastine linija (l. axillaris media) kairėje .
24. Užregistruokite 12 derivacijų EKG.
25. Užregistruokite paciento įkvėpimą III derivacijoje.

26. Užregistruokite paciento įkvėpimą aVF derivacijoje.
27. Nuimkite elektrodus.
28. Pasakykite pacientui, kad apsirengtų.
29. Suklijuokite EKG.
30. Užrašykite datą.
31. Užrašykite laiką.
32. Pasirašykite.
33. Dezinfekuokite elektrodus.
34. Pakeiskite vienkartinį paklotą ar puspaklodę.
35. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=u53UAr19xcM>

2.4. PULSO DAŽNIO TYRIMAS

PRIEMONĖS

- Laikmatis.
- Raudonas rašiklis.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Susirinkite reikiamas priemones, raudoną tušinuką, temperatūros lapą.
3. Prisistatykite pacientui (ar jo tėvams).
4. Paklauskite paciento pavardės ir vardo.
5. Paaiškinkite procedūrą.
6. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
7. ⁶Pacientui gulint lovoje, jo ranką ištieskite šalia liemens, jei pacientas sėdi, ranką sulenkite 90 laipsnių kampu.
8. Uždėkite du – tris pirštus išilgai stipininės arterijos arba apčiuopkite smilkininę ar miego arteriją.
9. Truputį paspauskite ir kai gerai pajusite pulsą, pamažu atleiskite.
10. Kai jausite, kad pulsas reguliarus pradėkite skaičiuoti.
11. Pulsą skaičiuokite 1 min., vyresniems galima skaičiuoti 30 s. (tada gautą skaičių dauginame iš 2).
12. Jei pulsas nereguliarus skaičiuojama abiejose rankose, abiejų smilkinių arterijose, ar miego arterijose.
13. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
14. Gautus duomenis užrašykite temperatūros lape.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=K2qfMYINNYo>

⁶ Pulsą apčiuopkite stipininės arterijos vietoje, mažesniems vaikams ant smilkininės arterijos, naujagimiams kaklo srityje, miego arterijos vietoje

3. TEMPERATŪROS MATAVIMAS

3.1. AUSYJE

PRIEMONĖS

- Specialus termometras temperatūrai matuoti ausyje.
- Dezinfekuojamoji servetėlė arba vienkartinė plastikinė plėvelė.
- Mėlynas rašiklis.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Susirinkite reikiamas priemones, mėlyną tušinuką, temperatūros lapą.
3. Prisistatykite pacientui (ar jo tėvams).
4. Paklauskite paciento (ar jo tėvų) pavardės ir vardo.
5. Paašškinkite procedūrą.
6. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
7. Suteikite pacientui tinkamą padėtį.
8. Paimkite termometrą ir dezinfekuokite ar uždėkite vienkartinę plastikinę plėvelę ant termometro dalies, kurią kišite į ausį.
9. Suaugusiam pacientui patempkite viršutinį ausies kaušelių į viršų. Jei vaikas iki trejų metų – suimkite apatinį ausies kaušelių ir patempkite į apačią.
10. Suaugusiam pacientui patempkite viršutinį ausies kaušelių atgal. Jei vaikas iki trejų metų – suimkite apatinį ausies kaušelių ir patempkite atgal.
11. Įkiškite termometrą į ausies landą.
12. Termometrą laikykite, kol skalėje skaičiai nesikeis ir bus girdėti garsinis signalas.
13. Išimkite termometrą ir įvertinkite temperatūrą.
14. Išjunkite termometrą.
15. Nuimkite vienkartinę plastikinę plėvelę ir ją išmeskite arba dezinfekuokite tą dalį, kurią kišote į ausį.
16. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
17. Gautus duomenis užrašykite temperatūros lape ir kitoje slaugos dokumentacijoje.

3.2. BEKONTAKČIU INFRARAUDONŲJŲ SPINDULIŲ TERMOMETRU

PRIEMONĖS

- Infraraudonųjų spindulių termometras.
- Mėlynas rašiklis.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Susirinkite reikiamas priemones, mėlyną tušinuką, temperatūros lapą.
3. Prisistatykite pacientui (ar jo tėvams).
4. Paklauskite paciento (ar jo tėvų) pavardės ir vardo.
5. Paašškinkite procedūrą.
6. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
7. Suteikite pacientui tinkamą padėtį.
8. Paimkite termometrą, įjunkite daviklį ir įsitikinkite kad termometras veikia.
9. Temperatūrą matuokite smilkinkaulio srityje (ant kaktos).
10. Laikykite termometrą arčiau nei 5 cm atstumu nuo paciento kaktos.
11. Pasigirdus signalui, fiksuokite rodomą temperatūrą.
12. Išjunkite termometrą.

13. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
14. Gautus duomenis užrašykite temperatūros lape ir kitoje slaugos dokumentacijoje.

3.3. PAŽASTYJE

PRIEMONĖS

- Termometras
- Mėlynas rašiklis.
- Vienkartinė servetėlė.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Susirinkite reikiamas priemones, mėlyną tušinuką, temperatūros lapą.
3. Pristatykite pacientui (ar jo tėvams).
4. Paklauskite paciento (ar jo tėvų) pavardės ir vardo.
5. Paaiškinkite procedūrą.
6. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
7. Pacientą paguldykite ar pasodinkite gulint lovoje.
8. Apnuoginkite vieną ranką iki pažasties.
9. Jei pažastis drėgna, vienkartinė servetėlė lengvai nušluostykite.
10. Įdėkite termometrą į pažasties vidų.
11. Paprašykite, kad pacientas prispaustų ranką prie krūtinės..
12. Termometrą išimkite po 10 min. ir įvertinkite kūno temperatūrą.
13. Termometrą nuvalykite pagal higienos normų reikalavimus.
14. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
15. Gautus duomenis užrašykite temperatūros lape ir kitoje slaugos dokumentacijoje.

3.4. TIESIOJOJE ŽARNOJE

PRIEMONĖS

- Termometras.
- Mėlynas rašiklis.
- Vienkartinė servetėlė.
- Vazelinai.
- Vienkartinės diagnostinės pirštinės.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Susirinkite reikiamas priemones, mėlyną tušinuką, temperatūros lapą.
3. Pristatykite pacientui (ar jo tėvams).
4. Paklauskite paciento (ar jo tėvų) pavardės ir vardo.
5. Paaiškinkite procedūrą.
6. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
7. Užsimaukite pirštines.
8. Suteikite pacientui tinkamą padėtį: paguldykite ant šono.
9. Suteikite pacientui tinkamą padėtį: kojas sulenkite per kelių sąnarius.
10. Patepkite vazelino tepalu išangę.
11. Išilgai termometro 2,5-4 cm. patepkite vazelinu.
12. Viena ranka praplėskite sėdmenis.
13. Paprašykite paciento, kad giliai įkvėptų.
14. Suaugusiems termometrą įkiškite apie 4 cm. Vaikams priklausomai nuo amžiaus apie 2 cm.
15. Termometrą laikykite apie 2 min., o naujagimiams – apie 5 min.
16. Išimkite termometrą ir įvertinkite temperatūrą.

17. Termometrą sutvarkykite pagal higienos reikalavimus.
18. Nusimaukite pirštines.
19. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
20. Gautus duomenis užrašykite temperatūros lape ir kitoje slaugos dokumentacijoje.

4. VIRŠKINIMO SISTEMA

4.1. GLIUKOZĖS KIEKIO NUSTATYMAS GLIUKOMAČIU

PRIEMONĖS

- Gliukomatis.
- Juostelės.
- Piršto duriklis (lancetas).
- Adatos.
- Sterilūs vatos tamponai.
- Antiseptikas.
- Inksto formos indas.
- Vienkartinės diagnostinės pirštinės.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
3. Paruoškite priemones.
4. Patikrinkite priemonių galiojimo laiką.
5. Prisistatykite pacientui.
6. Identifikuokite pacientą.
7. Informuokite pacientą apie procedūrą.
8. Užsimaukite pirštines.
9. Nuvalykite pirštą antiseptiku.
10. Leiskite nudžiūti.
11. Nuvalykite steriliu vatos tamponu.
12. Įdėkite juostelę į gliukozės matuoklį, matuoklio ekrane turi pasirodyti mirksintis kraujo lašo simbolis.
13. Pradurkite pirštą su adatele.
14. Švelniai spaudžiant suformuokite lašą.
15. Testo juostelės galą prispauskite prie kraujo lašo ir laikykite, iki pasigirs garsinis signalas⁷.
16. Išimkite tyrimo juostelę.
17. Išimtą juostelę ir panaudotą adatėlę išmeskite į aštrių atliekų konteinerį.
18. Duriklį uždenkite dangteliu.
19. Nusimaukite pirštines
20. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
21. Gautus duomenis pažymėkite dokumentuose.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=AyDHP9puCag>

4.2. MAITINIMAS PRO ENTEROSTOMA

PRIEMONĖS

- Sterili speciali maitinimo sistema pro enterostomą.
- Vienkartinės diagnostinės pirštinės.
- Sterilus 10-20 ml. talpos švirkštas.

⁷ Matuoklis supypsės ir matuoklio ekrane matysis rezultatas.

- 10-20 ml sterilus 0,9 proc. natrio chlorido tirpalas (kateteriui praplauti).
- Enterostominis kateteris.
- Inksto formos indas.
- Maitinamasis skystis.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Paruoškite procedūrai reikalingas priemones.
3. Patikrinkite galiojimo laiką.
4. Prisistatykite pacientui (ar jo tėvams).
5. Paklauskite paciento (ar jo tėvų) pavardės ir vardo.
6. Paašškinkite procedūrą.
7. Nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.
8. Užsimaukite pirštines.
9. Maitinamąjį skystį supilkite į maitinimo sistemos rezervuarą, pripildykite sistemą.
10. Atidarykite enterostomos kateterį, prijunkite maitinimo sistemą.
11. Nustatykite lašėjimo greitį.
12. Baigę lašinti, sistemą atjunkite.
13. Enterostomos kateterį perplaukite 10-20 ml NaCl 0,9 proc. tirpalu, užkimškite.
14. Sutvarkykite naudotas priemones pagal higienos reikalavimus (laikykitės institucijos nustatyto protokolo).
15. Nusimaukite pirštines ir išmeskite į infekuotų atliekų talpyklą ir nusiplaukite rankas.
16. Procedūrą dokumentuokite.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=oCziwddy6g>

4.3. SKRANDŽIO PLOVIMAS

PRIEMONĖS

- Vienkartinis sterilus zondas.
- Vienkartinė prijuostė;
- Vienkartinės diagnostinės pirštinės.
- Liubrikantas.
- Iki 10 litrų talpos indas su šiltu vandeniu (36-37°C) vandeniu.
- Sterilus ne mažiau 250 ml. talpos Žanet švirškštas.
- Laboratorinis indas skrandžio išplovoms tirti.
- Indas vėlesnėms išplovoms.
- Fonendoskopas;
- Neperšlampamas paklotas/rankšluostis.
- Vienkartinės nosinės.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Paruoškite procedūrai reikalingas priemones.
3. Patikrinkite galiojimo laiką.
4. Prisistatykite pacientui (ar jo tėvams).
5. Paklauskite paciento (ar jo tėvų) pavardės ir vardo.
6. Paašškinkite procedūrą.
7. Nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.
8. Nustatykite, kiek reikia įvesti zoną, kad jis pakliūtų į skrandį⁸.
9. Paguldykite pacientą ant kairiojo šono arba patogiai pasodinkite ant kėdės.

⁸ Matuoti atstumą nuo ausies spenelio iki nosies galo, nuo nosies galo iki epigastriumo srities ir pažymėti įvedimo pabaigos ribą.

10. Gulinčiam pakelkite galvūgalį 30-45° kampu, o sėdinčiam – paprašykite kad galvą palenktų į priekį.
11. Po kaklu padėkite paklotą.
12. Indą išplovoms pastatykite: sėdinčiam pacientui tarp kojų, o gulinčiam prie lovos krašto.
13. Užsimaukite vienkartinės pirštines.
14. Užsidėkite prijuostę.
15. Išimkite dantų protezus, jei yra.
16. Išimkite zondą iš pakuotės.
17. Suvilgykite vazelinu/liubrikantu.
18. Zondą kiškite į vieną iš nosies landų, paprašykite pacientą kvėpuoti per burną.
19. Įleidę 10-15 cm, paprašykite atlikti rijimo judesį ir tuo metu kišti zondą toliau.
20. Įtraukite į švirkštą oro 2-5 ml.
21. Uždėkite fonendoskopą skrandžio projekcijoje.
22. Leiskite orą į skrandį ir klausykite, turite išgirsti burbuliavimą.
23. Jei zondas skrandyje – švirkštu suleidžiame 250 ml vandens.
24. Atjunkite švirkštą.
25. Skrandžio turiniui leiskite išbėgti į indą.
26. Pirmą išplovų porciją (jei yra paskyrimuose) supilame į specialų indą laboratoriniam ištyrimui.
27. Procedūrą kartokite, kol iš skrandžio ims tekėti švarus vanduo (suvartojama apie 10 litrų vandens).
28. Ištraukite zondą.
29. Patogiai paguldykite pacientą.
30. Duokite nusivalyti servetėlę.
31. Skaičiuokite pulsą.
32. Išmatuokite AKS.
33. Sutvarkykite naudotas priemones pagal higienos reikalavimus (laikykitės institucijos nustatyto protokolo).
34. Nusimaukite pirštines.
35. Nusiplaukite rankas.
36. Procedūrą dokumentuokite.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=bCWwRMIDJNU>

4.4. SKRANDŽIO ZONDAVIMAS

PRIEMONĖS

- Vienkartinis nazogastrinis zondas.
- Liubrikantas.
- Sterilus 50-100 ml. talpos švirkštas.
- Specialus maitinamasis tirpalas;
- Fonendoskopas.
- 0,9 proc. natrio chlorido tirpalas.
- Vienkartinės diagnostinės pirštinės.
- Vienkartinė prijuostė.
- Pleistras.
- Neperšlampamas paklotas/rankšluostis.
- Vienkartinės nosinės.
- Inksto formos indas.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Paruoškite procedūrai reikalingas priemones.

