



Danguolė Šakalytė

MANIPULIACIJŲ PROTOKOLAI, TAIKOMI SIMULIACINIO PRAKTINIO MOKYMO METU

Bendrosios praktikos slaugos studijų programa



TURINYS

1. KVĖPAVIMO SISTEMA	3
1.1. Kvėpavimo dažnio skaičiavimas	3
1.2. Skreplių rinkimas tyrimams	3
1.3. Orofaringinio vamzdelio įvedimas	4
1.4. Intubacinio vamzdelio priežiūra	4
1.5. Išsiurbimas iš intubacinio vamzdelio	5
1.6. Tracheostomos priežiūra	6
1.7. Tracheostomos ir tracheostominio vamzdelio priežiūra	7
1.8. Išsiurbimas iš tracheostominio vamzdelio	8
2. ŠIRDIES IR KRAUJGYSLIŲ SISTEMA	9
2.1. Pulso dažnio tyrimas	9
2.2. AKS tyrimas	9
2.3. Elektrokardiogramos registravimo metodika	10
3. TEMPERATŪROS MATAVIMAS	11
3.1. Pažastyje	11
3.2. Ausyje	12
3.3. Bekontakčiu infraraudonųjų spindulių termometru	12
3.4. Tiesiojoje žarnoje	13
4. VIRŠKINIMO SISTEMA	14
4.1. Vemiančio paciento slauga	14
4.2. Skrandžio zondavimas	14
4.3. Skrandžio plovimas	15
4.4. Maitinimas per enterostomą	16
4.5. Gliukozės nustatymas gliukomačiu	17
5. TUŠTINIMOSI IR ŠLAPINIMOSI SISTEMA	18
5.1. Viduriuojančio paciento slauga	18
5.2. Klizmos atlikimas	18
5.3. Tiesiosios žarnos (dujų) vamzdelio įkišimas	19
5.4. Išmatų rinktuvo užklėjimas	20
5.5. Šlapimo pūslės kateterizacija	22
6. INJEKCIJOS	23
6.1. Injekcija į odą	25
6.2. Injekcija į poodį	26
6.3. Injekcija į raumenis	27
6.4. Injekcija į veną	28
6.5. Injekcija į veną. Periferinio kateterio įvedimas	29
6.6. Kraujo ėmimas vakuuminiu švirkštu iš venos laboratoriniams tyrimams	30
6.7. Centrinų venų katetrių priežiūra	31
6.8. Centrinų venų katetrių išėmimas	32
7. NAUJAGIMIO IR KŪDIKIO PRIEŽIŪRA	33
7.1. Naujagimio rytinis tualetas	33
7.2. Naujagimio bambutės tualetas	34
7.3. Naujagimio ir kūdikio maudymas	35
7.4. Naujagimio ir kūdikio fizinės raidos vertinimas	36
7.4.1. Ūgio ir svorio matavimas	36
7.4.2. Galvos ir krūtinės apimtys matavimas	36
8. CHIRURGINĖ SLAUGA	37
8.1. Pasiruošimas pirminiam chirurginės žaizdos sutvarkymui	37
8.2. Siūlų iš žaizdos išėmimas	38
9. INTENSYVIOS SLAUGOS PACIENTO BŪKLĖS VERTINIMAS	39

1. KVĖPAVIMO SISTEMA

1.1. KVĖPAVIMO DAŽNIO SKAIČIAVIMAS

PRIEMONĖS

- Stetofonendoskopas.
- Servetėlė ar vatos tamponėliai.
- Laikrodis, rodantis sekundes.
- Antiseptikas.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus
2. Surinkite visas reikalingas priemones.
3. Prisistatykite pacientui (ar jo tėvams).
4. Patikrinkite paciento vardą, pavardę.
5. Paaiškinkite procedūros eigą.
6. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas,
7. Dezinfekuokite stetofonendoskopą.
8. Paguldykite arba pasodinkite pacientą patogiai
9. KD skaičiuokite naudojantis:
stetofonendoskopu, 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. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
16. Fiksuokite duomenis slaugos lape (istorijoje): KD k./min.

VIDEO:

https://www.youtube.com/watch?v=sIVdbHin8Jk&index=31&list=PL2UBwJRhKfYvE6M_mCswDvR0BMbASJTgd

1.2. SKREPLIŲ RINKIMAS TYRIMAMS

PRIEMONĖS

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

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus,
2. Surinkite visas reikalingas priemones.
3. Prisistatykite 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.
15. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
16. Dokumentuokite.
17. Ėminį pateikite pristatymui į laboratoriją.

1.3. 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. Atloškite paciento galvą.
11. Įveskite vamzdelį: apverskite vamzdelį.
12. Įveskite vamzdelį: palengva sukite 180 laipsnių kampą.
13. Įveskite vamzdelį: stumkite link ryklės.
14. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
15. Procedūrą dokumentuokite.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=H7z81ZFRwOA>

1.4. 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 arba dezinfekuokite rankas.
3. Paruoškite priemones.
4. Patikrinkite priemonių galiojimo laiką.
5. Pristatykite pacientui.

6. Identifikuokite pacientą.
7. Supažindinkite su būsimąją procedūrą.
8. Užsimaukite pirštines.
9. Įsitikinkite ar vamzdelis guli tinkamoje vietoje.
10. Pritvirtinkite vamzdelį pleistru arba specialiu fiksatoriumi.
11. Pakeiskite tvarstuką.
12. Pakeiskite vamzdelio tvirtinimo vietą.
13. 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 įspausti¹.
14. Nusimaukite pirštines ir išmeskite.
15. Sutvarkykite darbo vietą.
16. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
17. Procedūrą dokumentuokite.

1.5. IŠSIURBIMAS IŠ INTUBACINIO VAMZDELIO

PRIEMONĖS

- Prijuostė, apsauginiai akiniai.
- 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 procedūrą.
8. Pakelkite lovos galvūgalį.
9. Uždėkite užklotėlį.
10. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
11. Užsidėkite prijuostę.
12. Užsimaukite diagnostines pirštines.
13. Įjunkite siurbį į elektros tinklą.
14. Atkirpkite sterilaus katetrio 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.

¹ 3-4 kartus per parą reikia išleisti orą iš manžetės 10-15 min.

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 pakartoti².
24. Pertraukėlėse prijunkite O₂, atsižvelgiant į paciento būklę.
25. Baigus procedūrą, prijunkite DPV.
26. Išjunkite siurblį.
27. Nusimaukite pirštines kartu su kateteriu ir išmeskite,
28. Sutvarkykite darbo vietą.
29. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
30. Dokumentuokite procedūrą.

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

1.6. TRACHEOSTOMOS PRIEŽIŪRA

PRIEMONĖS

- Vienkartinės diagnostinės pirštinės.
- Sterilus 0,9 proc. NaCl tirpalas arba specialus traceostomos priežiūros tirpalas.
- Sterilūs pagaliukai su vata, sterilus pincetas, sterilus tvarstis³.
- Tracheostomos tvirtinimo dirželis.
- Žirklys.
- Užklotėlis.
- Indas panaudotoms priemonėms.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Surinkite priemones.
3. Patikrinkite galiojimo laiką.
4. Prisistatykite 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.
18. Nusimaukite pirštines.
19. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
20. Procedūrą dokumentuokite.

VIDEO:

https://www.youtube.com/watch?v=62tYfTFlwDU&list=PL2UBwJRhKfYvE6M_mCswDvR0BMbASJTGd&index=21

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

³ Gali būti paruoštas priežiūros rinkinys.

1.7. TRACHEOSTOMOS IR TRACHEOSTOMINIO VAMZDELIO PRIEŽIŪRA

PRIEMONĖS

- Vienkartinės diagnostinės pirštinės.
- Apsauginiai akiniai.
- Užklotėliai.
- Tracheostomijos atsiurbimo priemonės: atsiurbimo kateteris, elektrinis siurblys.
- Sterilus tracheostomijos priežiūros rinkinys: sterilio pirštinės, sterilūs pagaliukai su vata, sterilus tracheostomijos 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. Prisitatykite pacientui.
5. Identifikuokite pacientą.
6. Supažindinkite su būsimąją 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. Prispilkite 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.
29. Nusimaukite pirštines.
30. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
31. Procedūrą dokumentuokite.

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

https://www.youtube.com/watch?v=62tYfTFIwDU&list=PL2UBwJRhKfYvE6M_mCswDvR0BMbASJTgD&index=21

1.8. IŠSIURBIMAS 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 vienkartinės pirštinės.
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 siurbį 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 sterilias pirštinės.
22. Atjunkite DPV aparatą nuo intubacinio vamzdelio.
23. Kairiąja ranka paimkite 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 uždenkite angą ties siurblio ir kateterio jungtimi, tuo metu pradeda siurbti sekretą (neilgiau 15 s). Jei reikia, dar 2-3 kartus pakartoti⁴.
26. Pertraukėlėse prijunkite O₂, atsižvelgiant į paciento būklę.
27. Baigus procedūrą, prijunkite DPV.
28. Išjunkite siurbį.
29. Nusimaukite pirštinės kartu su kateteriu ir išmeskite.
30. Sutvarkykite darbo vietą.
31. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
32. Dokumentuokite procedūrą.

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

⁴ Jei reikia intubacinį vamzdelį perplauti arba kai sekretas labai klampus ir tirštas, sušvirkšti fiziologinį tirpalą ir tuojau pat išsiurbti.

2. ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ SISTEMA

2.1. PULSO DAŽNIO TYRIMAS

PRIEMONĖS

- Medicininė dokumentacija.
- Laikrodis, rodantis sekundes.
- Raudonas rašiklis.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Susirinkite reikiamas priemones, raudoną tušinuką, temperatūros lapą.
3. Pristatykite pacientui (ar jo tėvams).
4. Paklauskite paciento pavardės ir vardo.
5. Paaiškinkite procedūrą.
6. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
7. ⁵Pacientui 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 smilkininių arterijose, ar miego arterijose.
13. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
14. Gautus duomenis užrašykite temperatūros lape.

VIDEO:

https://www.youtube.com/watch?v=uA87V1zsTmY&index=33&list=PL2UBwJRhKfYvE6M_mCs wDvR0BMbASJTGd

2.2. AKS TYRIMAS

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. Pristatykite pacientui (ar jo tėvams).
4. Paklauskite paciento pavardės ir vardo.
5. Paaiškinkite procedūrą.
6. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
7. Suteikite pacientui reikiamą sėdimą padėtį.
8. Apžiūrėkite ar paciento kojos nesukryžiuotos.
9. Pasakykite, kad pacientas ranką truputį sulenktą per alkūnę.

⁵ Pulsą apčiuopkite stipininės arterijos vietoje, mažesniems vaikams ant smilkininės arterijos, naujagimiams kaklo srityje, miego arterijos vietoje

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 stetoskopą.
 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 stetoskopo 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&index=6&list=PLwYICl63HBzk9-kb-i3uDQthQAz3JuRTW>

2.3. ELEKTROKARDIOGRAMOS REGISTRAVIMO METODIKA

PRIEMONĖS

- EKG aparatas
- Dezinfekuojantis skystis
- Vatos tamponėlis
- Vanduo, želė
- Klijai
- 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 apnuokinkite patys.
10. Su šlapiu vatos tamponėliu nuvalykite: dešinės blauzdos apatinio trečdalo priekinį paviršių.
11. Pritvirtinkite juodą elektrodą.
12. Su šlapiu vatos tamponėliu nuvalykite: kairės blauzdos apatinio trečdalo priekinį paviršių.
13. Pritvirtinkite žalią elektrodą.
14. Su šlapiu vatos tamponėliu nuvalykite: dešinio dilbio vidinį paviršių kiek aukščiau riešo paviršiaus.
15. Pritvirtinkite raudoną elektrodą.

16. Su šlapiu vatos tamponėliu nuvalykite: kairės rankos dilbio apatinio trečdalo 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 tarpšonkauliniame tarpe prie kairio krūtinkaulio krašto .
20. Krūtinines derivacijas uždėkite: V3 - linijos jungiančios V2 ir V4 viduryje.
21. Krūtinines derivacijas uždėkite: V4 – 5-ame tarpšonkauliniame tarpe raktikaulio vidurio linijos (l. medioclavicularis sinistri) projekcijoje kairėje.
22. Krūtinines derivacijas uždėkite: V5 – 5-ame tarpšonkauliniame tarpe ties priekine pažastine linija (l. axillaris anterior) kairėje.
23. Krūtinines derivacijas uždėkite: V6 – 5-ame tarpšonkauliniame 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>

3. TEMPERATŪROS MATAVIMAS

3.1. PAŽASTYJE

PRIEMONĖS

- Medicininė dokumentacija.
- Termometras
- Mėlynas rašiklis.
- Rankšluostis.
- 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 pavardės ir vardo.
5. Paaiškinkite procedūrą.
6. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
7. Užsimaukite pirštines.
8. Pacientą paguldykite ar pasodinkite gulint lovoje.
9. Apnuoginkite vieną ranką iki pažasties.
10. Jei pažastis drėgna, rankšluosčiu lengvai nušluostykite.
11. Įdėkite termometrą į pažasties vidų.
12. Paprašykite, kad pacientas prispaustų ranką prie krūtinės..
13. Termometrą išimkite po 10 min.

14. Įvertinkite kūno temperatūrą.
15. Termometrą nuvalykite pagal higienos normų reikalavimus.
16. Nusimaukite pirštines.
17. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
18. Gautus duomenis užrašykite temperatūros lape ir kitoje slaugos dokumentacijoje.

3.2. AUSYJE

PRIEMONĖS

- Medicininė dokumentacija.
- Specialus termometras temperatūrai matuoti ausyje.
- Mėlynas rašiklis.
- Rankšluostis.
- 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 pavardės ir vardo.
5. Paaiškinkite procedūrą.
6. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
7. Užsimaukite pirštines.
8. Suteikite pacientui tinkamą padėtį.
9. Paimkite termometrą ir dezinfekuokite ar uždėkite vienkartinę plastikinę plėvelę ant termometro dalies, kurią kišite į ausį.
10. Suaugusiam pacientui patempkite viršutinį ausies kaušelių į viršų. Jei vaikas iki trejų metų – suimkite apatinį ausies kaušelių ir patempkite į apačią.
11. Suaugusiam pacientui patempkite viršutinį ausies kaušelių atgal. Jei vaikas iki trejų metų – suimkite apatinį ausies kaušelių ir patempkite atgal.
12. Įkiškite termometrą į ausies landą.
13. Termometrą laikykite, kol skalėje skaičiai nesikeis ir bus girdėti garsinis signalas.
14. Išimkite termometrą.
15. Įvertinkite temperatūrą.
16. Išjunkite termometrą.
17. Nuimkite vienkartinę plastikinę plėvelę ir ją išmeskite arba dezinfekuokite tą dalį, kurią kišote į ausį.
18. Nusimaukite pirštines.
19. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
20. Gautus duomenis užrašykite temperatūros lape ir kitoje slaugos dokumentacijoje.

3.3. BEKONTAKČIU INFRARAUDONŲJŲ SPINDULIŲ TERMOMETRU

PRIEMONĖS

- Medicininė dokumentacija.
- Infraraudonųjų spindulių termometras.
- Mėlynas rašiklis.
- Rankšluostis.
- 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 pavardės ir vardo.
5. Paaiškinkite procedūrą.
6. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
7. Užsimaukite pirštines.
8. Suteikite pacientui tinkamą padėtį.
9. Paimkite termometrą, įjunkite daviklį ir įsitikinkite kad termometras veikia.
10. Temperatūrą matuokite smilkinkaulio srityje (ant kaktos).
11. Laikykite termometrą arčiau nei 5 cm atstumu nuo paciento kaktos.
12. Pasigirdus signalui, fiksuokite rodomą temperatūrą.
13. Išjunkite termometrą.
14. Nusimaukite pirštines.
15. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
16. Gautus duomenis užrašykite temperatūros lape ir kitoje slaugos dokumentacijoje.

3.4. TIESIOJOJE ŽARNOJE

PRIEMONĖS

- Medicininė dokumentacija.
- Termometras.
- Mėlynas rašiklis.
- Rankšluostis.
- Vazelinas.
- 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 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.
17. Įvertinkite temperatūrą.
18. Termometrą sutvarkykite pagal higienos reikalavimus.
19. Nusimaukite pirštines.
20. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
21. Gautus duomenis užrašykite temperatūros lape ir kitoje slaugos dokumentacijoje.

4. VIRŠKINIMO SISTEMA

4.1. VEMIANČIO PACIENTO SLAUGA

PRIEMONĖS

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

PROCEDŪROS EIGA

1. Susirinkite reikalingas priemones.
2. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
3. Pristatykite pacientui (ar jo tėvams).
4. Identifikuokite pacientą.
5. Guldykite ant šono arba pasukite galvą į šoną.
6. Pakelkite lovos galvūgalį 30-45° kampu.
7. Uždėkite servetėlę ant krūtinės.
8. Pakiškite indelį vėmalams.
9. Išsivėmus pacientui duokite vandens, išsiskalauti burną.
10. Pakiškite indą, kad galėtų išspjauti.
11. Duokite servetėlę nusivalyti.
12. Duokite gerti po truputį (10-20 ml) ir dažniau kas keletą minučių.
13. Sutvarkykite priemones.
14. Išvėdinkite patalpą.
15. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
16. Procedūrą dokumentuokite.