3. Patikrinkite galiojimo laiką.
4. Prisistatykite pacientui (ar jo tėvams).
5. Paklauskite paciento (ar jo tėvų) pavardės ir vardo.
6. Paaiškinkite procedūrą.
7. Nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.
8. Nustatykite, kiek reikia įvesti zondą, kad jis pakliūtų į skrandį⁹.
9. Paguldykite pacientą ant nugaros.
10. Pakelkite galvūgalį 30-45° kampu.
11. Po kaklu padėkite paklotą.
12. Paciento galvą pasukite į save.
13. Patikrinkite paciento nosies angų praeinamumą paprašant jo išpūsti nosį.
14. Įsitikinkite, ar nėra jokių kliūčių, kurios gali sutrikdyti įkišti zondą.
15. Sutarkite dėl signalo, kuriuo pacientas prašo nutraukti maitinimą, pavyzdžiui, rankos pakėlimas.
16. Užsimaukite vienkartinės pirštines.
17. Užsidėkite prijuostę.
18. Išimkite zondą iš pakuotės.
19. Suvilgykite vazelinu/liubrikantu.
20. Zondą kiškite į vieną iš nosies landų, paprašykite pacientą kvėpuoti per burną.
21. Įleidę 10-15 cm, paprašykite atlikti rijimo judesį ir tuo metu kišti zondą toliau.
22. Įtraukite į švirkštą oro 2-5 ml.
23. Uždėkite fonendoskopą skrandžio projekcijoje.
24. Leiskite orą į skrandį ir klausykite, turite išgirsti burbuliavimą.
25. Jei zondas skrandyje – švirkštu ištraukiamas skrandžio turinys (jei reikalinga tyrimams), jei maitinimui įvestas zondas – lėtai suleidžiame maitinamąjį tirpalą.
26. Jei zondas paliekamas – praplaukite fiziologiniu tirpalu.
27. Užkimškite zondo galą kamšteliu ar užspauskite spaustuku.
28. Priklijuokite prie žando iki kito maitinimo¹⁰.
29. Sutvarkykite naudotas priemones pagal higienos reikalavimus (laikykitės institucijos nustatyto protokolo).
30. Nusimaukite pirštines ir nusiplaukite rankas.
31. Procedūrą dokumentuokite.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=1OakmxZDa5c>

https://www.youtube.com/watch?v=_bfyhbrdohU

<https://www.youtube.com/watch?v=Abf3Gd6AaZQ>

4.5. VEMIANČIO PACIENTO SLAUGA

PRIEMONĖS

- Vienkartinės diagnostinės pirštinės.
- Indas vėmalams surinkti.
- Stiklinė vandens;
- Vienkartinės servetėlės.

PROCEDŪROS EIGA

1. Susirinkite reikalingas priemones.
2. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
3. Prisistatykite pacientui (ar jo tėvams).
4. Identifikuokite pacientą.

⁹ Matuoti atstumą nuo ausies spenelio iki nosies galo, nuo nosies galo iki epigastriumo srities ir pažymėti įvedimo pabaigos ribą.

¹⁰ Kitą kartą, maitinant – patikrinti zondo padėtį

5. Užsimaukite pirštines.
6. Guldykite ant šono arba pasukite galvą į šoną.
7. Pakelkite lovos galvūgalį 30-45° kampu.
8. Uždėkite servetėlę ant krūtinės.
9. Pakiškite indelį vėmalams.
10. Išsivėmus pacientui duokite vandens, išsiskalauti burną.
11. Pakiškite indą, kad galėtų išspjauti.
12. Duokite servetėlę nusivalyti.
13. Duokite gerti po truputį (10-20 ml) ir dažniau kas keletą minučių.
14. Sutvarkykite naudotas priemones pagal higienos reikalavimus (laikykitės institucijos nustatyto protokolo).
15. Išvėdinkite patalpą.
16. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
17. Procedūrą dokumentuokite.

5. TUŠTINIMOSI IR ŠLAPINIMOSI SISTEMA

5.1. IŠMATŲ RINKTUVO UŽKLIJAVIMAS

PRIEMONĖS

- Išmatų rinktuvas (vienos arba dviejų dalių).
- Išmatų rinktuvo spaustukas.
- Stomos matuoklis ar liniuotė.
- Žirklys, rašiklis.
- Para stominės odos valymo priemonės: šiltas vanduo, švelnus muilas, marlės servetėlės, popierinis rankšluostis.
- Para stominės odos priežiūros priemonės: lipni pasta, gydomoji pasta, pudra.
- Vienkartinės diagnostinės pirštinės.
- Vienkartinė sugeriamoji puspaklodė.
- Dezinfekuotas indas.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.
3. Susirinkite reikalingas priemones.
4. Patikrinkite galiojimo laiką.
5. Prisistatykite pacientui (ar jo tėvams).
6. Paklauskite paciento (ar jo tėvų) pavardės ir vardo.
7. Paaiškinkite procedūrą.
8. Garantuokite privatumą visos procedūros metu.
9. Paprašykite paciento atsigulti ant nugaros.
10. Paklokite vienkartinę sugeriamąją puspaklodę po pacientu.
11. Paklodėlę klokite toje pusėje kur suformuota stoma.
12. Užsimaukite vienkartinės pirštines.
13. Išleiskite susikaupusį išmatų turinį: įdėkite atvirą išmatų rinktuvo galą į dezinfekuotą indą;
14. Atsekite išmatų rinktuvo spaustuką ir išleiskite išmatas¹¹.
15. Lėtai nuimkite panaudotą išmatų rinktuvą nuo pilvo odos.
16. Rinktuvą nuimkite prilaikant paciento pilvo odą.
17. Išmeskite panaudotą išmatų rinktuvą į tam skirtą talpyklą.

¹¹ Išmatų surinkimo maišelis turi būti ištuštinamas, kai išmatų turinys pripildo 1/3 arba pusę išmatų surinkimo maišelio.

18. Nuvalykite para stominę odą (5-13 cm spinduliu aplink stomą): išmatų perteklių nuvalykite popieriniu rankšluosčiu (arba tualetiniu popieriumi).
19. Nuvalykite para stominę odą (5-13 cm spinduliu aplink stomą): suvilgę marlės servetėlę šiltu vandeniu nuvalykite para stominę odą, jei būtina naudokite švelnų muilą¹².
20. Nusausinkite para stominę odą marlės servetėle.
21. Marlės servetėlę ir uždėkite ją ant stomos¹³.
22. Apžiūrėkite ir įvertinkite stomą ir para stominę odą¹⁴.
23. Paruoškite išmatų rinktuvą užklijuoti ant para stominės odos: specialiu stomos matuokliu arba liniuote pamatuokite stomos dydį.
24. Paruoškite išmatų rinktuvą užklijuoti ant para stominės odos: nustatytą stomos dydį perkelkite ir perpieškite ant lipnios plokštelės paviršiaus.
25. Paruoškite išmatų rinktuvą užklijuoti ant para stominės odos: perpiešus iškirpkite angą¹⁵.
26. Paruoškite išmatų rinktuvą užklijuoti ant para stominės odos: nuimkite popierių nuo lipnios plokštelės paviršiaus.
27. ¹⁶**Dviejų dalių** išmatų rinktuvo užklėjimas: ant para stominės odos užklijuokite apatinį lipniosios plokštelės kraštą.
Vienos dalies išmatų rinktuvo užklėjimas: sulenkite per pusę lipniąją išmatų rinktuvo dalį.
28. **Dviejų dalių** išmatų rinktuvo užklėjimas: ant para stominės odos užklijuokite viršutinį lipniosios plokštelės kraštą.
Vienos dalies išmatų rinktuvo užklėjimas: ant para stominės odos užklijuokite apatinį lipniosios plokštelės kraštą.
29. **Dviejų dalių** išmatų rinktuvo užklėjimas: užklijuotą lipnią plokštelę glostydami prispauskite prie para stominės odos (nuo centro link periferijos), kad neliktų raukšlių.
Vienos dalies išmatų rinktuvo užklėjimas: ant para stominės odos užklijuokite viršutinį lipniosios plokštelės kraštą.
30. **Dviejų ar vienos dalių/ies** išmatų rinktuvo užklėjimas: paprašykite paciento uždėti delnus ant užklijuotos lipnios plokštelės ir palaikyti 30 s.
31. **Dviejų dalių** išmatų rinktuvo užklėjimas: prie lipnios plokštelės prijunkite surinkimo maišelį.
Vienos dalies išmatų rinktuvo užklėjimas: išstumkite orą iš išmatų rinktuvo.
32. **Dviejų ar vienos dalių/ies** išmatų rinktuvo užklėjimas: atvirą išmatų rinktuvo galą uždarykite specialiu spaustuku¹⁷.
33. Sutvarkykite naudotas priemones pagal higienos reikalavimus (laikykites institucijos nustatyto protokolo).
34. Nusimaukite pirštines ir nusiplaukite rankas.
35. Padėkite pacientui patogiai įsitaisyti.
36. Procedūrą dokumentuoti.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=Brq3NpJNpIU>

<https://www.youtube.com/watch?v=aKPL2Rmj0hI>

5.2. KLIZMOS ATLIKIMAS

PRIEMONĖS

- Klizmos indas; (priklausomai nuo vaiko amžiaus gali būti ir balionėlis).
- Tirpalas (30-36°C temperatūros tirpalo).

¹² Naudojamas muilas, jei nenusiplauna išmatos. Jeigu galima išmatų turinį nuvalykite spec. Priemonėmis.

¹³ Išmatų rinktuvas klijuojamas tik ant sausos odos.

¹⁴ Įvertinkite stomos spalvą, dydį, formą, odos spalvą, būklę.

¹⁵ Iškirpta anga lipnioje plokštelėje gali būti 0,3-0,4 mm didesnė už pamatuotą stomos dydį.

¹⁶ Jeigu reikia naudokite parastominės odos priežiūros priemones (lipnią pastą, pudrą, specialų kremą).

¹⁷ Dviejų dalių - lipnią plokštelę keičiame kas 4 paras, o išmatų maišelį – kas 2 paras, o vienos dalies – maišelis keičiamas kas parą.

- Liubrikantas.
- Vienkartinė sugeriamoji puspaklodė.
- Stovas.
- Basonas.
- Vienkartinės diagnostinės pirštinės.
- Vienkartinė prijuostė.
- Tualetinis popierius/ servetėlės.
- Odos priežiūros priemonės.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Surinkite reikiamas priemones.
3. Pristatykite pacientui (ar jo tėvams).
4. Paklauskite paciento pavardės ir vardo.
5. Paaškindite procedūrą; garantuokite privatumą visos procedūros metu.
6. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
7. Pripildykite klizmos indą tirpalu¹⁸.
8. Pakabinkite ant stovo.
9. Užsidėkite prijuostę.
10. Užsimaukite pirštines.
11. Paklokite vienkartinę paklodę po paciento dubeniu.
12. Padėkite basoną lengvai pasiekiamoje vietoje ar pacientui lengvai pasiekiamoje vietoje.
13. Suteikite pacientui reikiamą padėtį: guldykite ant kairio šono.
14. Paciento paprašykite, kad sulenktų per kelius kojas.
15. Patepkite klizmos indo (jei mažam vaikui - balionėlio vamzdelio antgalį) apie 6 – 8 cm liubrikantu.
16. Kairiąja ranka pakelkite viršutinį sėdmenį.
17. Dešiniąja ranka lėtai ir švelniai įleiskite vamzdelio antgalį į tiesiąją žarną, bambos link – kūdikiui ar mažam vaikui 3-5 cm, o vyresniems - nuo 7 iki 10 cm.
18. Įleidimo kampas turi atitikti tiesiosios žarnos natūralų linkį.
19. Klizmos indą pakabinkite ne aukščiau kaip 30 cm virš tiesiosios žarnos.
20. Atsukite spaustuką ir lėtai paleiskite klizmos tirpalą (jei naudojamas balionėlis: suspausti ir laikyti kol subėgs visas skystis).
21. Subėgus tirpalui, antgalį ištraukite.
22. **Kūdikiu/mažo vaiko** sėdmenis suspauskite ir palaikykite 3-10 min. Vyresnį kaip 10 mėn. kūdikį pasodinkite ant puoduko, iki 10 mėn. uždėti sauskelnes. Suaugusiam pacientui padėkite basoną.
23. Pasituštinus, servetėle nuvalykite išangę arba padavus – nusivalo pats pacientas.
24. Nusijuoskite prijuostę.
25. Nusimaukite pirštines.
26. Sutvarkykite naudotas priemones pagal higienos reikalavimus (laikykitės institucijos nustatyto protokolo).
27. Nusiplaukite rankas.
28. Procedūrą dokumentuokite.

VIDEO: https://www.youtube.com/watch?v=_f4MdkxDRL4
https://www.youtube.com/watch?v=IFCCO_mxNp0

¹⁸ Tirpalo kiekis: kūdikiams 50-150 ml, 13-36 mėn. vaikui 200-250 ml., 4-7 m. vaikui – 250-350 ml., 8-14 m. vaikui - 400 – 500 ml., paaugliui - 500-750 ml., suaugusiems 750-1000 ml. kūno temperatūros tirpalo (jei dalinė klizma, pusę kiekio).