4.2. SKRANDŽIO ZONDAVIMAS

PRIEMONĖS

- Medicininiai dokumentai;
- Vienkartinis nazogastrinis zondas;
- Liubrikantas;
- Sterilus 50-100 ml. talpos švirkštas;
- Specialus maitinamasis tirpalas;
- Fonendoskopas;
- 0,9 proc. natrio chlorido tirpalas;
- Medicininės pirštinės: vienkartinės;
- Vienkartinė prijuostė;
- Pleistras;
- Neperšlapamas paklotas/rankšluostis.
- Vienkartinės nosinės.
- Inksto fomos indas.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Paruoškite procedūrai reikalingas priemones.
3. Patikrinkite galiojimo laiką.
4. Pristatykite pacientui (ar jo tėvams).
5. Paklauskite paciento pavardės ir vardo.
6. Paaiškinkite procedūrą.
7. Nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.

8. Nustatykite, kiek reikia įvesti zondą, kad jis pakliūtų į skrandį⁶.
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. Išsimkite 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 kamštelio ar užspauskite spaustuką.
28. Priklijuokite prie žando iki kito maitinimo⁷.
29. Sutvarkykite darbo vietą ir priemones pagal higienos reikalavimus.
30. Nusimaukite pirštines ir nusiplaukite rankas.
31. Procedūrą dokumentuokite.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=WZvIw0SnYrE&index=5&list=PLwYICl63HBzk9-kb-i3uDQthQAz3JuRTW>

4.3. SKRANDŽIO PLOVIMAS

PRIEMONĖS

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

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Paruoškite procedūrai reikalingas priemones.
3. Patikrinkite galiojimo laiką.

⁶ Matuoti atstumą nuo ausies spenelio iki nosies galo, nuo nosies galo iki epigastriumo srities ir pažymėti įvedimo pabaigos ribą.

⁷ Kitą kartą, maitinant – patikrinti zondo padėtį

4. Prisistatykite pacientui (ar jo tėvams).
5. Paklauskite paciento pavardės ir vardo.
6. Paaiškinkite procedūrą.
7. Nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.
8. Nustatykite, kiek reikia įvesti zondą, kad jis pakliūtų į skrandį⁸.
9. Paguldykite pacientą ant kairiojo šono arba patogiai pasodinkite ant kėdės.
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 darbo vietą ir priemones pagal higienos reikalavimus.
34. Nusimaukite pirštines.
35. Nusiplaukite rankas.
36. Procedūrą dokumentuokite.

4.4. MAITINIMAS PRO ENTEROSTOMĄ

PRIEMONĖS

- Medicininiai dokumentai;
- Sterili speciali maitinimo sistema pro enterostomą;
- Medicininės pirštinės: vienkartinės;
- Sterilus 10-20 ml. talpos švirkštas;
- 10-20 ml sterilus 0,9 proc. natrio chlorido tirpalas (kateteriui praplauti);
- Enterostominis katetris;
- Inksto fomos indas;
- Maitinamasis skystis.

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

PROCEDŪROS EIGA

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

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=5LOF22fATfA>

4.5. GLIUKOZĖS KIEKIO NUSTATYMAS GLIUKOMAČIU

PRIEMONĖS

- Gliukomatis.
- Juostelės.
- Piršto duriklis (lancetas).
- Adatos.
- Sterilūs vatos tamponai.
- Antiseptikas.
- Inksto fomos indas.
- Medicininės 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 apie procedūrą pacientą.
8. Nuvalykite pirštą antiseptiku.
9. Leiskite nudžiūti.
10. Nuvalykite steriliu vatos tamponu.
11. Įdėkite juostelę į gliukozės matuoklį, matuoklio ekrane turi pasirodyti mirksintis kraujo lašo simbolis.
12. Pradurkite pirštą su adatele.
13. Švelniai spaudžiant suformuokite lašą.
14. Testo juostelės galą prispauskite prie kraujo lašo ir laikykite, iki pasigirs garsinis signalas⁹.
15. Išimkite tyrimo juostelę.
16. Išimatą juostelę ir panaudotą adatėlę išmeskite į adatų konteinerį.
17. Duriklį uždenkite dangteliu.
18. Nusimaukite pirštines

⁹ Matuoklis supypsės ir matuoklio ekrane matysis rezultatas.

19. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.

20. Gautus duomenis pažymėkite dokumentuose.

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

5. TUŠTINIMOSI IR ŠLAPINIMOSI SISTEMA

5.1. VIDURIUOJANČIO PACIENTO SLAUGA

PRIEMONĖS

- Neperšlampamas paklotas.
- Paklodė.
- Sauskelnės.
- Naktipuodis/basonas.
- Šiltas vanduo.
- Muilas.
- Drėgnos servetėlės, tualetinis popierius.
- Medicininės 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 pampersą.
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. Mokykite pacientą, kad pasituštinus nusiplautų rankas.
14. Stebėkite skysčių kiekį organizme.
15. Duokite gerti rehidracijos tirpalus, paskirtus gydytojo.
16. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
17. Dokumentuokite procedūrą.

5.2. KLIZMOS ATLIKIMAS

PRIEMONĖS

- Medicininiai dokumentai.
- Klizmos indas; (priklausomai nuo vaiko amžiaus gali būti ir balionėlis).
- Tirpalas (30-36°C temperatūros tirpalo).
- Liubrikantas/vazelinai.
- 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. Paaiškinkite procedūrą; garantuokite privatumą visos procedūros metu.
6. Nusiplaukite arba dezinfekuokite rankas.
7. Pripildykite klizmos indą tirpalu¹⁰.
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 visos skystis).
21. Subėgus tirpalui, antgalį ištraukite.
22. **Kūdikio/mažo vaiko** sėdmenis suspauskite ir palaikykite 3-10 min. Vyresnį kaip 10 mėn. kūdikį pasodinkite ant puoduko, iki 10 mėn. uždėti sauskelnės. Suaugusiam pacientui padėkite basoną.
23. Pasituštinus, servetėle nuvalykite išangę arba padavus – nusivalo pats pacientas.
24. Sutvarkykite panaudotas priemones pagal infekcijų reikalavimus.
25. Nusijuoskite prijuostę.
26. Nusimaukite pirštines.
27. Nusiplaukite rankas.
28. Procedūrą aprašykite slaugos lape.

VIDEO:<https://www.youtube.com/watch?v=1lecweQ0SFk>

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

https://www.youtube.com/watch?v=r3tP5mOjrDs&index=38&list=PL2UBwJRhKfYvE6M_mCswDvR0BMbASJTGd

5.3. TIESIOSIOS ŽARNOS (DUJŲ) VAMZDELIO ĮKIŠIMAS

PRIEMONĖS

- Medicininiai dokumentai.
- Dujų (tiesiosios žarnos) vamzdelis.
- Indas.
- Liubrikantas/vazelinai.

¹⁰ 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).

- Vienkartinė sugeriamoji puspaklodė.
- Vienkartinės diagnostinės pirštinės.
- Vienkartinė prijuostė.
- Tualetinis popierius/ servetėlės.
- Pulksošimetras.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Surinkite reikiamas priemones.
3. Prisistatykite pacientui.
4. Paklauskite paciento 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.
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 pulksošimetrą 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. Sutvarkykite panaudotas priemones pagal infekcijų reikalavimus.
23. Nusijuoskite prijuostę.
24. Nusimaukite pirštines.
25. Nusiplaukite rankas.
26. Procedūrą aprašykite slaugos lape.

5.4. IŠMATŲ RINKTUVO UŽKLIJAVIMAS

PRIEMONĖS

- Medicininiai dokumentai;
- Išmatų rinktuvas (vienos arba dviejų dalių);
- Išmatų rinktuvo spaustukas;
- Stomos matuoklis ar liniuotė;
- Žirklys, rašiklis;
- Parastominės odos valymo priemonės: šiltas vanduo, švelnus muilas, marlės servetėlės, popierinis rankšluostis;
- Parastominės 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 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.
18. Nuvalykite parastominę odą (5-13 cm spinduliu aplink stomą): išmatų perteklių nuvalykite popieriniu rankšluosčiu (arba tualetiniu popieriumi).
19. Nuvalykite parastominę odą (5-13 cm spinduliu aplink stomą): suvilgę marlės servetėlę šiltu vandeniu nuvalykite parastominę odą, jei būtina naudokite švelnų muilą¹².
20. Nausausinkite parastominę odą marlės servetėle.
21. Marlės servetėlę ir uždėkite ją ant stomos¹³.
22. Apžiūrėkite ir įvertinkite stomą ir parastominę odą¹⁴.
23. Paruoškite išmatų rinktuvą užklijuoti ant parastominės odos: specialiu stomos matuokliu arba liniuote pamatuokite stomos dydį.
24. Paruoškite išmatų rinktuvą užklijuoti ant parastominės odos: nustatytą stomos dydį perkeltkite ir perpieškite ant lipnios plokštelės paviršiaus.
25. Paruoškite išmatų rinktuvą užklijuoti ant parastominės odos: perpiešus iškirpkite angą¹⁵.
26. Paruoškite išmatų rinktuvą užklijuoti ant parastominės odos: nuimkite popierių nuo lipnios plokštelės paviršiaus.
27. ¹⁶**Dviejų dalių** išmatų rinktuvo užklėjavimas: ant parastominės odos užklijuokite apatinę lipniosios plokštelės kraštą.
Vienos dalies išmatų rinktuvo užklėjavimas: sulenkite per pusę lipniąją išmatų rinktuvo dalį.
28. **Dviejų dalių** išmatų rinktuvo užklėjavimas: ant parastominės odos užklijuokite viršutinę lipniosios plokštelės kraštą.
Vienos dalies išmatų rinktuvo užklėjavimas: ant parastominės odos užklijuokite apatinę lipniosios plokštelės kraštą.
29. **Dviejų dalių** išmatų rinktuvo užklėjavimas: užklijuotą lipnią plokštelę glostydami prispauskite prie parastominės odos (nuo centro link periferijos), kad neliktų raukšlių.
Vienos dalies išmatų rinktuvo užklėjavimas: ant parastominės odos užklijuokite viršutinę lipniosios plokštelės kraštą.
30. **Dviejų ar vienos dalių/ies** išmatų rinktuvo užklėjavimas: paprašykite paciento uždėti delnus ant užklijuotos lipnios plokštelės ir palaikyti 30 s.
31. **Dviejų dalių** išmatų rinktuvo užklėjavimas: prie lipnios plokštelės prijunkite surinkimo maišelį.
Vienos dalies išmatų rinktuvo užklėjavimas: išstumkite orą iš išmatų rinktuvo.

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

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).

32. **Dviejų ar vienos dalių/ies** išmatų rinktuvo užklėjavimas: atvirą išmatų rinktuvo galą uždarykite specialiu spaustuku¹⁷.
33. Sutvarkykite darbo vietą ir priemones pagal higienos reikalavimus.
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>

5.5. ŠLAPIMO PŪSLĖS KATETERIZACIJA

PRIEMONĖS

- Medicininiai dokumentai; dezinfekuotas padėklas;
- Rinkinys sterilių priemonių, skirtų kateterizacijai atlikti: pora pirštinių, vatos tamponai, pincetai, sterilus tinkamo dydžio moteriškas arba vyriškas kateteris, sterilus 5 ml talpos švirkštas (jei naudojamas „Foley“ kateteris);
- Pleistras pritvirtinimui; jei ilgalaikė kateterizacija;
- Vazelinas/liubrikantas;
- Kūno temperatūros vanduo ir prausiklis, skirtas vaikų (suaugusių) lytiniais 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 pavardės ir vardo.
8. Paaiškinkite procedūrą.
9. Garantuokite privatumą visos procedūros metu.
10. Užsimaukite vienkartinės pirštines.
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 ir kelių sąnarius kojomis.
15. Suteikite padėtį pacientui: pacientas turi gulėti: bei išskėstomis į šalis kojomis.
16. Nusimaukite pirštines ir išmeskite į panaudotų priemonių indą.
17. Nusiplaukite ar dezinfekuokite rankas.
18. Paimkite sterilų rinkinį.
19. Užsimaukite sterilią pirštines.
20. Šlaplės išorinę angą nuvalykite 3 steriliais tamponais, sudrėkintais steriliu dezinfekuojamu skysčiu (laikydami steriliu pincetu).
21. Dešiniąją ranką paimkite katetrį 5-7 cm nuo kateterio priekinio galo.

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

22. Kateterio galą patepti steriliu liubrikantu/vazelinu.
23. Įveskite kateterį: moterims – kairiąja ranka praskėskite didžiąsias lūpas ir atsargiai įstumkite katetrį į šlaplę apie 2-5 cm, kol katetryje pasirodys šlapimas; vyrams – varpą laikykite statmenai kūno, kišant kateterį, varpą kelkite aukštyn tarsi maunant ant kateterio.
24. Pasirodžius šlapimui, prilaikykite kateterį.
25. Nustojus tekėti šlapimui ištraukite katetrį, spaudžiant šlapimo pūslės projekcijoje¹⁸.
26. Nsausinkite moterų tarpvietę, vyrams gražinkite apyvarpę į normalią padėtį, o varpą nsausinkite.
27. Jei reikalinga ilgalaikė kateterizacija, prijungiamas surinktuvas.
28. Sutvarkykite darbo vietą ir priemones pagal higienos reikalavimus.
29. Nusimaukite pirštines ir nusiplaukite rankas.
30. Procedūrą dokumentuoti.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=IPW2PL33Tl0>
https://www.youtube.com/watch?v=q5L_FQuAZjw

6. INJEKCIJOS

SLAUGYTOJO PASIRUOŠIMAS PROCEDŪRAI

1. Slaugytojas, atliekantis injekcijas į odą, poodį, raumenis: dėvi medicininį chalātą arba kostiumą; rankas 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, tamponų paketų sandarumą (ar neįplėšti, nepradurti ar kitaip pažeisti) ir galiojimo laiką. **Draudžiama naudoti sudrėkusius, įplėštus ar kitaip sugadintus paketus.**
4. Slaugytojas patikrina vienkartinį sterilių švirkšto, adatų, kateterių, infuzijos ir transfuzijos sistemų paketų sandarumą (ar neįplėšti, neįdurti ar kitaip pažeisti) ir galiojimo laiką, į švarų, dezinfekuotą padėklą įkloja švarų vienkartinį neaustinės medžiagos paklotą, sudeda visas priemones procedūrai atlikti.
5. Slaugytojas patikrina, ar infuzijos (lašinės) sistemos dalys nepralaidžios, neiškilusios, nesulūžusios.
6. Kraujagyslių kateterizacijai paruošiami du švarūs padėklai, arba padėklas su skyreliais, jie dezinfekuojami paviršių dezinfekcijos tirpalais (su trumpa dezinfekcijos ekspozicija) pagal gamintojo rekomendacijas. **Į vieną padėklą sudedamos visos priemonės procedūrai atlikti, o į kitą, išklotą steriliu paklotu, prieš pat procedūrą sudedamos išpakuotos sterilios priemonės.**

VAISTU PARUOŠIMAS

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. Prieš nuimant flakonėlio kamščio metalinį ar guminį dangtelį, dangtelis arba ampulės kakliukas nuvalomas steriliu arba švariu pramoninės gamybos tamponu, suvilgytu 70 % etilo alkoholiu ar kitu antiseptiku. Palaukus nustatytą laiką, pagal antiseptiko gamintojo rekomendacijas, ampulės kakliukas, laikant jį tamponu, nulauiamas. **Draudžiama iš anksto paruošti tamponus, sumirkyti juos antiseptiku ir laikyti daugkartinio naudojimo inde.**

¹⁸ Jei naudojamas Foley katetris, su švirkštu išsiurbti skystį iš balionėlio

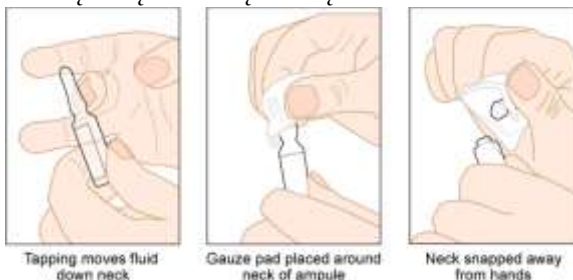
5. Tamponas su ampulės nuolauža išmetami į aštrių atliekų indą (konteinerį).
6. Jei flakone yra ne viena vaistų dozė, tai ant flakonėlio slaugytojas pažymi praskiedimo datą, laiką, ligonio pavardę, vaistų kiekį (ml) ir pasirašo. Praskiestus vaistus flakonėlyje galima laikyti vaisto gamintojo nurodytą laiką ir nurodytomis sąlygomis.
7. **Dedant vaistą atgal į jo vietą dar kartą garsiai perskaitomas jo pavadinimas.**

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 arba švriu 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.**

BENDRA VISŲ PROCEDŪROS EIGA

1. Slaugytojas rankas dezinfekuoja (higieninė dezinfekcija).
2. Užsimauna vienkartinės 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 nuvalo 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 tacele.