5.3. ŠLAPIMO PŪSLĖS KATETERIZACIJA

PRIEMONĖS

- Dezinfekuotas padėklas.
- Rinkinys sterilių priemonių, skirtų kateterizacijai atlikti: pora pirštinių, vatos tamponai, pincetai, sterilus tinkamo dydžio moteriškas arba vyriškas kateteris, sterilus 5 ml talpos švirškštas (jei naudojamas „Foley“ kateteris).
- Pleistras pritvirtinimui; jei ilgalaikė kateterizacija.
- Liubrikantas.
- Kūno temperatūros vanduo ir prausiklis, skirtas vaikų (suaugusių) lytiniams organams apiplauti.
- Antiseptikas, skirtas gleivinėms ir odai (0,05 proc. chlorheksidinas, kūno temperatūros).
- Uždara šlapimo surinkimo sistema arba indas šlapimui surinkti.
- Vienkartinės diagnostinės pirštinės.
- Neperšlampamas paklotas.
- Indas panaudotoms priemonėms.
- Indas šlapimui.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.
3. Surinkite reikalingas priemones.
4. Patikrinkite galiojimo laiką.
5. Sterilius tamponus suvilgykite antiseptiniu tirpalu.
6. Prisistatykite pacientui (ar jo tėvams).
7. Paklauskite paciento (ar jo tėvų) pavardės ir vardo.
8. Paaiškinkite procedūrą.
9. Garantuokite privatumą visos procedūros metu.
10. Užsimaukite vienkartinės pirštinės.
11. Apiplaukite lytinius organus.
12. Po sėdmenimis patieskite neperšlampamą paklotą.
13. Suteikite padėtį pacientui: pacientas turi gulėti: sulenktomis per klubų sąnarius kojomis.
14. Suteikite padėtį pacientui: pacientas turi gulėti: sulenktomis per kelių sąnarius kojomis.
15. Suteikite padėtį pacientui: pacientas turi gulėti: išskėstomis į šalis kojomis.
16. Nusimaukite pirštinės ir išmeskite į panaudotų priemonių indą.
17. Nusiplaukite ar dezinfekuokite rankas.
18. Paimkite sterilių rinkinį.
19. Užsimaukite sterilias pirštinės.
20. Šlaplės išorinę angą nuvalykite 3 steriliais tamponais, sudrėkintais steriliu dezinfekuojamu skysčiu (laikydami steriliu pincetu).
21. Dešiniąja ranka paimkite kateterį 5-7 cm nuo kateterio priekinio galo.
22. Kateterio galą patepti steriliu liubrikantu.
23. Įveskite kateterį: moterims – kairiąja ranka praskėskite didžiąsias lūpas ir atsargiai įstumkite kateterį į šlaplę apie 2-5 cm, kol kateteryje pasirodys šlapimas; vyrams – varpą laikykite statmenai kūno, kišant kateterį, varpą kelkite aukštytarsi maunant ant kateterio.
24. Pasirodžius šlapimui, prilaikykite kateterį.
25. Nustojus tekėti šlapimui ištraukite kateterį, spaudžiant šlapimo pūslės projekcijoje¹⁹.
26. Nusausinkite moterų tarpvietę, vyrams gražinkite apyvarpę į normalią padėtį, o varpą nusausinkite.
27. Jei reikalinga ilgalaikė kateterizacija, prijungiamas surinktuvas.

¹⁹ Jei naudojamas Foley kateteris, su švirškštu išsiurbti skystį iš balionėlio

28. Sutvarkykite naudotas priemones pagal higienos reikalavimus (laikykitės institucijos nustatyto protokolo).
29. Nusimaukite pirštines ir nusiplaukite rankas.
30. Procedūrą dokumentuoti.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=IPW2PL33TI0>
<https://www.youtube.com/watch?v=4cx9vmeO-YI>
https://www.youtube.com/watch?v=XcU6g_ppWRI
<https://www.youtube.com/watch?v=IrhtHZFRBqU>

5.4. TIESIOSIOS ŽARNOS (DUJŲ) VAMZDELIO ĮKIŠIMAS

PRIEMONĖS

- Dujų (tiesiosios žarnos) vamzdelis.
- Indas.
- Liubrikantas.
- Vienkartinė sugeriamoji puspaklodė.
- Vienkartinės diagnostinės pirštines.
- Vienkartinė prijuostė.
- Tualetinis popierius/ servetėlės.
- Pulksosimetras.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Surinkite reikiamas priemones.
3. Pristatykite pacientui (ar jo tėvams).
4. Paklauskite paciento (ar jo tėvų) pavardės ir vardo.
5. Paaiškinkite procedūrą; garantuokite privatumą visos procedūros metu.
6. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
7. Užsidėkite prijuostę.
8. Užsimaukite pirštines.
9. Paklokite vienkartinę paklodę po paciento dubeniu.
10. Suteikite pacientui reikiamą padėtį: guldykite ant kairio šono.
11. Paciento paprašykite, kad sulenktų per kelius kojas.
12. Patepkite dujų vamzdelio galą liubrikantu.
13. Paprašykite paciento giliai kvėpuoti (suaugusiems ar vyresniems vaikams).
14. Kairiąja ranka pakelkite viršutinį sėdmenį.
15. Dešiniąja ranka lėtai ir sukamaisiais judesiais įleiskite vamzdelį į tiesiąją žarną, bambos link – vaikui 3-5 cm, o vyresniems - nuo 7 iki 10 cm.
16. Laisvą vamzdelio galą įdėkite į indą.
17. Įkišę vamzdelį uždėkite pacientui pulksosimetrą ir stebėkite pulsą.
18. Vamzdelį laikykite ne ilgiau kaip 20 min.
19. Ištraukite dujų vamzdelį.
20. Nuvalykite paciento tarpvietę.
21. Padėkite pacientui patogiai įsitaisyti.
22. Nusijuoskite prijuostę.
23. Nusimaukite pirštines.
24. Sutvarkykite naudotas priemones pagal higienos reikalavimus (laikykitės institucijos nustatyto protokolo).
25. Nusiplaukite rankas.
26. Procedūrą dokumentuokite.

5.5. VIDURIUOJANČIO PACIENTO SLAUGA

PRIEMONĖS

- Neperšlampamas paklotas.
- Paklodė.
- Sauskelnės.
- Naktipuodis/basonas.
- Šiltas vanduo.
- Muilas.
- Drėgnos servetėlės, tualetinis popierius.
- Vienkartinės diagnostinės pirštinės.
- Geriamosios rehidracijos tirpalai.

PROCEDŪROS EIGA

1. Surinkite priemones.
2. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
3. Pristatykite pacientui (ar jo tėvams).
4. Identifikuokite pacientą.
5. Lovos paklojimas: paklodė, neperšlampamas paklotas, kūdikiui ar mažam vaikui uždėti sauskelnės.
6. Didesniam vaikui užtikrinkite, kad pasiektų naktipuodį arba basoną.
7. Stebėkite kaip pacientas tuštinasi.
8. Po kiekvieno pasituštinimo nuvalykite tarpvietę, apiplaukite vandeniu ar nuvalykite drėgnomis servetėlėmis.
9. Pakeiskite sauskelnės.
10. Stebėkite odos būklę išangės ir tarpvietės srityje.
11. Suteptą patalynę keiskite tuoj pat.
12. Suteptus drabužius keiskite tuoj pat.
13. Sutvarkykite naudotas priemones pagal higienos reikalavimus (laikykitės institucijos nustatyto protokolo).
14. Mokykite pacientą, kad pasituštinus nusiplautų rankas.
15. Stebėkite skysčių kiekį organizme.
16. Duokite gerti rehidracijos tirpalus, paskirtus gydytojo.
17. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
18. Dokumentuokite procedūrą.

6. INJEKCIJŲ ATLIKIMAS, KATETERIŲ PRIEŽIŪRA IR KRAUJO ĖMIMAS

6.1. CENTRINIŲ VENŲ KATETERIŲ IŠĖMIMAS

PRIEMONĖS

- Pirštinės: diagnostinės ir sterilios.
- Veido kaukė.
- Sterilus skalpelis.
- Dezinfekcinė priemonė.
- Tvarstis.
- Vienkartinis užklotėlis.
- Sterilios žirklys (jei įtariama infekcija).
- Sterilus indelis (jei įtariama infekcija).
- Sterilios žnyplės (jei įtariama infekcija).

- Inksto formos indas.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Nusiplaukite rankas.
3. Surinkite priemones.
4. Patikrinkite galiojimo laiką ir sterilumą.
5. Pristatykite pacientui.
6. Identifikuokite pacientą.
7. Supažindinkite su būsimąją procedūra.
8. Dezinfekuokite rankas
9. Užsidėkite veido kaukę.
10. Užsimaukite diagnostines pirštines.
11. Paprašykite pacientą pasukti galvą į priešingą pusę nuo įvesto kateterio.
12. Uždėkite užklotėlį.
13. Nuimkite tvarstį.
14. Odą aplink kateterio įvedimo vietą nuvalykite dezinfekciniu tirpalu.
15. Užsimaukite sterilius pirštines.
16. Išsiimkite sterilų skalpelį.
17. Skalpeliuko pagalba nupjaunami siūlai prie odos, kurių pagalba buvo pritvirtintas centrinės venos kateteris.
18. Viena ranka staigiu judesiu ištraukite kateterį.
19. Kita ranka su steriliu tvarstuku užspauskite įvedimo vietą.
20. Laikykite tol kol nustoja kraujuoti.
21. Uždėkite spaudžiamąjį tvarstį.
22. Nusimaukite pirštines.
23. Sutvarkykite darbo vietą ir priemones pagal higienos reikalavimus (vadovaukitės institucijos nustatytu protokolu).
24. Nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.
25. Dokumentuokite procedūrą.

Jei įtariama infekcija (procedūrą turi atlikti būtinai dviese)

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Nusiplaukite rankas.
3. Surinkite priemones.
4. Patikrinkite galiojimo laiką ir sterilumą.
5. Pristatykite pacientui.
6. Identifikuokite pacientą.
7. Supažindinkite su būsimąją procedūra.
8. Dezinfekuokite rankas.
9. Užsidėkite veido kaukę.
10. Užsimaukite diagnostines pirštines.
11. Paprašykite pacientą pasukti galvą.
12. Uždėkite užklotėlį.
13. Nuimkite tvarstį.
14. Odą aplink kateterio įvedimo vietą nuvalykite dezinfekciniu tirpalu.
15. Užsimaukite sterilius pirštines.
16. Išsiimkite sterilų skalpelį.
17. Skalpeliuko pagalba nupjaunami siūlai prie odos, kurių pagalba buvo pritvirtintas centrinės venos kateteris.
18. Ištraukite kateterį steriliomis žnyplėmis staigiu judesiu.
19. Laikant jį virš sterlios palutės, steriliomis žirkklėmis atkirpkite kateterio dalį mikrobiologinio užterštumo nustatymui.

20. Kitas slaugytojas užspaudžia įvedimo vietą su steriliu tvarstuku. Laiko tol kol nustoja kraujuoti.
21. Uždėkite spaudžiamąjį tvarstį.
22. Nusimaukite pirštines.
23. Sutvarkykite darbo vietą ir priemones pagal higienos reikalavimus (vadovaukitės institucijos nustatyto protokolu).
24. Nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.
25. Užrašykite ant paimto mėginio indelio paciento duomenis ir siųskite mikrobiologiniam ištyrimui.
26. Dokumentuokite procedūrą.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=JqpPshXC7L8>

6.2. CENTRINIŲ VENŲ KATETERIŲ PRIEŽIŪRA

PRIEMONĖS

- Vienkartinės diagnostinės ir sterilios pirštinės.
- Veido kaukė.
- CVK tvarstis.
- CVK priežiūros rinkinys: vienkartiniai valymo pagaliukai, suvilgyti aseptiniame skystyje, spirituotos servetėlės.
- Vienkartinis užklotėlis.
- Inksto formos indas.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Nusiplaukite rankas.
3. Surinkite priemones, patikrinkite galiojimo laiką.
4. Prisistatykite pacientui
5. Identifikuokite pacientą.
6. Supažindinkite su būsimąją procedūra.
7. Dezinfekuokite rankas.
8. Užsidėkite veido kaukę ir užsimaukite diagnostines pirštines.
9. Paprašykite pacientą pasukti galvą į priešingą pusę nuo įvesto kateterio.
10. Uždėkite užklotėlį.
11. Nuimkite tvarstį.
12. Apžiūrėkite odos būklę.
13. Apžiūrėkite kateterio padėtį.
14. Informuokite pacientą, apie tai ką jūs matote.
15. Užsimaukite sterilias pirštines.
16. Išsivyniokite CVK priežiūros rinkinį.
17. Aplinkinė oda dezinfekuojami dezinfekuojamuoju tirpalu arba steriliu fiziologiniu tirpalu.
18. Kateteris dezinfekuojami dezinfekuojamuoju tirpalu arba steriliu fiziologiniu tirpalu.
19. Aplinkinė oda nusausinama.
20. Kateteris nusausinamas.
21. Užklijuokite naują tvarstį.
22. Užrašykite keitimo duomenis (data, valanda, kas keitė).
23. Nusimaukite pirštines.
24. Sutvarkykite darbo vietą ir priemones pagal higienos reikalavimus (vadovaukitės institucijos nustatyto protokolu).
25. Nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.
26. Dokumentuokite procedūrą.