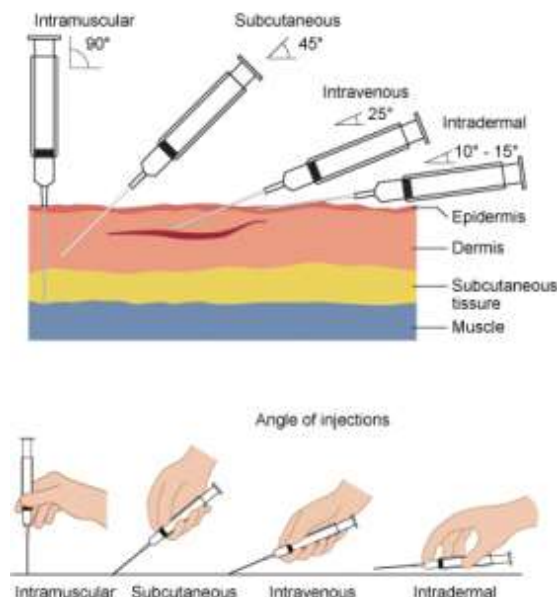


7. Adata įkišama į ampulės vidų, stengiantis adata neliesti prie ampulės sienelių.
8. **Įtraukus į švirkštą vaistus iš ampulės, prieš atliekant injekciją, švirkštas ir adata nekeičiami.**
9. Jei adata atsitiktinai lietsi su nesteriliu paviršiumi (rankomis, aplinkos paviršiumi), ji išmetama į aštrių atliekų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

BENDRAS VISŲ INJEKCIJŲ UŽBAIGIMAS

1. **Draudžiama adatas nuo švirkštų nuiminti rankomis, ant adatų dėti gaubtukus.**
2. Panaudoti švirkštai su adatomis metami į aštrių atliekų indą (konteinerį) arba į specialius konteinerius su adatų nuėmikliais.
3. Aštrūs daiktai, nepriklausomai nuo to, kokiai medicininių atliekų grupei priskiriami (18 01 01 ar 18 01 03*), turi būti pakuojami į sandarius ir atsparius dūriams vienkartinius konteinerius, kurie negali būti stikliniai.

4. **Jeigu konteineryje nėra įtaiso adatoms atskirti nuo korpuso, tai vienkartiniai švirkštai į jį metami neatskyrus adatos nuo korpuso.**
5. Panaudotos vienkartinės priemonės bei tvarsliaiva sutvarkomos, laikantis medicininių atliekų tvarkymo reikalavimų.
6. Panaudotos daugkartinės priemonės dezinfekuojamos, valomos ir sterilizuojamos laikantis medicininių prietaisų valymo, dezinfekcijos, sterilizacijos reikalavimų.



6.1. INJEKCIJA Į ODA

PRIEMONĖS

- Paskyrimų lapas.
- Sterilūs 0,5, 1 ml talpos (pagal poreikį) vienkartiniai švirkštai su adatomis. *Skiepams rekomenduojama naudoti sterilius vienkartinius švirkštus su stūmoklio blokatoriumi.*
- Sterilios vienkartinės dezinfekavimo servetėlės arba sterilūs vatos tamponai ir odos antiseptikas (jie naudojami injekcijos vietai dezinfekuoti, ampulei dezinfekuoti).
- Vaistai ampulėmis, flakonėliais.
- Vienkartinės pirštinės.
- Žirkklės (metaliniam dangteliui nuo flakono nuimti, jei reikia)
- Indas panaudotiems tamponams.
- Padėklas
- Konteineriai panaudotoms medicininėms atliekoms išmesti.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Pasiruoškite procedūrai: nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas (žr. Slaugytojo pasiruošimas)
3. Pasiruoškite priemonės (žr. Slaugytojo pasiruošimas, vaistų paruošimas).
4. Patikrinkite priemonių galiojimo laiką.
5. Pristatykite pacientui.
6. Identifikuokite pacientą.
7. Užsimaukite vienkartinės pirštinės.
8. Paaiškinkite pacientui procedūrą.
9. Pasirinkite injekcijos vietą: dilbio vidinio paviršiaus vidurinis trečdalis, apatinė mentės sritis, viršutinė krūtinės dalis.

10. Steriliu arba švriu pramoninės gamybos tamponu, sudrėkintu odos antiseptiku, sukamuoju judesiu iš injekcijos vietos centro į šonus šluostomas paciento odos paviršius. (žr. Paciento paruošimas).
11. Dešine ranka paimkite švirkštą, adatos nuopjova į viršų.
12. Kaire ranka ištempkite odą ir 15 laipsnių kampu durinama 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 tamponu¹⁹.
17. Sutvarkykite darbo vietą pagal reikalavimus (žr. Bendras visų injekcijų pabaigimas)
18. Apie atliktą injekciją užrašykite slaugos dokumentuose.

VIDEO: https://www.youtube.com/watch?v=U5tn4x-ffd8&list=PL2UBwJRhKfYvE6M_mCswDvR0BMbASJTGd&index=3

6.2. INJEKCIJA Į POODĮ

PRIEMONĖS

- Paskyrimų lapas.
- Sterilūs 0,5, 1, 2, 5 ml talpos (pagal poreikį) vienkartiniai švirkštai su adatomis.
- Sterilios vienkartinės dezinfekavimo servetėlės arba sterilūs vatos tamponai ir odos antiseptikas (jie naudojami injekcijos vietai dezinfekuoti, ampulei dezinfekuoti).
- Vaistai ampulėmis, flakonėliais.
- Vienkartinės pirštinės.
- Žirkklės (*metaliniam dangteliui nuo flakono nuimti, jei reikia*)
- Indas panaudotiems tamponams.
- Padėklas
- Lipnus sterilus tvarstis.
- Konteineriai panaudotoms medicininėms atliekoms išmesti.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Pasiruoškite procedūrai: nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas (žr. Slaugytojo pasiruošimas)
3. Pasiruoškite priemones (žr. Slaugytojo pasiruošimas, vaistų paruošimas)
4. Patikrinkite priemonių galiojimo laiką.
5. Prisistatykite pacientui.
6. Identifikuokite pacientą.
7. Užsimaukite vienkartinės pirštinės.
8. Paaiškinkite pacientui procedūrą.
9. Pasirinkite injekcijos vietą: išorinis žasto paviršius, priekinis šlaunų paviršius, pilvo sritis.
10. Steriliu arba švriu pramoninės gamybos tamponu, sudrėkintu odos antiseptiku, sukamuoju judesiu iš injekcijos vietos centro į šonus šluostykite paciento odos paviršių. (žr. Paciento paruošimas).
11. Dešine ranka paimkite švirkštą.
12. Kaire ranka suimkite raukšlę (kairiarankiai priešingai).
13. Liesiems pacientams leiskite 45 laipsnių kampu, apkūniems 90 laipsnių kampu.
14. Atlikus injekciją, adata ištraukite staigiai, nekeičiant jos krypties.
15. Spauskite injekcijos vietą steriliu tamponu, suvilgytu su antiseptiku/dezinfekuojamąja servetėle.
16. Jei, ištraukus adatą, injekcijos vietoje pasirodo kraujas, sterilų tamponą palaikykite kelias minutes, o injekcijos vietą užklijuokite lipnių steriliu tvarsčiu.

¹⁹ Po injekcijos 30 min. stebima dėl nepageidaujamų alerginių reakcijų

17. Sutvarkykite darbo vietą pagal reikalavimus (žr. Bendras visų injekcijų pabaigimas)

18. Apie atliktą injekciją užrašykite slaugos dokumentuose.

VIDEO:

https://www.youtube.com/watch?v=GtJPexVftUA&index=2&list=PL2UBwJRhKfYvE6M_mCs wDvR0BMbASJTGd

6.3. INJEKCIJA Į RAUMENIS

PRIEMONĖS

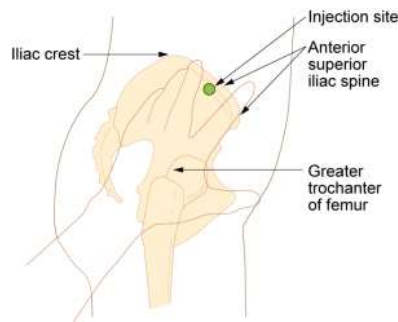
- Paskyrimų lapas.
- Sterilūs 0.5, 1, 2, 5 ml talpos (pagal poreikį) vienkartiniai švirkštai su adatomis.
- Sterilios vienkartinės dezinfekavimo servetėlės arba sterilūs vatos tamponai ir odos antiseptikas (jie naudojami injekcijos vietai dezinfekuoti, ampulei dezinfekuoti).
- Vaistai ampulėmis, flakonėliais.
- Vienkartinės pirštinės.
- Žirklys (*metaliniam dangteliui nuo flakono nuimti, jei reikia*)
- Indas panaudotiems tamponams.
- Padėklas
- Lipnus sterilus tvarstis.
- Konteineriai panaudotoms medicininėms atliekoms išmesti.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Pasiruoškite procedūrai: nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas (žr. Slaugytojo pasiruošimas)
3. Pasiruoškite priemones (žr. Slaugytojo pasiruošimas, vaistų paruošimas).
4. Patikrinkite priemonių galiojimo laiką.
5. Pristatykite pacientui.
6. Identifikuokite pacientą.
7. Užsimaukite vienkartinės pirštinės.
8. Paaiškinkite pacientui procedūrą.
9. Pasirinkite injekcijos vietą: didysis sėdmes raumuo, vidurinysis ir mažasis sėdmens raumenys, šlaunies šoninis platusis raumuo, tiesusi šlaunies raumuo, deltinis rankos raumuo, trigalvis rankos raumuo.
10. Steriliu arba švriu pramoninės gamybos tamponu, sudrėkintu odos antiseptiku, sukamuoju judesiu iš injekcijos vietos centro į šonus šluostykite paciento odos paviršių. (žr. Paciento paruošimas).
11. Dešine ranka paimkite švirkštą.
12. Kaire ranka fiksuokite odą (kairiarankiai priešingai).
13. Duriama: 90 laipsnių kampu apkūniems pacientams neištempiant odos; liesiems pacientams arba mažiems vaikams suimama raukšlė ir duriama 45 laipsnių kampu; kaire ranka patraukiama oda ir duriama stačiu kampu (Z metodas).
14. Įdūrus, stūmuoklį patraukite atgal – patikrinkite ar nėra kraujo, jei pasirodo kraujas, 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. Bendras visų injekcijų pabaigimas).
19. Apie atliktą injekciją užrašykite slaugos dokumentuose.

VIDEO:

https://www.youtube.com/watch?v=8m9hdeT8I4Q&index=1&list=PL2UBwJRhKfYvE6M_mC swDvR0BMbASJTGd



6.4. INJEKCIJA Į VENA

PRIEMONĖS

- Paskyrimų lapas.
- Sterilūs 10, 20 ml talpos (pagal poreikį) vienkartiniai švirkštai.
- Sterilios vienkartinės dezinfekavimo servetėlės arba sterilūs vatos tamponai ir odos antiseptikas (jie naudojami injekcijos vietai dezinfekuoti, ampulei dezinfekuoti).
- Vaistai ampulėmis, flakonėliais, tirpalai infuzijoms flakonais, plastikiniais maišeliais.
- Žirkklės.
- Sterili tvarslia.
- 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. Slaugytojo pasiruošimas)
3. Pasiruoškite priemones (žr. Slaugytojo pasiruošimas, vaistų paruošimas)
4. Patikrinkite priemonių galiojimo laiką.
5. Prisistatykite pacientui.
6. Identifikuokite pacientą.
7. Užsimaukite vienkartinės pirštinės.
8. Paaiškinkite pacientui procedūrą.
9. Pasirinkite injekcijos vietą: priklauso 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. Užverškite 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. Steriliu arba švari pramoninės gamybos tamponu, sudrėkintu odos antiseptiku, sukamuoju judesiu iš injekcijos vietos centro į šonus šluostykite paciento odos paviršių. (žr. Paciento paruošimas).
16. Dešine ranka paimkite švirkštą.
17. Kaire ranka fiksuoja veną (kairiarankiai priešingai).
18. Į veną galima įdurti dviem būdais: laikyti švirkštą 30° kampu, adatos nuopjova į viršų, pradūrti odą ir tik tada dūrti į veną; pradūrti 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. Bendras visų injekcijų pabaigimas).
29. Apie atliktą injekciją užrašykite slaugos dokumentuose.

6.5. INJEKCIJA Į VENA. PERIFERINIO KATETERIO ĮVEDIMAS

PRIEMONĖS

- Vienkartinės diagnostinės pirštinės.
- Sterilūs vienkartiniai kateteriai²⁰.
- Sterilūs 5, 10, 20 ml talpos (pagal poreikį) vienkartiniai švirkštai.
- 0,9 proc. NaCl fiziologinis tirpalas.
- Sterilios vienkartinės dezinfekavimo servetėlės arba sterilūs vatos tamponai ir odos antiseptikas (jie naudojami injekcijos vietai dezinfekuoti, ampulei dezinfekuoti).
- 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. Slaugytojo pasiruošimas)
3. Pasiruoškite priemones.
4. Patikrinkite galiojimą ir sterilumą.
5. Pristatykite pacientui.
6. Identifikuokite pacientą.
7. Užsimaukite vienkartinės pirštinės.
8. Paaiškinkite pacientui procedūrą.
9. Pasirinkite injekcijos vietą: priklauso 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. Užverškite 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. Steriliu arba švari pramoninės gamybos tamponu, sudrėkintu odos antiseptiku, sukamuoju judesiu iš injekcijos vietos centro į šonus šluostykite paciento odos paviršių. (žr. Paciento paruošimas).
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.

²⁰ 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 30° kampu, adatos nuopjova į viršų, pradūrti odą ir tik tada dūrti į veną; pradūrti odą ir venos sienelę iš karto.
21. Pasiėmus 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 tirpalą.
27. Fiksavus katetrą tuo pačiu principu (žr. 7 punktą), atjunkite švirkštą.
28. Uždėkite katetro kamštuką.
29. Kateterio įtvirtinimo vietą uždenkite tvarsčiu.
30. Sutvarkykite darbo vietą pagal reikalavimus (žr. Injekcijų pabaigimas).
31. Apie atliktą procedūrą užrašykite slaugos dokumentuose.

VIDEO:

https://www.youtube.com/watch?v=tumf3AI8wLo&index=6&list=PL2UBwJRhKfYvE6M_mCs wDvR0BMbASJTgd

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

<https://www.youtube.com/watch?v=tumf3AI8wLo>

6.6. KRAUJO ĖMIMAS VAKUUMINIU ŠVIRKŠTU 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.
- Dezinfekuojamosios servetėlės.
- Vienkartinės pirštinės.
- Žirkklės.
- Lipnus sterilus tvarstis.
- Švari guminė timpa (varžtis).
- Švari maža guminė pagalvėlė.

PROCEDŪROS EIGA

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Pasiruoškite procedūrai: nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.
3. Paruoškite švarų padėklą ir dezinfekuokite šluostant tinkamu paviršių dezinfekcijos preparato tirpalu su trumpa ekspozicija pagal preparato naudojimo instrukciją.
4. Visos priemonės procedūrai atlikti sudėkite ant padėklo.
5. Patikrinkite vakutainerio, adatų su adapteriais ar adatų su sparneliais galiojimo laiką, pakelių sandarumą (ar neįplėšti, neįdurti, ar kitaip nepažeisti).
6. Prisistatykite pacientui.
7. Identifikuokite pacientą.
8. Užsimaukite vienkartinės pirštinės
9. Pacientui matant, paruoškite adatą su adapteriu, įstatoma į vienkartinį ar dezinfekuotą vakutainerio laikiklį.
10. Paaiškinkite pacientui procedūrą.
11. Pasirinkite vietą: priklauso nuo paciento amžiaus, venų būklės, skirtų vaistų.
12. Paciento ranką padėti ant pagalvėlės žemiau širdies lygio.
13. Įvertinkite paciento venų būklę ir pasirinkti tinkamą veną punkcijai.
14. Užverškite timpą 15-20 cm virš injekcijos vietos (*ne ant nuogo kūno*).
15. Paprašykite paciento kelis kartus pakumščiuoti kumštį.
16. Švelniai, pirštų galais patapšnokite veną.