VIDEO: https://www.youtube.com/watch?v=s4tbTT_YDQQ
https://www.youtube.com/watch?v=Q_vOp-IP67I

6.3. SLAUGYTOJO PASIRUOŠIMAS INJEKCIJŲ PROCEDŪRAI

1. Slaugytojas, atliekantis injekcijas: nusiplauna rankas ir dezinfekuoja (higieninė dezinfekcija); paruošia švarų padėklą, jį valo ir dezinfekuoja tinkamu paviršių dezinfekcijos tirpalu pagal naudojimo instrukciją.
2. Visas priemones procedūrai atlikti sudeda ant padėklo.
3. Patikrina sterilių švirkšto, infuzijos, kateterių, adatos paketų, dezinfekavimo servetėlių (ar neįplėšti, nepradurti ar kitaip pažeisti) ir galiojimo laiką. Draudžiama naudoti sudrėkusias, įplėštas ar kitaip sugadintas priemones.
4. Slaugytojas patikrina vienkartinių sterilių švirkšto, adatų, kateterių, infuzijos ir transfuzijos sistemų paketų sandarumą (ar neįplėšti, neiđurti ar kitaip pažeisti), į švarų, dezinfekuotą padėklą sudeda visas priemones procedūrai atlikti.
5. Slaugytojas patikrina, ar infuzijos (lašinės) sistemos dalys nepralaidžios, neiškilusios, nesulūžusios.

6.4. VAISTŲ PARUOŠIMAS INJEKCIJOMS

Slaugytojas:

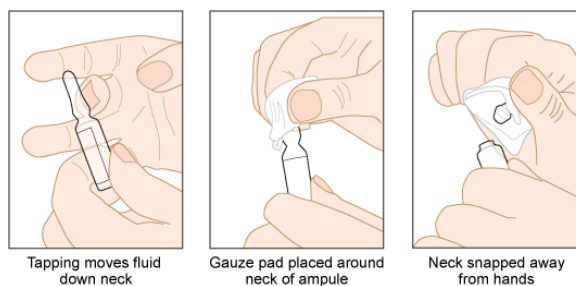
1. Patikslina gydytojo paskirto vaisto pavadinimą paskyrimų lape.
2. Patikrina (perskaito garsiai užrašą) vaistų, vakcinų, skiediklių pavadinimą, dozę, seriją, galiojimo laiką. Draudžiama ampules, flakonėlius perdėti iš vienos dėžutės į kitą, nors ir būtų tas pats vaisto pavadinimas, nes gali būti kita serija, galiojimo laikas ir dozė.
3. Įvertina ampulę, flakoną (ar neiškilęs, neištekėjęs), vaisto spalvą ir skaidrumą.
4. Jei flakone yra ne viena vaistų dozė, tai ant flakonėlio slaugytojas pažymi praskiedimo datą, laiką, paciento pavardę ar kodą, vaistų kiekį (ml) ir pasirašo. Praskiestus vaistus flakonėlyje galima laikyti vaisto gamintojo nurodytą laiką ir nurodytomis sąlygomis.
5. Dedant vaistą atgal į jo vietą dar kartą garsiai perskaitomas jo pavadinimas.

6.5. PACIENTO PARUOŠIMAS

1. Prieš injekciją apžiūrima paciento oda: ar nėra įbrėžimų, vietinio uždegimo, paraudimo, skausmingumo, sukietėjimų, patinimų, randų, išbėrimo, nudegimo ir kt. Jei oda nesveika, slaugytojas injekcijos neatlieka ir praneša gydytojui.
2. Pacientas įspėjamas, kad jis, atliekant injekciją, ir po injekcijos nedarytų staigių judesių.
3. Steriliu pramoninės gamybos tamponu, sudrėkintu odos antiseptiku, sukamuoju judesiu iš injekcijos vietos centro į šonus šluostomas paciento odos paviršius. Naudojamas trumpos ekspozicijos (15, 30, 60 sek.) odos antiseptikas. Procedūra atliekama, praėjus gamintojo nustatytam antiseptiko poveikio laikui (ekspozicijai) ir odai išdžiūvus.

6.6. BENDRA VISŲ INJEKCIJŲ EIGA

1. Slaugytojas rankas dezinfekuoja (higieninė dezinfekcija).
2. Užsimauna vienkartinės diagnostines pirštines.
3. Surenka švirkštą, uždeda adatą vaistams įtraukti ir deda ant paruošto padėklo.
4. Perskaito garsiai vaisto pavadinimą.
5. Nukrato iš ampulės kakliuko vaistus.
6. Ampulės kakliuką nuvalo antiseptiku suvilgytu tamponu ar servetėle ir su tuo pačiu nulaužia ampulę, išmeta ampulės nuolaužą su vata/servetėle į aštrių atliekų konteinerį. Jei vaistai traukiami iš flakonėlio – žirkklėmis nuimamas centrinis metalinis dangtelis, guminių dangtelį nuvalo antiseptiku, panaudotą vatą išmeta į tam skirtą atliekų konteinerį.



1 pav. Ampulės paruošimas

7. Adata įkišama į ampulės vidų, stengiantis adata neliesti prie ampulės sienelių.
8. Įtraukus į švirkštą vaistus iš ampulės, prieš atliekant injekciją, švirkštas ir adata nekeičiami.
9. Jei adata atsitiktinai lietsi su nesteriliu paviršiumi (rankomis, aplinkos paviršiumi), ji išmetama į aštrių atliekų indą (konteinerį) ir keičiama kita sterilia adata.
10. Sterilus švirkštas ir adata, naudota vaistams skiesti ar maišyti, išmetama į aštrių atliekų indą (konteinerį).
11. **Infuzijai:** paruošia infuzijos lašinę sistemą ir pakabina ant specialaus stovo. Ant veninio tirpalo flakono priklijuoti lapelį, su paciento duomenimis.

6.7. BENDRAS VISŲ INJEKCIJŲ UŽBAIGIMAS

1. Draudžiama adatas nuo švirkštų nuiminėti rankomis, ant adatų dėti gaubtukus.
2. Adatos ir švirkštai su pritvirtintomis adatomis, turi būti metami į sandarius ir atsparius dūriams vienkartinius konteinerius su adatų nuėmikliais, skirtus aštriems daiktams.
3. Panaudoti švirkštai be adatų metami į atliekų konteinerį.
4. Panaudotos vienkartinės priemonės bei tvarsliaiva sutvarkomos, laikantis medicininių atliekų tvarkymo reikalavimų.
5. Panaudotos daugkartinės priemonės dezinfekuojamos, valomos ir sterilizuojamos laikantis medicininių prietaisų valymo, dezinfekcijos, sterilizacijos reikalavimų.

6.8. FRAKSIPARINO INJEKCIJA

PRIEMONĖS

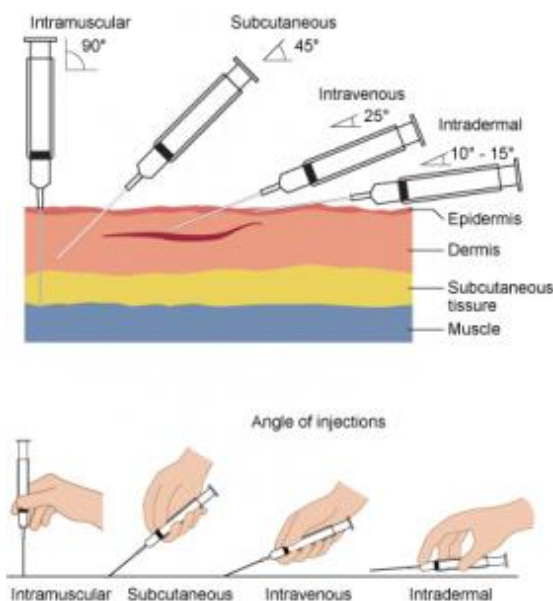
- Fraksiparinu užpildytas švirkštas, esantis lizdinėje plokštelėje.
- Sterilios vienkartinės dezinfekavimo servetėlės.
- Vienkartinės diagnostinės pirštinės.
- Padėklas
- Konteineriai panaudotoms medicininėms atliekoms išmesti.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Pasiruoškite procedūrai: nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas (žr. poskyrį: 6.3)
3. Pasiruoškite priemones (žr. poskyrius: 6.3, 6.4).
4. Patikrinkite priemonių galiojimo laiką.
5. Prisistatykite pacientui.
6. Identifikuokite pacientą.
7. Paašškinkite pacientui procedūrą ir paruoškite procedūrai (žr. poskyrį: 6.5).
8. Užsimaukite vienkartinės diagnostines pirštinės.
9. Pasirinkite injekcijos vietą: pilvo sritis, kiekvieną kartą pakaitomis į kairę arba dešinę pilvo pusę.
10. Sterilia vienkartinė dezinfekavimo servetėle, sukamuoju judesiu iš injekcijos vietos centro į šonus šluostykite paciento odos paviršių.
11. Dešine ranka paimkite švirkštą.

12. Kaire ranka fiksuo­kite odą (kairiarankiai priešingai). Odą švelniai suimkite, kad susidarytų raukšlė. Visos injekcijos metu laikykite raukšlę tarp nykščio ir rodomojo piršto.
13. Duriama: 90 laipsnių kampu apkūniems pacientams; liesiems pacientams suimama raukšlė ir duriama 45 laipsnių kampu.
14. Suleiskite visą švirkšto turinį, spausdami stūmoklį žemyn tiek, kiek jis leidžiasi stumiamas.
15. Atlikus injekciją, adatą ištraukite staigiai, nekeičiant jos krypties.
16. Injekcijos vietos trinti negalima.
17. Atlikę injekciją, uždenkite ją apsaugine mova. Viena ranka laikykite švirkštą, paėmę už apsauginės movos, o kita stipriai pastumkite iki atramos. Tai atramins movą, kurią tuomet stumkite švirkštu į viršų, kol ji užsiners ant adatos.
18. Sutvarkykite darbo vietą pagal reikalavimus (žr. poskyrį: 6.7).
19. Apie atliktą injekciją užrašykite dokumentuose.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=rD722HxqN-M>



2 pav. Injekcijų atlikimo kampai

6.9. ILGALAIKĖ VAISTŲ TERAPIJA, NAUDOJANT PORTO KATETERĮ

PRIEMONĖS:

- Vienkartinės diagnostinės pirštinės .
- Specialios Porto kateteriui skirtos adatos.
- Sterilūs pagal poreikį vienkartiniai švirkštai ar sterili vienkartinė infuzijos (lašinė) sistema
- Sterilios vienkartinės dezinfekavimo servetėlės.
- Vaistai ampulėmis, flakonėliais, tirpalai infuzijoms flakonais, plastikiniais maišeliais.
- Žirkklės.
- Anesteziniai tepalai ir purškalai.
- Permatomas tvarstis.
- Fiziologinis tirpalas.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.
3. Pristatykite pacientui.
4. Identifikuokite pacientą.
5. Paašškinkite pacientui procedūrą.
6. Apžiūrėkite, ar nėra patinimų, paraudimų ar šlapiavimo.

7. Dezinfekuokite rankas.
8. Pasiruoškite priemones (žr. poskyrius: 6.3, 6.4)
9. Patikrinkite priemonių galiojimo laiką.
10. Užsimaukite vienkartinės diagnostines pirštines.
11. Išimkite iš pakuotės Porto adatą ir praplaukite 10 ml fiziologiniu tirpalu.
12. Paprašykite paciento pasukti galvą į šoną (pvz.: jei Porto kateteris įvestas į dešinę pusę, pacientas pasuka galvą į kairę pusę).
13. Sterilia vienkartinė dezinfekavimo servetėlė, sukamuoju judesiu iš injekcijos vietos centro į šonus šluostykite paciento odos paviršių.
14. Nuskausminkite odą, naudojant anestetinius tepalus ar purškalus.
15. Viena ranka fiksuokite Porto kateterio kapsulę, kita ranka įveskite specialią adatą per odą į Porto guminį viršelį (pertvarą).
16. Fiksuokite adatą pleistro juostelėmis
17. Prijunkite vamzdelį prie intraveniškai skiriamų skysčių lašinės ar suleiskite vaistus. Jei paskirta ilgalaikė vaistų terapija, adata paliekama, vamzdelis užkemšamas steriliu dangteliu, praplovusi fiziologiniu tirpalu.
18. Ten, kur adata įeina į Portą, uždėkite permatomą tvarstį. Taip sujungtas Portas gali būti iki septynių dienų. Adata ir vamzdelis turi būti gerai pritvirtinti prie krūtinės.
19. Jei injekcija vienkartinė – fiksuokite Porto kateterį viena ranka, kita ranka staigiu judesiu ištraukite adatą, kol ji užsifiksuos (išgirsite spragtelėjimą).
20. Sutvarkykite darbo vietą pagal reikalavimus (žr. poskyrį: 6.7).
21. Nusimaukite pirštines.
22. Nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.
23. Dokumentuokite procedūrą.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=leRhSCPbAPY>

6.10. INJEKCIJA Į ODA

PRIEMONĖS

- Sterilūs 0.5, 1 ml talpos (pagal poreikį) švirkštai su adatomis. *Skiepams rekomenduojama naudoti švirkštus su stūmuoklio blokatoriumi.*
- Sterilios vienkartinės dezinfekavimo servetėlės.
- Vaistai ampulėmis, flakonėliais.
- Vienkartinės diagnostinės pirštines.
- Žirklys (metaliniam dangteliui nuo flakono nuimti, jei reikia)
- Padėklas
- Konteineriai panaudotoms medicininėms atliekoms išmesti.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Pasiruoškite procedūrai: nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas (žr. poskyrį: 6.3)
3. Pasiruoškite priemones (žr. poskyrius: 6.3, 6.4).
4. Patikrinkite priemonių galiojimo laiką.
5. Pristatykite pacientui.
6. Identifikuokite pacientą.
7. Paaiškinkite pacientui procedūrą ir paruoškite procedūrai (žr. poskyrį: 6.5).
8. Užsimaukite vienkartinės diagnostines pirštines.
9. Pasirinkite injekcijos vietą: dilbio vidinio paviršiaus vidurinis trečdalis, apatinė mentės sritis, viršutinė krūtinės dalis.
10. Sterilia vienkartinė dezinfekavimo servetėlė, sukamuoju judesiu iš injekcijos vietos centro į šonus šluostomas paciento odos paviršius.
11. Dešine ranka paimkite švirkštą, adatos nuopjova į viršų.

12. Kaire ranka ištempkite odą ir 15 laipsnių kampu (2 pav.) duriama per epidermį į dermą, kol nesimatys adatos nuopjovos (kairiarankiai priešingai).
13. Netraukite stūmuoklio atgal.
14. Švirkškite vaistus kol susidaro papulė.
15. Atlikus injekciją, adatą ištraukite staigiai, nekeičiant jos krypties.
16. Spauskite injekcijos vietą sausu steriliu tamponu²⁰.
17. Sutvarkykite darbo vietą pagal reikalavimus (žr. poskyrį: 6.7).
18. Nusimaukite pirštines.
19. Nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.
20. Dokumentuokite procedūrą.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=f3w-MIDAdg0>

6.11. INJEKCIJA Į POODĮ

PRIEMONĖS

- Sterilūs 0.5, 1, 2, 5 ml talpos (pagal poreikį) švirkštai su adatomis.
- Sterilios vienkartinės dezinfekavimo servetėlės.
- Vaistai ampulėmis, flakonėliais.
- Vienkartinės diagnostinės pirštinės.
- Žirkklės (*metaliniam dangteliui nuo flakono nuimti, jei reikia*)
- Padėklas
- Lipnus sterilus tvarstis.
- Konteineriai panaudotoms medicininėms atliekoms išmesti.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Pasiruoškite procedūrai: nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas (žr. poskyrį: 6.3)
3. Pasiruoškite priemones (žr. poskyrius: 6.3, 6.4).
4. Patikrinkite priemonių galiojimo laiką.
5. Pristatykite pacientui.
6. Identifikuokite pacientą.
7. Paaškindinkite pacientui procedūrą ir paruoškite procedūrai (žr. poskyrį: 6.5).
8. Užsimaukite vienkartinės diagnostines pirštines.
9. Pasirinkite injekcijos vietą: išorinis žasto paviršius, priekinis šlaunų paviršius, pilvo sritis.
10. Sterilia vienkartinė dezinfekavimo servetėle, sukamuoju judesiu iš injekcijos vietos centro į šonus šluostykite paciento odos paviršių.
11. Dešine ranka paimkite švirkštą.
12. Kaire ranka suimkite raukšlę (kairiarankiai priešingai).
13. Liesiems pacientams leiskite 45 laipsnių kampu (2 pav.), apkūniems 90 laipsnių kampu (2 pav.).
14. Atlikus injekciją, adata ištraukite staigiai, nekeičiant jos krypties.
15. Spauskite injekcijos vietą sterilia dezinfekuojamąja servetėle.
16. Jei, ištraukus adatą, injekcijos vietoje pasirodo kraujas, servetėlę palaikykite kelias minutes, o injekcijos vietą užklijuokite lipniu steriliu tvarščiu.
17. Sutvarkykite darbo vietą pagal reikalavimus (žr. poskyrį: 6.7).
18. Nusimaukite pirštines.
19. Nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.
20. Dokumentuokite procedūrą.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=LNxOFKjTPJc&t=26s>

²⁰ Po injekcijos 30 min. stebima dėl nepageidaujamų alerginių reakcijų

6.12. INJEKCIJA Į PORTO KATETERĮ

PRIEMONĖS

- Vienkartinės diagnostinės pirštinės
- Sterilūs pagal poreikį vienkartiniai švirkštai.
- Vaistai ampulėmis, flakonėliais.
- Specialios Porto kateteriui skirtos adatos.
- Sterilios vienkartinės dezinfekavimo servetėlės.
- Fiziologinis tirpalas ir/ar heparinas.
- Anesteziniai tepalai ir purškalai.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.
3. Pristatykite pacientui
4. Identifikuokite pacientą.
5. Supažindinkite su būsimąją procedūra.
6. Apžiūrėkite ar nėra patinimų, paraudimų ar šlapiavimo.
7. Dezinfekuokite rankas.
8. Surinkite priemones, patikrinkite galiojimo laiką.
9. Užsimaukite diagnostines pirštines
10. Paprašykite paciento pasukti galvą į šoną (pvz.: jei Porto kateteris įvestas į dešinę pusę, pacientas pasuka galvą į kairę pusę).
11. Įveskite adatą, kaip aprašyta 6.9 procedūroje.
12. Praplaukite fiziologiniu tirpalu.
13. Suleiskite vaistų arba ištraukite kraujo tyrimams,
14. Pakartotinai praplaukite fiziologiniu tirpalu.
15. Suleiskite į kateterį heparino²¹.
16. Tuomet ištraukite adatą ir uždėkite lipnų tvarstį.
17. Sutvarkykite darbo vietą pagal reikalavimus (žr. poskyrį: 6.7).
27. Nusimaukite pirštines.
28. Nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.
29. Dokumentuokite procedūrą.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=Q6fR1ZXPPCQ>
<https://www.youtube.com/watch?v=KtCwEdQbPRQ>

6.13. INJEKCIJA Į RAUMENIS

PRIEMONĖS

- Sterilūs 0.5, 1, 2, 5 ml talpos (pagal poreikį) švirkštai su adatomis.
- Sterilios vienkartinės dezinfekavimo servetėlės.
- Vaistai ampulėmis, flakonėliais.
- Vienkartinės diagnostinės pirštinės.
- Žirkklės (*metaliniam dangteliui nuo flakono nuimti, jei reikia*)
- Padėklas
- Lipnus sterilus tvarstis.
- Konteineriai panaudotoms medicininėms atliekoms išmesti.

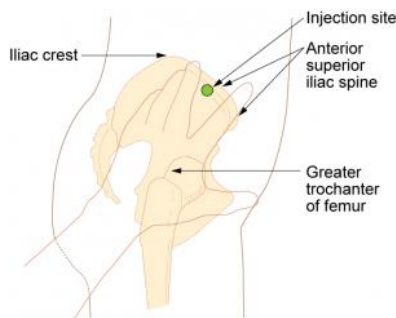
PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.

²¹ Poodinį Portą reikia sujunkite ir praplaukite fiziologiniu tirpalu bei heparinu mažiausiai kas 30 dienų nuvaloma dūrio vieta

2. Pasiruoškite procedūrai: nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas (žr. poskyrį: 6.3)
3. Pasiruoškite priemones (žr. poskyrius: 6.3, 6.4).
4. Patikrinkite priemonių galiojimo laiką.
5. Prisistatykite pacientui.
6. Identifikuokite pacientą.
7. Paašškinkite pacientui procedūrą ir paruoškite procedūrai (žr. poskyrį: 6.5).
8. Užsimaukite vienkartinės diagnostinės pirštinės.
9. Pasirinkite injekcijos vietą: didysis sėdmens raumuo, vidurinysis ir mažasis sėdmens raumenys (3 pav.), šlaunies šoninis platusis raumuo, tiesusi šlaunies raumuo, deltinis rankos raumuo, trigalvis rankos raumuo.
10. Sterilia vienkartinė dezinfekavimo servetėlė, sukamuoju judesiu iš injekcijos vietos centro į šonus šluostykite paciento odos paviršių.
11. Dešine ranka paimkite švirkštą.
12. Kaire ranka fiksuokite odą (kairiarankiai priešingai).
13. Duriama: 90 laipsnių kampu (2 pav.) apkūniems pacientams neišstempiant odos; liesiems pacientams arba mažiems vaikams suimama raukšlė ir duriama 45 laipsnių kampu (2 pav.); kaire ranka patraukiama oda ir duriama stačiu kampu (Z metodas).
14. Įdūrus, stūmuoklį patraukite atgal – patikrinkite ar nėra kraujo, jei pasirodo kraujo, reikia pakeisti adatos kryptį.
15. Patikrinus padėtį – sušvirkškite vaistus.
16. Atlikus injekciją, adatą ištraukite staigiai, nekeičiant jos krypties.
17. Spauskite injekcijos vietą steriliu tamponu, suvilgytu su antiseptiku/dezinfekuojamąja servetėle.
18. Sutvarkykite darbo vietą pagal reikalavimus (žr. poskyrį: 6.7).
19. Nusimaukite pirštines.
20. Nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.
21. Dokumentuokite procedūrą.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=pfAhHZQopenM>



3 pav. Injekcijos į raumenis vieta

6.14. INJEKCIJA Į VENA

PRIEMONĖS

- Sterilūs 10, 20 ml talpos (pagal poreikį) švirkštai.
- Sterilios vienkartinės dezinfekavimo servetėlės.
- Vaistai ampulėmis, flakonėliais, tirpalai infuzijoms flakonais, plastikiniais maišeliais.
- Žirklys.
- Sterili tvarsliaiva.
- Švari guminė timpa (varžtis).
- Švari maža guminė pagalvėlė.
- Sterili vienkartinė infuzijos (lašinė) sistema.

- Infuzijos (lašinės sistemos) stovas.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Pasiruoškite procedūrai: nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas (žr. poskyrį: 6.3)
3. Pasiruoškite priemonės (žr. poskyrius: 6.3, 6.4).
4. Patikrinkite priemonių galiojimo laiką.
5. Pristatykite pacientui.
6. Identifikuokite pacientą.
7. Paaiškinkite pacientui procedūrą ir paruoškite procedūrai (žr. poskyrį: 6.5).
8. Užsimaukite vienkartinės diagnostines pirštines.
9. Pasirinkite injekcijos vietą: priklausau nuo paciento amžiaus, venų būklės, skirtų vaistų. Suaugusiems dažniausiai pasirenkamos alkūnės venos. Naujagimiams ir kūdikiams iki 9 mėn. punktuojamos galvos venos arba plaštakos venos.
10. Paciento ranką padėkite ant pagalvėlės žemiau širdies lygio.
11. Įvertinti paciento venų būklę ir pasirinkite tinkamą veną punkcijai.
12. Užveržkite timpą 15-20 cm virš injekcijos vietos (*ne ant nuogo kūno*).
13. Paprašykite paciento kelis kartus pakumščiuoti kumštį.
14. Švelniai, pirštų galais patapšnokite veną.
15. Sterilia vienkartinė dezinfekavimo servetėle, sukamuoju judesiu iš injekcijos vietos centro į šonus šluostykite paciento odos paviršių.
16. Dešine ranka paimkite švirkštą.
17. Kaire ranka fiksuoja veną (kairiarankiai priešingai).
18. Į veną galima įdurti dviem būdais: laikyti švirkštą 25° kampu (2 pav.), adatos nuopjova į viršų, pradurti odą ir tik tada durti į veną; pradurti odą ir venos sienelę iš karto.
19. Patraukti stūmoklį atgal, švirkšte turi pasirodyti kraujas.
20. Atleiskite timpą.
21. Paprašykite pacientą atgniaužti kumštį.
22. Į veną vaistus leiskite lėtai, stebėdami dūrio vietą ir paciento būklę.
23. Suleidus vaistus, staigiu judesiu (nekeičiant adatos krypties) ištraukti adatą.
24. Tamponu spausti injekcijos vietą.
25. Po injekcijos pasakykite, kad pacientas nesulenktų rankos per alkūnę.
26. Tamponą palaikyti 2-3 min.
27. Ant dūrio vietos užklijuoti sterilų tvarstį.
28. Sutvarkykite darbo vietą pagal reikalavimus (žr. poskyrį: 6.7).
29. Nusimaukite pirštines.
30. Nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.
31. Dokumentuokite procedūrą.

6.15. INTRAOSALINĖS PUNKCIJOS TECHNIKA IR INFUZIJA

PRIEMONĖS

- Antiseptinis tirpalas.
- Vienkartinės sterilios arba diagnostinės pirštines.
- Kaukė, akiniai.
- Intraosalinės infuzijos įrenginys: intrakaulinė adata ir elektrinis prietaisas arba automatinis intrakaulinis prietaisas²², ilginamoji žarnelė.
- Švirkštai, nuo 5 iki 60 ml, atsižvelgiant į numatomą poreikį.
- Sterilus fiziologinis tirpalas.
- Sterili marlė (pvz., 10 cm × 10 cm) arba tvarstis.
- Sterilios vienkartinės dezinfekavimo servetėlės.

²² Intrakaulinės adatos turi stiletą ir paprastai reguliuojamą apsaugą gyliui valdyti.

- Infuzinė sistema ir skysčiai.
- Papildoma, jei pacientas sąmoningas: vietinis anestetikas²³

PROCEDŪROS EIGA

1. Pasiruoškite procedūrai: nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas (žr. poskyrį: 6.3)
2. Pasiruoškite priemones (žr. poskyrius: 6.3, 6.4).
3. Patikrinkite priemonių galiojimo laiką.
4. Paruoškite švirkštą su 5–10 ml sterilaus fiziologinio tirpalo.
5. Paruoškite skysčius infuzijai.
6. Jei pacientas sąmoningas: paaiškinkite pacientui procedūrą.
7. Užsidėkite kaukę, akinius ir sterilias ar diagnostines pirštines.