17. Steriliu arba švariu pramoninės gamybos tamponu, sudrėkintu odos antiseptiku, sukamuoju judesiu iš injekcijos vietos centro į šonus šluostykite paciento odos paviršių. (žr. Paciento paruošimas).
 18. Dešine ranka paimkite plastikinį vakutainerio laikiklį.
 19. Kaire ranka nuimkite apsauginę adatos gaubtą (kairiarankiai priešingai).
 20. Laikiklį laikykite taip, kad adatos nuopjova būtų į viršų.
 21. Kai adata, įstatyta į laikiklį, įduriama į veną²¹.
 22. Įdūrus, pritvirtinkite vakutainerį.
 23. Kai vakutaineris pritraukiamas kraujo, nuimkite jį (galima užpildyti keletą vakutainerių juos keičiant).
 24. Steriliu tamponu spauskite dūrio vietą ir staigiu judesiu, nekeičiant adatos krypties, ištraukite adatą.
 25. Dūrio vieta, užspausta steriliu tamponu, laikoma 2–3 minutes, patikrinus, ar nekraujuoja ir užklijuojama steriliu lipiu tvarščiu.
 26. Sutvarkykite darbo vietą pagal reikalavimus (žr. Injekcijų pabaigimas).
 27. Užrašykite ant mėgintuvėlių paciento duomenis.
 28. Apie atliktą procedūrą užrašykite dokumentuose
- VIDEO:** <https://www.youtube.com/watch?v=e58lLJ-2gBI&index=4&list=PLwYICl63HBzk9-kb-i3uDQthQA3JuRTW>

6.7. CENTRINIŲ VENŲ KATETERIŲ PRIEŽIŪRA

PRIEMONĖS

- Vienkartinės diagnostinės pirštinės.
- Sterilios pirštinės.
- Veido kaukė.
- CVK tvarstis.
- CVK priežiūros rinkinys: 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. Prisitatykite pacientui
5. Identifikuokite pacientą.
6. Supažindinkite su būsimąja procedūra.
7. Dezinfekuokite rankas.
8. Užsidėkite veido kaukę.
9. Užsimaukite diagnostines pirštines.
10. Paprašykite pacientą pasukti galvą.
11. Uždėkite užklotėlį.
12. Nuimkite tvarstį.
13. Apžiūrėkite odos būklę.
14. Apžiūrėkite kateterio padėtį.
15. Informuokite pacientą, apie tai ką jūs matote.
16. Užsimaukite sterilias pirštines.
17. Išsivyniokite CVK priežiūros rinkinį.
18. Aplinkinė oda dezinfekuojami dezinfekuojamuoju tirpalu arba steriliu fiziologiniu tirpalu.

²¹ Į veną galima įdurti dviem būdais: laikyti švirkštą 30° kampu, adatos nuopjova į viršų, pradūrti odą ir tik tada dūrti į veną; pradūrti odą ir venos sienelę iš karto.

19. Kateteris dezinfekuojami dezinfekuojamuoju tirpalu arba steriliu fiziologiniu tirpalu.
20. Aplinkinė oda nusausinama.
21. Kateteris nusausinamas.
22. Užklijuokite naują tvarstį.
23. Užrašykite keitimo duomenis (data, valanda, kas keitė).
24. Sutvarkykite darbo vietą.
25. Nusimaukite pirštines.
26. Nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.
27. Dokumentuokite procedūrą.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=iHveQ0isPNs>

6.8. CENTRINIŲ VENŲ KATETERIŲ IŠĖMIMAS

PRIEMONĖS

- Pirštinės: diagnostinės ir sterilios
- Veido kaukė.
- Sterilus skalpelis.
- Dezinfekcinė priemonė.
- Tvarstis.
- Vienkartinis užklotėlis.
- Sterilios žirkklės (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 būsimąja 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 sterilias 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. Sutvarkykite darbo vietą.
23. Nusimaukite pirštines.
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 sterilias pirštines.
16. Išsiimkite sterilų skalpelį.
17. Skalpeliuko pagalba nupjaunami siūlai prie odos, kurių pagalba buvo pritvirtintas centrinės venos kateteris.
18. Ištraukite katetrį steriliomis žnyplėmis staigiu judesiu.
19. Laikant jį virš sterilios 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. Sutvarkykite darbo vietą.
23. Nusimaukite pirštines.
24. Nusiplaukite ir dezinfekuokite rankas.
25. Užrašykite ant paimto mėginio indelio paciento duomenis ir siųskite mikrobiologiniam ištyrimui.
26. Dokumentuokite procedūrą.

7. NAUJAGIMIO IR KŪDIKIO PRIEŽIŪRA

7.1. NAUJAGIMIO RYTINIS TUALETAS

PRIEMONĖS:

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

PROCEDŪROS EIGA:

1. Perskaitykite paskyrimus.

2. Susirinkite reikalingas priemones.
3. Pristatykite mamai.
4. Paaiškinkite mamai procedūrą.
5. Patikrinkite oro temperatūrą.
6. Prisijuoskite neperšlampamą prijuostę.
7. Paruoškite higieniniu būdu rankas.
8. Dezinfekuokite paviršius.
9. Užsimaukite pirštines.
10. Vystymo stalą užklokite švariu vystyklu arba vienkartinę palutę.
11. Naujagimio apiprausimas: *apiprauskite naujagimį šiltu (37-40 laipsnių) vandeniu. Vandens temperatūrą tikrinkite termometru; nušluostykite naujagimį; nusimaukite pirštines.*
12. Bambutės tualetas: *nusiplaukite rankas; užsimaukite pirštines; virkštelės liekana: steriliu vatos tamponu valykite vandeniu, sausai nušluostykite; jei yra rizika infekcijai – valykite 70 laipsnių etilo alkoholiu, bambutės žaizdą valykite 70 laipsnių etilo alkoholiu.*
13. Akių valymas: *valykite atskirais tamponais su destiliuotu vandeniu; nuprauskite veiduką.*
14. Nosies valymas: *kiekvieną nosies landą valykite atskiru vatos suktuku, suvilgytu steriliu destiliuotu vandeniu.*
15. Ausų valymas: *ausies kaušelius valykite vatos tamponais suvilgytais steriliu distiliuotu vandeniu, į išorines ausies landas nekišant; raukšles už ausų, kaklo, pažastų, kirkšnių, pakinklių - valykite atskirais vatos tamponais, suvilgytais steriliu aliejumi ar vazelinu.*
16. Naujagimį aprenkite.
17. Paguldykite į lovytę.
18. Darbo vietą ir panaudotas daugartines priemones dezinfekuokite.
19. Darbo vietą dezinfekuokite.
20. Nusimaukite pirštines ir jas bei visas panaudotas priemones išmeskite į tam skirtą talpyklą.
21. Nusiplaukite rankas.
22. Procedūrą aprašykite.

7.2. NAUJAGIMIO BAMBUTĖS TUALETAS

PRIEMONĖS:

- Vienkartinės pirštinės
- Sterili medžiaga (vatos tamponai, vatos suktukai)
- Pincetas.
- Sterilus distiliuotas vanduo.
- Antiseptikas.
- Švarus vystyklas arba vienkartinė palutė.
- Švarūs baltinukai.
- Rankų dezinfekcijos priemonės.
- 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 švariu vystyklu arba vienkartinę palutę.
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 daugartines priemones dezinfekuokite.
16. Nusimaukite pirštines ir jas bei visas panaudotas vienkartinės priemones išmeskite į tam skirtą talpyklą.
17. Nusiplaukite rankas.
18. Procedūrą aprašykite.

7.3. NAUJAGIMIO IR KŪDIKIO MAUDYMAS

PRIEMONĖS:

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

PROCEDŪROS EIGA:

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Susirinkite reikalingas priemones.
3. Prisistatykite mamai.
4. Paašškinkite mamai procedūrą.
5. Patikrinkite oro temperatūrą.
6. Paruoškite higieniniu būdu rankas.
7. Dezinfekuokite paviršius.
8. Užsimaukite pirštines.
9. Vystymo stalą užklokite švarių vystyklu.
10. Įpilkite į vonelę vandenį.
11. Pamatuokite vandens temperatūrą.
12. Naujagimį/kūdikį nurenkite.
13. Nešvarius drabužėlius išmeskite į skirtą talpą.
14. Kairiąja plaštala paimkite vaikelio kairįjį petį, galvutę guldykite ant savojo kairiojo dilbio.
15. Dešiniąja plaštaka vaikelį laikykite už sėdmenų ir leiskite į vandenį.
16. Į vandenį pirma nuleidžiamos kojos.
17. Vaikelį laikote taip, kad vanduo apsemtų iki petukų.
18. Prausite minkšta kempinėle nuo galvos pėdų link.
19. Maudykite ne ilgiau nei 5-10 min.
20. Išmaudytą vaikutį suvyniokite į rankšluostį.
21. Švelniai odą nusauskite. Atidžiai nusauskite kaklo, rankų, kojų ir užpakaliuko odos raukšles.
22. Odą patepkite aliejumi, kremu ar tepalu, skirtu kūdikių odos priežiūrai.
23. Jei reikia nukarpykite nagus.
24. Vaikelį aprenkite.
25. Paguldykite į lovytę.
26. Darbo vietą dezinfekuokite.
27. Nusimaukite pirštines ir jas bei visas panaudotas priemones išmeskite į tam skirtą talpyklą.