Intraosalinės adatos įstatymo eiga naudojant elektrinį prietaisą:

8. Prijunkite tinkamą adatą (kuri parenkama pagal paciento svorį²⁴) prie elektrinio prietaiso.
9. Pasirinktą vietą stabilizuokite laisva ranka ir suraskite anatominius orientyrus:
 - 9.1. *proksimalinėje blauzdikaulio dalyje – 2 cm medialine kryptimi ir 1 cm virš blauzdikaulio gumburo arba*
 - 9.2. *proksimalinėje žastikaulio dalyje – ties didžiuoju gumburu. Norint saugiai prieiti prie šios vietos, atlikite paciento rankos adukciją ir pasukite į vidų, kad dilbis ir plaštaka būtų ant pilvo.*
10. Pasirinktą vietą dezinfekuokite antiseptine priemone ir leiskite išdžiūti.
11. Jei pacientas sąmoningas, adatos dūrio projekcijoje esančius aplinkinius audinius infiltruokite vietiniu anestetiku.
12. Lengvai spaudžiant adata durkite statmenai kaului, kol pajusite, kad adata atsirėmė į kaulą. Šiam veiksmui atlikti elektrinio prietaiso dar nenaudokite.
13. Paspauskite prietaiso jungiklį, prietaisą nestipriai spauskite į kaulą ir iš lėto pragręžkite iki kaulų čiulpų, kol pajusite, kad pasipriešinimas sumažėjo.
14. Prilaikant adatą, prietaisas atjungiamas ir, sukant jį prieš laikrodžio rodyklę, iš adatos ištraukiamas stiletas

Intraosalinės adatos įstatymo eiga naudojant automatinį intrakaulinį prietaisą:

15. Pasirinktą vietą stabilizuokite laisva ranka ir suraskite anatominius orientyrus:
 - 15.1. *proksimalinėje blauzdikaulio dalyje – 2 cm medialine kryptimi ir 1 cm virš blauzdikaulio gumburo arba*
 - 15.2. *proksimalinėje žastikaulio dalyje – ties didžiuoju gumburu. Norint saugiai prieiti prie šios vietos, atlikite paciento rankos adukciją ir pasukite į vidų, kad dilbis ir plaštaka būtų ant pilvo.*
16. Pasirinktą vietą dezinfekuokite antiseptine priemone ir leiskite išdžiūti.
17. Jei pacientas sąmoningas, adatos dūrio projekcijoje esančius aplinkinius audinius infiltruokite vietiniu anestetiku.
18. Dominuojančia ranka pridėkite automatinį intrakaulinį prietaisą prie įvedimo vietos 90 laipsnių kampą į kaulą.
19. Švelniai paspauskite adatos rinkinį, kol adata palies kaulą.
20. Paspauskite pravedėjo saugiklį ir švelniai, tolygiai spausdami žemyn kol pajusite garsą „pfu“ ir pajausite, kad pasipriešinimas sumažėjo
21. Prilaikant adatą, prietaisas atjungiamas, iš adatos ištraukiamas stiletas

Bendra procedūros eiga

22. Prie adatos prijunkite ilginamąją žarnelę ir švirkštu aspiruokite kaulų čiulpius, taip patikrinant, ar sėkmingai įstatyta adata.
23. Suleiskite 10 ml infuzinio tirpalo paruošiant adatą infuzijai.

²³ 1% lidokaino be epinefrino, 25 arba 22 dydžio adata, 3 arba 5 ml švirkštas arba intramedulinis anestetikas: 2% lidokainas, intraveninis tirpalas

²⁴ Naudokite 25 mm ilgio intrakaulinę adatą pacientams, sveriantiems > 40 kg, ir 15 mm ilgio adatą pacientams, sveriantiems < 40 kg.

24. Švirkštą atjunkite ir prie įstatytos IOA prijunkite lašinės sistemą.
 25. IOA pritvirtinkite pleistru ir steriliu tvarsčiu.
 26. Sutvarkykite darbo vietą pagal reikalavimus (žr. poskyrį: 6.7).
 27. Nusimaukite pirštines.
 28. Nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.
 29. Dokumentuokite procedūrą.
- Adata pašalinama per ateinančias 24 valandas prijungus prie adatos švirkštą arba pravedėją, sukant pagal laikrodžio rodyklę ir traukiant.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=KHXSfh2ZRDM>

<https://www.youtube.com/watch?v=gY2Shu8At9k>

6.16. KRAUJO ĖMIMAS VAKUUMINIŲ ŠVIRKŠTŲ IŠ VENOS LABORATORINIAMS TYRIMAMS

PRIEMONĖS

- Vakuuminės kraujo paėmimo sistemos (*vacutainer*, *s-monovette* ir kt.).
- Sterilios specialios adatos su adapteriais ar adatos su sparneliais ir su adapteriais.
- Vienkartinis (baltas) ar daugkartinis (violetinis) plastikinis laikiklis.
- Sterilios vienkartinės dezinfekavimo servetėlės.
- Vienkartinės pirštinės.
- Žirklys.
- Lipnus sterilus tvarstis.
- Švari guminė timpa (varžtis).
- Švari maža guminė pagalvėlė.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Pasiruoškite procedūrai: nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.
3. Visas priemonės procedūrai atlikti sudėkite ant dezinfekuoto padėklo.
4. Patikrinkite vakutainerio, adatų su adapteriais ar adatų su sparneliais galiojimo laiką, pakelių sandarumą (ar neįplėšti, neįdurti, ar kitaip nepažeisti).
5. Prisistatykite pacientui.
6. Identifikuokite pacientą.
7. Paaiškinkite pacientui procedūrą.
8. Užsimaukite vienkartinės pirštines
9. Pacientui matant, paruoškite adatą su adapteriu, įstatoma į vienkartinį ar dezinfekuotą vakutainerio laikiklį.
10. Pasirinkite vietą: priklausau nuo paciento amžiaus, venų būklės.
11. Paciento ranką padėti ant pagalvėlės žemiau širdies lygio.
12. Įvertinkite paciento venų būklę ir pasirinkti tinkamą veną punkcijai.
13. Užveržkite timpą 15-20 cm virš injekcijos vietos (*ne ant nuogo kūno*).
14. Paprašykite paciento kelis kartus pakumščiuoti kumštį.
15. Sterilia vienkartinė dezinfekavimo servetėlės, sukamuoju judesiu iš injekcijos vietos centro į šonus šluostykite paciento odos paviršių.
16. Dešine ranka paimkite plastikinį vakutainerio laikiklį.
17. Kaire ranka nuimkite apsauginį adatos gaubtą (kairiarankiai priešingai).
18. Laikiklį laikykite taip, kad adatos nuopjova būtų į viršų.
19. Kai adata, įstatyta į laikiklį, įduriama į veną²⁵.
20. Įdūrus, pritvirtinkite vakutainerį.

²⁵ Į veną galima įdurti dviem būdais: laikyti švirkštą 25° kampu, adatos nuopjova į viršų, pradurti odą ir tik tada durti į veną; pradurti odą ir venos sienelę iš karto.

21. Kai vakutaineris pritraukiamas kraujo, nuimkite jį (galima užpildyti keletą vakutainerių juos keičiant).
 22. Steriliu tamponu spauskite dūrio vietą ir staigiu judesiu, nekeičiant adatos krypties, ištraukite adatą.
 23. Dūrio vieta, užspausta steriliu tamponu, laikoma 2–3 minutes, patikrinus, ar nekraujuoja ir užkljuojama steriliu lipiu tvarščiu.
 24. Sutvarkykite darbo vietą pagal reikalavimus (žr. poskyrį: 6.7).
 25. Užrašykite ant mėgintuvėlių paciento duomenis.
 26. Apie atliktą procedūrą užrašykite dokumentuose
- VIDEO:** <https://www.youtube.com/watch?v=ERagNBUvyUc>

6.17. PERIFERINIO KATETERIO ĮKIŠIMAS

PRIEMONĖS

- Vienkartinės diagnostinės pirštinės.
- Sterilūs vienkartiniai kateteriai²⁶.
- Sterilūs 5, 10, 20 ml talpos (pagal poreikį) švirkštai.
- 0,9 proc. NaCl fiziologinis tirpalas.
- Sterilios vienkartinės dezinfekavimo servetėlės.
- Sterilus tvarstis.
- Švari guminė timpa (varžtis).
- Švari maža guminė pagalvėlė.
- Vienkartinis paklotas.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Pasiruoškite procedūrai: nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas (žr. poskyrį: 6.3)
3. Pasiruoškite priemones (žr. poskyrius: 6.3, 6.4).
4. Patikrinkite priemonių galiojimo laiką.
5. Pristatykite pacientui.
6. Identifikuokite pacientą.
7. Paaiškinkite pacientui procedūrą ir paruoškite procedūrai (žr. poskyrį: 6.5).
8. Užsimaukite vienkartinės diagnostines pirštinės.
9. Pasirinkite injekcijos vietą: priklausau nuo paciento amžiaus, venų būklės, skirtų vaistų.
10. Paciento ranką padėti ant pagalvėlės žemiau širdies lygio, po pagalvėle vienkartinį paklotą.
11. Įvertinti paciento venų būklę.
12. Pasirinkti tinkamą veną punkcijai.
13. Užveržkite timpą 15-20 cm virš injekcijos vietos (*ne ant nuogo kūno*).
14. Paprašykite paciento kelis kartus pakumščiuoti kumštį.
15. Švelniai, pirštų galais patapšnokite veną.
16. Sterilia vienkartinė dezinfekavimo servetėlės, sukamuoju judesiu iš injekcijos vietos centro į šonus šluostykite paciento odos paviršių.
17. Dešine ranka paimkite vienkartinį sterilų kateterį su metaliniu vedliu.
18. Kaire ranka nuimkite apsauginį gaubtą (kairiarankiai priešingai).
19. Kateterį laikykite taip, kad adatos nuopjova būtų į viršų.

²⁶ Periferiniai intraveniniai kateteriai būna įvairiausių spalvų, kiekviena spalva žymi tam tikrą kateterio diametrą. Kuo didesnis diametro skaičius – tuo kateteris plonesnis ir atvirkščiai. Bendru sutarimu kateterio spalvos atitinka šiuos diametrus: GELTONAS = 24G, MĖLYNAS = 22G, ROŽINIS = 20G, ŽALIAS = 18G, PILKAS = 16G, ORANŽINIS = 14G

Mažesnio diametro (20-24G) kateterius naudokite: pediatrijoms pacientams, vaistų terapijai, kai paciento venos smulkios ir sunkiai punktuojamos, kai paciento būklė yra stabili. Didesnio diametro (14-20G) kateterius naudokite: suaugusiems pacientams, chirurginių operacijų metu, gerai matomos/palpuojamos venos, pacientas gaivinamas.

20. Į veną galima įdurti dviem būdais: laikyti švirkštą 25° kampu, adatos nuopjova į viršų, pradurti odą ir tik tada durti į veną; pradurti odą ir venos sienelę iš karto.
21. Pasiekus veną, šiek tiek atitraukus metalinį vedlį, kaniulėje pasirodo kraujas.
22. Įsitikinus, kad kateteris venoje, kaire ranka atleiskite turniketą.
23. Ta pačia kaire ranka pirštu paspauskite kateterį venoje ir fiksuokite kateterio kaniulę.
24. Dešine ranka ištraukite vedlį (kairiarankiai priešingai).
25. Prisijunkite švirkštą.
26. Suleiskite 0,9 proc. NaCl tirpalo.
27. Fiksavus kateterį tuo pačiu principu (žr. 23 punktą), atjunkite švirkštą.
28. Uždėkite kateterio kamštuką.
29. Kateterio įtvirtinimo vietą uždenkite tvarsčiu.
30. Sutvarkykite darbo vietą pagal reikalavimus (žr. poskyrį: 6.7).
31. Nusimaukite pirštines.
32. Nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.
33. Dokumentuokite procedūrą.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=DHuOIcxJTIY>

7. NAUJAGIMIO IR KŪDIKIO PRIEŽIŪRA

7.1. NAUJAGIMIO BAMBUTĖS TUALETAS

PRIEMONĖS:

- Vienkartinės diagnostinės pirštinės
- Sterili medžiaga (vatos tamponai, vatos suktukai)
- Pincetas.
- Sterilus distiliuotas vanduo.
- Antiseptikas.
- Švarus vystyklas arba vienkartinė palutė.
- Švarūs baltinukai.
- Dezinfekcijos priemonės.

PROCEDŪROS EIGA:

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Susirinkite reikalingas priemones.
3. Pristatykite mamai.
4. Paaiškinkite mamai procedūrą.
5. Patikrinkite oro temperatūrą.
6. Paruoškite higieniniu būdu rankas.
7. Dezinfekuokite paviršius.
8. Užsimaukite pirštines.
9. Vystymo stalą užklokite vienkartinė palute arba švariu vystyklu.
10. Apžiūrėkite ir įvertinkite bambutę.
11. Jei infekcijos požymių nėra valykite steriliu vandeniu, jei yra naudojamas aseptinis tirpalas.
12. Bambutės dugną valykite išcentriniais judesiais: nuo centro išorės link, vienu tamponu braukite vieną kartą.
13. Naujagimį aprenkite.
14. Paguldykite į lovytę.
15. Darbo vietą ir panaudotas daugkartines priemones dezinfekuokite.
16. Nusimaukite pirštines ir jas bei visas panaudotas vienkartinės priemones išmeskite į tam skirtą talpyklą.
17. Nusiplaukite rankas.
18. Procedūrą aprašykite.