28. Nusiplaukite rankas.
29. Procedūrą aprašykite.

7.4. NAUJAGIMIO IR KŪDIKIO FIZINĖS RAIDOS VERTINIMAS

7.4.1. ŪGIO IR SVORIO MATAVIMAS

PRIEMONĖS:

- Elektroninės svarstyklės su ūgio matuokle.
- Vienkartinis paklotas arba švarus vystyklas.
- Dezinfekcijos medžiagos.
- Medicininė dokumentacija.

PROCEDŪROS EIGA:

1. Perskaitykite paskyrimus.
2. Susirinkite reikalingas priemones.
3. Prisistatykite mamai.
4. Paaiškinkite mamai procedūrą.
5. Paruoškite higieniniu būdu rankas.
6. Įjunkite svarstyklės, jos turi rodyti „nulį“.
7. Ant svarstyklių patieskite vienkartinį vystyklą.
8. Svarstyklėms parodyti 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 svorį²².
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 ūgį²³.
16. Nuimkite vaiką nuo svarstyklių.
17. Aprenkite.
18. Paguldykite į lovytę.
19. Išmeskite vienkartinį paklotą ar vystyklą į tam skirtas talpas.
20. Svarstyklės dezinfekuokite.
21. Paviršius dezinfekuokite.
22. Nusiplaukite rankas.
23. Procedūrą aprašykite.

7.4.2. GALVOS IR KRŪTINĖS APIMTIES MATAVIMAS

PRIEMONĖS:

- Dezinfekuota centimetrinė juostelė.
- Vienkartinis paklotas arba švarus vystyklas.
- Dezinfekcijos medžiagos.
- Medicininė dokumentacija.

PROCEDŪROS EIGA:

1. Perskaitykite paskyrimus.

²² Svoris matuojamas 10 g tikslumu.

²³ Ūgis matuojamas 0,1 cm tikslumu.

2. Susirinkite reikalingas priemones.
3. Prisistatykite mamai.
4. Paaiškinkite mamai procedūrą.
5. Paruoškite higieniniu būdu rankas.
6. Ant vystymo stalo pateskite vienkartinę 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 apimtį²⁴.
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 apimtį²⁵.
13. Aprenkite vaikelį.
14. Paguldykite į lovytę.
15. Išmeskite vienkartinį paklotą ar vystyklą į tam skirtas talpas.
16. Dezinfekuokite priemones ir paviršius.
17. Nusiplaukite rankas.
18. Procedūrą aprašykite.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=wVjyUo9hIHY>

8. CHIRURGIJA

8.1. PASIRUOŠIMAS PIRMINIAM CHIRURGINĖS ŽAIZDOS SUTVARKYMOUI

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.

²⁴ Galvos apimtis matuojama 0,5 cm tikslumu.

²⁵ Krūtinės apimtis matuojama 0,5 cm tikslumu.

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 švirkštą 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.

8.2. SIŪLŲ IŠ ŽAIZDOS IŠĖMIMAS

PRIEMONĖS:

- Skalpelis arba smailiaviršūnės žirklys;
- Chirurginis pincetas arba Peano spaustukas;
- 2 marliukai;
- Tvarstukas;
- Dezinfekuojamas tirpalas odos dezinfekcijai;
- Vienkartinės diagnostinės pirštinės.
- 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 diagnostinės 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. Perkirkite arba perpjaukite siūlą po mazgu iš audinio išlindusioje šviesesnėje vietoje.
15. Siūlą ištraukite.
16. Dezinfekuokite žaizdos paviršių ir aplinkinę odą.
17. Uždėkite tvarstuką.
18. Procedūrą dokumentuokite.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=IrxxqgR30Pg>

9. INTENSYVIOS SLAUGOS 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.
- Prieširdžių plazdėjimas.
- Supraventrikulinė paroksizminė tachikardija.
- Skilvelinė tachikardija (stambiabangė, multi-(daugia-)bangė).
- Skilvelių virpėjimas ir plazdėjimas.
- Skilvelių plazdėjimas

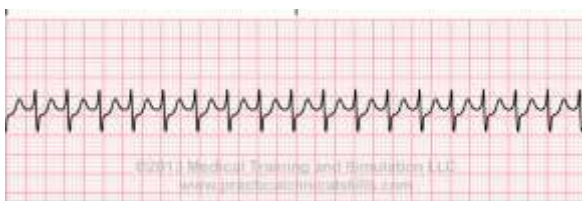
Prieširdžių virpėjimas



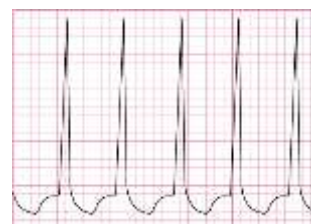
Prieširdžių plazdėjimas



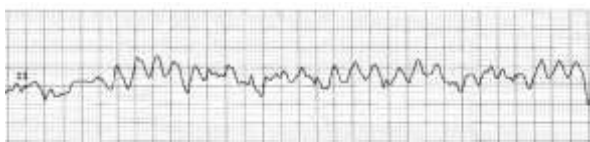
Supraventrikulinė paroksizminė tachikardija



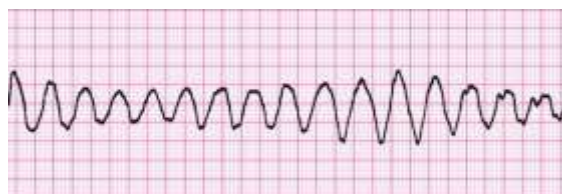
Skilvelinė tachikardija (stambiabangė)



Skilvelių virpėjimas



Skilvelių plazdėjimas



Skilvelinė tachikardija (multi-(daugia-)bangė)

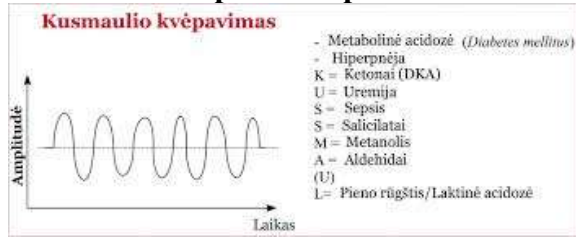


Normali EKG

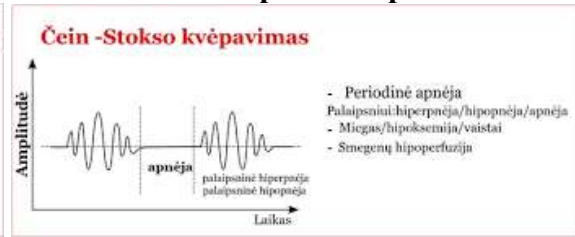


2. **AKS.** Fiksuojamas monitoriuje rodomas arterinis kraujas spaudimas ir įvertinami duomenys, ar tai yra: padidėjęs, normalus, sumažėjęs AKS.
3. **P.** Fiksuojamas pulsas rodomas monitoriuje ir įvertinama ar tai yra: tachikardija, norma, bradikardija.
4. **Kvėpavimo tipas.** Įvertinamas kvėpavimo tipas, pagal kvėpavimo kreivę, ar tai yra: normalus, Kusmaulio, Čein-Stokso, Groko, Bioto kvėpavimas.

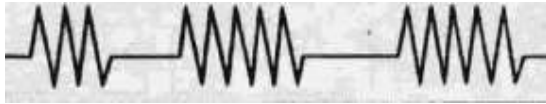
Kusmaulio kvėpavimo tipas



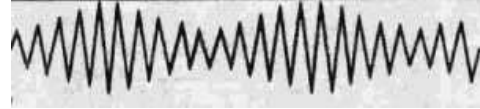
Čein-Stokso kvėpavimo tipas



Bioto kvėpavimo tipas



Groko kvėpavimo tipas



Padažnėjęs kvėpavimas

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

Suretėjas alsavimas

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 30 – 40 mmHg)
7. **Oksigenacija.** Fiksuojamas SpO₂ kiekis pagal monitoriaus rodmenis ir įvertinama ar tai yra: norma, hipooksigenacija. (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) (37,0-38,0°C), febrili temperatūra (vidutiniškas karščiavimas) (38,0-39,0°C), piretinė temperatūra (didelis karščiavimas) (39,0-41,0°C), hiperpiretinė temperatūra (labai didelis karščiavimas) (daugiau kaip 41,0°C).