7.2. NAUJAGIMIO IR KŪDIKIO FIZINĖS RAIDOS VERTINIMAS

7.2.1. ŪGIO IR SVORIO MATAVIMAS

PRIEMONĖS:

- Elektroninės svarstyklės su ūgio matuokle.
- Vienkartinis paklotas arba švarus vystyklas.
- Dezinfekcijos priemonės.

PROCEDŪROS EIGA:

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Susirinkite reikalingas priemones.
3. Prisistatykite mamai.
4. Paašškinkite mamai procedūrą.
5. Paruoškite higieniniu būdu rankas.
6. Įjunkite svarstyklės, jos turi rodyti „nulį“.
7. Ant svarstyklių patieskite vystyklą.
8. Svarstyklėms parodžius vystyklo svorį, spaudžiama mygtuką „Tara“.
9. Nuogai išrengtą kūdikį paguldykite ant svarstyklių vidurio.
10. Vaikutį guldykite, kad kojos būtų prie slankiojančios ūgio matuoklės lentelės.
11. Palaukite kol skaičiai ekrane nesikeis. Fiksuokite rodomą svorį²⁷.
12. Išjunkite svarstyklės.
13. Paguldykite vaiką taip, kad pakaušis lengvai remtųsi prie nejudančios matuoklės lentelės ir kad akių kampas ir ausies kaušelio viršus būtų vienoje linijoje (paprašykite mamą prilaikyti galvutę).
14. Viena ranka visiškai ištieskite vaiko kojas ir kita ranka prie padukų pristumkite judančią matuoklės lentelę, pėda turi sudaryti statų kampą su blauzda.
15. Fiksuokite ūgį²⁸.
16. Nuimkite vaiką nuo svarstyklių.
17. Aprenkite.
18. Paguldykite į lovytę
19. Išmeskite vienkartinį paklotą ar vystyklą į tam skirtą talpą.
20. Svarstyklės dezinfekuokite.
21. Paviršius dezinfekuokite.
22. Nusiplaukite rankas.
23. Procedūrą dokumentuokite.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=z19i84f05eE>

https://www.youtube.com/watch?v=71ImjJJ_t_8

7.2.2. GALVOS IR KRŪTINĖS APIMTIES MATAVIMAS

PRIEMONĖS:

- Dezinfekuota centimetrinė juostelė.
- Vienkartinis paklotas arba švarus vystyklas.
- Dezinfekcijos priemonės.

PROCEDŪROS EIGA:

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Susirinkite reikalingas priemones.
3. Prisistatykite mamai.
4. Paašškinkite mamai procedūrą.

²⁷ Svoris matuojamas 10 g tikslumu.

²⁸ Ūgis matuojamas 0,1 cm tikslumu.

5. Paruoškite higieniniu būdu rankas.
6. Ant vystymo stalo patieskite vystyklą.
7. Paguldykite kūdikį ant stalo, jei uždėta kepurytė – nuimkite.
8. Centimetrinę juostelę apjuoskite aplink galvą, kad ji eitų per pakaušį ir kaktos gumburus.
9. Fiksuokite apimtį²⁹.
10. Nuvilkite marškinėlius.
11. Centimetrinę juostelę apjuoskite aplink krūtinę, kad nugaros pusėje ji būtų prigludus prie menčių apatinio krašto, o priekyje – ties speneliais.
12. Fiksuokite apimtį³⁰.
13. Aprenkite vaikelį.
14. Paguldykite į lovytę.
15. Išmeskite vienkartinį paklotą ar vystyklą į tam skirtą talpą.
16. Dezinfekuokite priemonės ir paviršius.
17. Nusiplaukite rankas.
18. Procedūrą aprašykite.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=SkZCLUgJTtI>
https://www.youtube.com/watch?v=JLGf_Wfe3ao

7.3. NAUJAGIMIO IR KŪDIKIO MAUDYMAS

PRIEMONĖS:

- Vonelė.
- Švarus šiltas vanduo (37-40°C) .
- Vandens termometras.
- Minkštas didelis rankšluostis.
- Švarūs drabužėliai, švarus vystyklas.
- Muilas ir šampūnas kūdikiams.
- Odos priežiūros priemonės.
- Žirklutės apvaliais galais.
- Dezinfekcijos priemonės

PROCEDŪROS EIGA:

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Susirinkite reikalingas priemones.
3. Prisisistatykite mamai.
4. Paaiškinkite mamai procedūrą.
5. Patikrinkite oro temperatūrą.
6. Paruoškite higieniniu būdu rankas.
7. Dezinfekuokite paviršius.
8. Vystymo stalą užklokite švari vystyklu.
9. Įpilkite į vonelę vandenį.
10. Pamatuokite vandens temperatūrą.
11. Naujagimi/kūdikį nurenkite.
12. Nešvarius drabužėlius išmeskite į skirtą talpą.
13. Kairiąja plaštaka paimkite vaikelio kairįjį petį, galvutę guldykite ant savojo kairiojo dilbio.
14. Dešiniąja plaštaka vaikelį laikykite už sėdmenų ir leiskite į vandenį.
15. Į vandenį pirma nuleidžiamos kojos.
16. Vaikelį laikote taip, kad vanduo apsemėtų iki petukų.
17. Prauskite minkšta kempinėle nuo galvos pėdų link.
18. Maudykite ne ilgiau nei 5-10 min.

²⁹ Galvos apimtis matuojama 0,5 cm tikslumu.

³⁰ Krūtinės apimtis matuojama 0,5 cm tikslumu.

19. Išmaudytą vaikutį suvyniokite į rankšluostį.
20. Švelniai odą nusauskite. Atidžiai nusauskite kaklo, rankų, kojų ir užpakaliuko odos raukšles.
21. Odą patepkite aliejumi, kremu ar tepalu, skirtu kūdikių odos priežiūrai.
22. Jei reikia nukarpykite nagus.
23. Vaikelį aprenkite.
24. Paguldykite į lovytę.
25. Darbo vietą dezinfekuokite.
26. Visas panaudotas priemonės išmeskite į tam skirtą talpyklą.
27. Nusiplaukite rankas.
28. Procedūrą aprašykite.

7.4. NAUJAGIMIO RYTINIS TUALETAS

PRIEMONĖS:

- Vienkartinės pirštinės
- Sterili medžiaga (vatos tamponai, vatos suktukai)
- Pincetas.
- Sterilus distiliuotas vanduo.
- Antiseptikas.
- Sterilus aliejus ar vazelinas.
- Švarus vystyklas arba vienkartinė palutė.
- Švarūs baltinukai.
- Vandens termometras.
- Neperšlampama prijuostė.
- Rankų dezinfekcijos priemonės.
- Paviršių dezinfekcijos priemonės.
- Indas panaudotoms priemonėms.

PROCEDŪROS EIGA:

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Susirinkite reikalingas priemones.
3. Pristatykite mamai.
4. Paaišinkite mamai procedūrą.
5. Patikrinkite oro temperatūrą.
6. Prisijuoskite neperšlampamą prijuostę.
7. Paruoškite higieniniu būdu rankas.
8. Dezinfekuokite paviršius.
9. Vystymo stalą užklokite vienkartinė palute ar švariu vystyklu.
10. Naujagimio apiprausimas: *apiprauskite naujagimį šiltu (37-40° C) vandeniui. Vandens temperatūrą tikrinkite termometru; nušluostykite naujagimį.*
11. Bambutės tualetas: *nusiplaukite rankas; užsimaukite pirštines; virkštelės liekana: steriliu vatos tamponu valykite vandeniui, sausai nušluostykite; jei yra rizika infekcijai – valykite 70° etilo alkoholiu, bambutės žaizdą valykite 70° etilo alkoholiu.*
12. Akių valymas: *valykite atskirais tamponais su destiliuotu vandeniui; nuprauskite veiduką.*
13. Nosies valymas: *kiekvieną nosies landą valykite atskiru vatos suktuku, suvilgytu steriliu destiliuotu vandeniui.*
14. Ausų valymas: *ausies kaušelius valykite vatos tamponais suvilgytais steriliu distiliuotu vandeniui, į išorines ausies landas nekišant; raukšles už ausų, kaklo, pažastų, kirkšnių, pakinklių - valykite atskirais vatos tamponais, suvilgytais steriliu aliejumi ar vazelinu.*
15. Naujagimį aprenkite.
16. Paguldykite į lovytę.

17. Darbo vietą ir panaudotas daugkartines priemones dezinfekuokite.
18. Nusimaukite pirštines ir jas bei visas panaudotas priemones išmeskite į tam skirtą talpyklą.
19. Nusiplaukite rankas.
20. Procedūrą aprašykite.

8. CHIRURGIJA

8.1. KAKLO ĮTVARO DĖJIMAS

PRIEMONĖS:

- Vienkartinės diagnostinės pirštines.
- Kaklo įtvaras.

PROCEDŪROS EIGA:

1. Nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.
2. Prisistatykite pacientui.
3. Paklauskite vardo, pavardės.
4. Kalbėkite su pacientu.
5. Užsidėkite vienkartinės diagnostines pirštines.
6. **Būtina įsidėmėti**, matuojant, reguliuojant ir dedant kaklo įtvarą kitas pagalbą teikiantis asmuo laikytų nukentėjusiojo galvą stabiliai, dvejomis rankomis, atsirėmęs ant keturių „taškų“ (alkūnės, keliai).
7. Išmatuokite nukentėjusiojo kaklą. Tarp apatinio žandikaulio ir peties pridėkite plaštaką ir žiūrėkite kiek pirštų telpa.
8. Atpalaiduokite kaklo įtvaro fiksatorius, kad būtų galima reguliuoti kaklo įtvaro dydį. Pridėjus pirštus prie dydžių nustatymo vietos ir tinkamai suregulavus dydį pirštai neturi dengti raudonos žymos, bet turi būti šalia.
9. Suregulavus kaklo įtvaro dydį iš abiejų kaklo įtvaro pusių užspauskite kaklo įtvaro fiksatorius.
10. Uždėkite kaklo įtvarą ant nukentėjusiojo kaklo.
11. Nusimaukite pirštines ir nusiplaukite rankas.
12. Procedūrą dokumentuokite.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=ydljBEN2RU8>

8.2. KOMPRESO DĖJIMAS

PRIEMONĖS:

- Bintas.
- Klijuotė.
- Vata.
- 200 - 400 spiritinis tirpalas, medikamentai.

PROCEDŪROS EIGA:

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.
3. Prisistatykite pacientui.
4. Paklauskite vardo, pavardės.
5. Supažindinkite su procedūra.
6. Suteikite pacientui patogią bei reikiamą procedūrai padėtį.
7. Paruoškite pirmą kompreso sluoksnį - kelių sluoksnių marlės gabalą, suvilgykite 200-400 spiritiniu tirpalu, medikamentu ar vandeniu (pagal gydytojo paskyrimą) ir uždėkite jį ant reikiamos vietos.
8. Paruoškite klijuotę, 2 cm. didesnę už pirmąjį kompreso sluoksnį ir uždėkite ant jo.

9. Paruoškite storą vatos sluoksnį, 2 cm didesnį už klijuote ir uždėkite ant jos.
10. Kompresą pritvirtinkite bintu ar skara.
11. Šildomąjį kompresą laikykite 8-12 val., spiritinį kompresą laikykite 4-6 val.
12. Nusiplaukite rankas.
13. Procedūrą dokumentuokite.

8.3. LEDO PŪSLĖS DĖJIMAS

PRIEMONĖS:

- Ledo pūslė;
- Ledo gabaliukai;
- Du rankšluosčiai ar palutės

PROCEDŪROS EIGA:

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.
3. Prisistatykite pacientui.
4. Paklauskite vardo, pavardės.
5. Supažindinkite su procedūra.
6. Ledo pūslę iki pusės pripildykite smulkių ledo gabaliukų.
7. Prieš užsukant kamštį, iš pūslės išspauskite orą.
8. Rankšluosčiu ar palute nusauskite ledo pūslę, kad nebūtų šlapias paviršius.
9. Pūslę apvyniokite rankšluosčiu ar palute, kad apsaugotume paciento odą nuo nušalimo.
10. Įvyniotą ledo pūslę uždėkite ant reikiamos paciento kūno vietos.
11. Ledo pūslę laikyti 20-30 min., darant 10-15 min. pertrauką ir vėl uždėti pūslę ant reikiamos kūno vietos.
12. Ledui tirpstant, atsiradusį vandenį išpilkite ir įdėkite naujų ledo gabaliukų.
13. Po procedūros iš ledo pūslės išpilkite vandenį ir likusius ledo gabalėlius.
14. Ledo pūslę apruoškite pagal higienos reikalavimus.
15. Nusiplaukite rankas.
16. Procedūrą dokumentuokite.

8.4. PASIRUOŠIMAS PIRMINIAM CHIRURGINĖS ŽAIZDOS SUTVARKYMIUI

PRIEMONĖS:

- Sterili paklodėlė procedūriniam staliukui užtiesti;
- Sterilios paklodėlės žaizdos apklojimui;
- Skalpelis;
- 2 chirurginiai pincetai;
- 2 – 3 Peano spaustukai;
- 1 – 2 Kocherio spaustukai;
- Adatkotis su 2 – 3 skirtingo dydžio tribriaunėm adatom;
- Šilko ar sintetinių, taip pat ketguto siūlų;
- Vienkartinį švirkštą;
- Sterilius marliukus;
- 0,5 – 1% lidokaino, novokaino tirpalas nuskausminimui;
- Dezinfekuojamas tirpalas odos dezinfekcijai;
- 2 poros sterilių vienkartinių chirurginių pirštinių;
- Vienkartinės diagnostinės pirštinės;
- Kaukės.

PROCEDŪROS EIGA:

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Prisistatykite pacientui.
3. Paklauskite vardo, pavardės.
4. Supažindinkite su procedūra.
5. Nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.
6. Užsidėkite vienkartinės diagnostines pirštines.
7. Dezinfekuokite darbinio procedūrinio staliuko paviršių.
8. Surinkite priemones, patikrinkite galiojimo laiką.
9. Dezinfekuokite staliuko paviršių, ant kurio sudėsite reikalingas priemones.
10. Nusimaukite diagnostines pirštines.
11. Užsidėkite sterilias pirštines.
12. Uždenkite žaizdą steriliomis paklodėlėmis.
13. Uždenkite sterilia antklodėle staliuko paviršių.
14. Ant sterilaus paviršiaus eilės seka sudėkite instrumentus: 2 chirurginiai pincetai, 2 – 3 Peano spaustukai, 1 – 2 Kocherio spaustukai.
15. Ant sterilaus paviršiaus padėkite adatkotis su 2 – 3 skirtingo dydžio tribriaunėm adatom, šilko ar sintetinių, taip pat ketguto siūlų.
16. Paruoškite sterilias pirštines chirurgui.
17. Paruoškite ir padėkite vienkartinį švirškštą 5 ml. ir 0,5 – 1% lidokaino, novokaino tirpalą nuskausminimui.
18. Paruoškite ir padėkite sterilius marliukus (5-6 suvilgomi dezinfekuojamu skysčiu, kiti paliekami sausi).
19. Padėkite dezinfekuojamą tirpalą odos dezinfekcijai.

8.5. SIŪLŲ IŠ ŽAIZDOS IŠĖMIMAS

PRIEMONĖS:

- Skalpelis arba smailiaviršūnės žirkklės;
- Chirurginis pincetas arba Peano spaustukas;
- 2 marliukai;
- Tvarstukas;
- Dezinfekuojamas tirpalas odos dezinfekcijai;
- Vienkartinės diagnostinės pirštines.
- Indas panaudotoms priemonėms.

PROCEDŪROS EIGA:

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Prisistatykite pacientui.
3. Paklauskite vardo, pavardės.
4. Supažindinkite su procedūra.
5. Nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.
6. Užsidėkite vienkartinės diagnostines pirštines.
7. Dezinfekuokite staliuko paviršių, ant kurio sudėsite reikalingas priemones.
8. Surinkite priemones, patikrinkite galiojimo laiką.
9. Uždenkite sterilia antklodėle staliuko paviršių.
10. Ant sterilaus paviršiaus sudėkite instrumentus ir priemones.
11. Nuimkite nuo žaizdos tvarstį.
12. Dezinfekuokite žaizdos paviršių ir aplinkinę odą.
13. Pincetu ar spaustuku suimkite už vieno siūlo galiuko ir jį patempkite į šoną.
14. Perkirpkite arba perpjaukite siūlą po mazgu iš audinio išlindusioje šviesesnėje vietoje.
15. Siūlą ištraukite.
16. Dezinfekuokite žaizdos paviršių ir aplinkinę odą.

17. Uždėkite tvarstuką.
 18. Darbo vietą ir panaudotas daugkartines priemones dezinfekuokite.
 19. Nusimaukite pirštines ir jas bei visas panaudotas vienkartinės priemones išmeskite į tam skirtą talpyklą.
 20. Nusiplaukite rankas.
 21. Procedūrą dokumentuokite.
- VIDEO:** <https://www.youtube.com/watch?v=IrxxqgR30Pg>

8.6. TVARSTYMAS

1. Tvarstyti pradėkite nuo binto pradžios, bintą laikykite dešinėje rankoje.
2. Bintuokite iš kairės į dešinę.
3. Smulkias dalis tvarstykite siaurais, o stambias-plačiais bintais.
4. Bintas turi prigulti prie tvarstomos kūno dalies.
5. Tvarstant, bintą įtempkite, kad tvarstis nenuslinktų nuo žaizdos, tačiau negalima bintuoti per stipriai, nes užspaudžiamos kraujagyslės ir nervai.
6. Tvarstyti pradėkite nuo plonesnės kūno dalies, storesnės link.
7. Jei tvarstis vyniojant raukšlėjasi, jį reikia perlenkti 180°, perlenkimai turi būti vienoje linijoje.
8. Suvynioto binto galą suriškite su kitu binto galu, kuris prieš pradėdant bintuoti paliekamas laisvas.
9. Mazgo neriškite ties žaizda.

8.7. VARŽČIO UŽDĖJIMAS

PRIEMONĖS:

- Vienkartinės diagnostinės pirštinės.
- Varžtas.
- Pamušalas (minkštas audinys).

PROCEDŪROS EIGA:

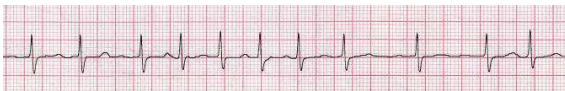
1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Prisistatykite pacientui.
3. Paklauskite vardo, pavardės.
4. Supažindinkite su procedūra.
5. Dezinfekuokite rankas.
6. Užsidėkite vienkartinės diagnostines pirštines.
7. Galūnę pakelkite aukšty, kad nutektų veninis kraujas.
8. Varžtą dėkite 4-5 cm. aukščiau žaizdos.
9. Veržimo vietoje padėkite pamušalą- minkštą audinį (aligniną, vatą, marlę ar kt.).
10. Pirmą varžčio viją vyniokite gerai įtemptę, kitas vijas laisviau taip, kad kiekviena vija dengtų 1/3 ankstesnės vijos.
11. Baigus vynioti gerai suveržkite, pritvirtinkite varžto galus.
12. Patikrinkite ar teisingai uždėtas varžtis: varžtis turi užspausti ne tik venas, bet ir arterijas, todėl žemiau jo pranyksta pulsas, galūnė pabąla.
13. Suveržtos galūnės neuždenkite (varžtis turi būti gerai matomas).
14. Darbo vietą ir panaudotas daugkartines priemones dezinfekuokite.
15. Nusimaukite pirštines ir jas bei visas panaudotas vienkartinės priemones išmeskite į tam skirtą talpyklą.
16. Nusiplaukite rankas.
17. Procedūrą dokumentuokite. Tiksliai užrašyti varžčio uždėjimo laiką.

9. SKUBIOSIOS MEDICINOS IR INTENSYVIOJI SLAUGA PACIENTO BŪKLĖS VERTINIMAS

Įvertinti paciento sveikatos būklę, vadovaujantis šiais parametrais:

1. **Ritmo sutrikimas (EKG duomenys).** Konkrečiai pagal monitoriaus rodomus duomenis, įvertinti EKG pokyčius ir nustatyti koks yra širdies ritmo sutrikimas:

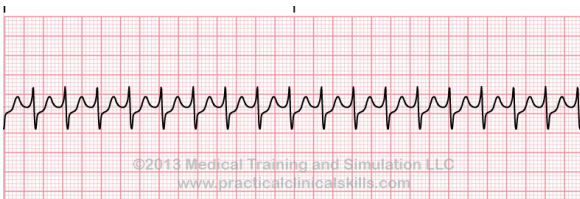
- Prieširdžių virpėjimas (4 pav.).
- Prieširdžių plazdėjimas (5 pav.).
- Supraventrikulinė paroksizminė tachikardija (6 pav.).
- Skilvelinė tachikardija (stambiabangė) (7 pav.).
- Skilvelių virpėjimas (8 pav.).
- Skilvelių plazdėjimas (9 pav.).
- Skilvelinė tachikardija (multi-(daugia-)bangė) (10 pav.).
- Normali EKG (11 pav.).
- Ūmus miokardo infarktas su ST pakilimu (12 pav.).
- Įvykęs MI (nusileidęs T dantelis) (13 pav.).



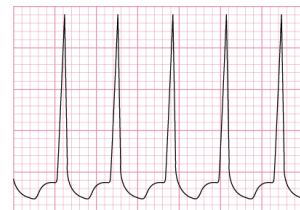
4 pav. Prieširdžių virpėjimas



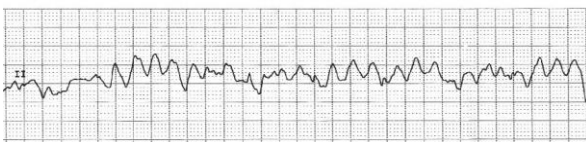
5 pav. Prieširdžių plazdėjimas



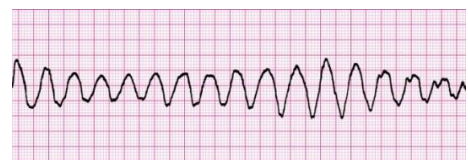
6 pav. Supraventrikulinė paroksizminė tachikardija



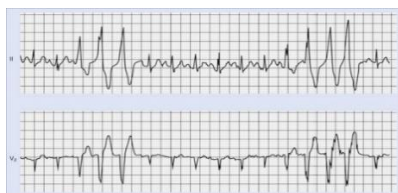
7 pav. Skilvelinė tachikardija (stambiabangė)



8 pav. Skilvelių virpėjimas



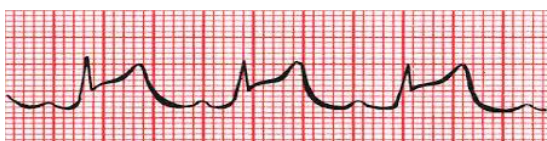
9 pav. Skilvelių plazdėjimas



10 pav. Skilvelinė tachikardija (multi-(daugia-) bangė)



11 pav. Normali EKG



12 pav. Ūmus miokardo infarktas su ST pakilimu



13 pav. Įvykęs MI (nusileidęs T dantelis)

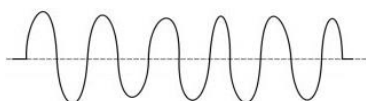
2. **AKS.** Fiksuojamas monitoriuje rodomas arterinis kraujo spaudimas ir įvertinami duomenys, ar tai yra: padidėjęs, normalus, sumažėjęs AKS.

Arterinio kraujo spaudimo kategorijų klasifikacija (1999m. Pasaulinė sveikatos organizacija/ Tarptautinė hipertenzijos draugija).		
Kategorija	Sistolinis AKS (mmHG)	Diastolinis (mmHg)
Optimalus	<120	<80
Normalus	120-129	80-84
Aukštas normalus	130-139	85-89
1 laipsnio AH (maža)	140-159	90-99
2 laipsnio AH (vidutinė)	160-179	100-109
3 laipsnio AH (didelė)	>180	>110
Izoliuota sistolinė hipertenzija	>140	<90
Žemas normalus	90-100	60-65
Hipotenzija	<90	<60

3. **P.** Fiksuojamas pulsas rodomas monitoriuje ir įvertinama ar tai yra: tachikardija, norma, bradikardija.

Normalus pulsas yra tarp 60 ir 100 k/min

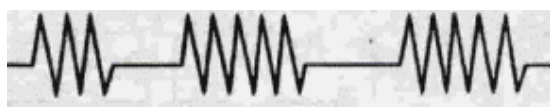
4. **Kvėpavimo tipas.** Įvertinamas kvėpavimo tipas, pagal kvėpavimo kreivę, ar tai yra: normalus (18 pav.) (normalus padažnėjęs (19 pav.), normalus suretėjęs (20 pav.)), Kusmaulio (14 pav.), Čein-Stokso (15 pav.), Bioto (16 pav.), Groko (17 pav.) kvėpavimas.



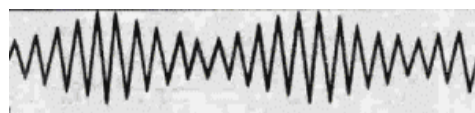
14 pav. Kusmaulio kvėpavimo tipas



15 pav. Čein-Stokso kvėpavimo tipas



16 pav. Bioto kvėpavimo tipas



17 pav. Groko kvėpavimo tipas



18 pav. Normalus kvėpavimo tipas



19 pav. Normalus padažnėjęs kvėpavimas

Kreivė kaip normalaus kvėpavimo atveju (įkvėpimas trumpesnis, nei iškvėpimas, kvėpavimas dažnesnis nei 20 k/min.



20 pav. Normalus suretėjęs kvėpavimas

Kreivė kaip normalaus kvėpavimo atveju (įkvėpimas trumpesnis, nei iškvėpimas, kvėpavimas retesnis nei 8 k/min

5. **KD.** Fiksuojamas kvėpavimo dažnis pagal monitoriaus rodmenis ir įvertinama ar tai yra: tachipnėja, norma, bradipnėja. (Kvėpavimo dažnio norma 10-20 k/min).
6. **Kapnografija.** Fiksuojamas CO₂ kiekis pagal monitoriaus rodmenis ir įvertinama ar tai yra: hiperkapnija, norma, hipokapnija. (CO₂ norma 35 – 45 mmHg).
7. **Oksigenacija.** Fiksuojamas SpO₂ kiekis pagal monitoriaus rodmenis ir įvertinama ar tai yra: norma, hipooksigenacija (hipoksija). (SpO₂ norma ≥95, iki 99).
8. **Temperatūra.** Fiksuojama temperatūra pagal monitoriaus rodmenis ir įvertinama ar tai yra:
 - normali temperatūra (36,0-36,9°C),
 - subfebrili temperatūra (nedidelis karščiavimas) (37,0-37,9°C),
 - febrili temperatūra (vidutiniškas karščiavimas) (38,0-38,9°C),
 - piretinė temperatūra (didelis karščiavimas) (39,0-41,0°C),
 - hiperpiretinė temperatūra (labai didelis karščiavimas) (daugiau kaip 41,0°C).