1. **Техника заполнения капельницы**

***Подготовка оснащения:***

* Столик манипуляционный
* Лоток стерильный
* Лоток нестерильный
* Жгут венозный
* Система для внутривенного капельного вливания однократного применения
* Стойка-штатив для системы внутривенного вливания
* Непромокаемый контейнер для использованных шприцев
* Нестерильные ножницы или пинцет (для открытия флакона)
* Емкости для дезинфекции
* Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б
* Кушетка (для введения лекарственного средства в положении лежа)
* Антисептический раствор для обработки инъекционного поля, резиновой пробки флакона
* Раствор натрия хлорида
* Антисептик для обработки рук
* Дезинфицирующее средство
* Салфетка
* Перчатки не стерильные
* Перчатки стерильные
* Маска
* Салфетки марлевые (ватные шарики)
* Лейкопластырь 2-3 полоски или самоклеящаяся полупроницаемая повязка для фиксации иглы в вене

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Идентифицировать пациента, представиться |
|  | 1. Объяснить ход и цель процедуры |  |
|  | 1. Получить согласие пациента на предстоящую процедуру |  |
|  | 1. Убедиться в том, что пациент переносит данное лекарственное средство |  |
|  | 1. Предложить пациенту опорожнить мочевой пузырь, учитывая длительность выполнения процедуры |  |
|  | 1. Предложить пациенту или помочь занять ему удобное положение, которое зависит от состояния здоровья |  |
|  | 1. Обработать руки на гигиеническом уровне, осушить |  |
|  | 1. Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания антисептика |  |
|  | 1. Надеть не стерильные перчатки |  |
|  | 1. Заполнить устройство для вливания инфузионных растворов однократного применения и поместить на штативе для инфузионных вливаний |  |
|  | 1. Заполнение устройства для вливаний инфузионных растворов однократного применения |  |
|  | 1. Проверить срок годности устройства и герметичность пакета |  |
|  | 1. Прочитать название и срок годности лекарства. Убедиться в его пригодности (цвет, прозрачность, осадок) |  |
|  | 1. Нестерильными ножницами или пинцетом вскрыть центральную крышку металлической крышки флакона, обработать резиновую пробку флакона ватным шариком или салфеткой, смоченной антисептическим раствором |  |
|  | 1. Вскрыть упаковочный пакет извлечь устройство (все действия производятся на рабочем столе) |  |
|  | 1. Снять колпачок с иглы воздуховода, ввести иглу до упора в пробку флакона. В некоторых системах отверстие воздуховода находится непосредственно над капельницей. В этом случае нужно только открыть заглушку, закрывающую это отверстие |  |
|  | 1. Закрыть винтовой зажим |  |
|  | 1. Перевернуть флакон и закрепить его на штативе |  |
|  | 1. Повернуть устройство в горизонтальное положение, открыть винтовой зажим: медленно заполнить капельницу до половины объема. Если устройство снабжено мягкой капельницей, и она соединена жестко с иглой для флакона, необходимо одновременно с двух сторон сдавить ее пальцами, и жидкость заполнит капельницу. |  |
|  | 1. Закрыть винтовой зажим и вернуть устройство в исходное положение, при этом фильтр должен быть полностью погружен в лекарственный препарат, предназначенный для вливания. |  |
|  | 1. Открыть винтовой зажим и медленно заполнить длинную трубку системы до полного вытеснения воздуха и появления капель из иглы для инъекций. Капли лекарственного препарата лучше сливать в раковину под струю воды во избежание загрязнения окружающей среды. |  |
|  | 1. Можно заполнять систему, не надевая иглу для инъекций, в этом случае капли должны показаться из соединительной канюли. |  |
|  | 1. Убедиться в отсутствии пузырьков воздуха в трубке устройства (устройство заполнено). |  |
|  | 1. Положить в стерильный лоток или в упаковочный пакет иглу для инъекции, закрытую колпачком, стерильные салфетки или ватные шарики с антисептическим раствором, стерильную салфетку сухую. |  |
|  | 1. Приготовить две полоски узкого лейкопластыря шириной 1 см, длиной 4-5 см. |  |
|  | 1. Доставить в палату манипуляционный столик с размещенным на нем необходимым оснащением, штатив с капельницей. |  |
|  | 1. Обследовать, про пальпировать место предполагаемой венепункции для выявления противопоказаний для избежание возможных осложнений |  |
|  | 1. Наложить венозный жгут (на рубашку или пеленку) в средней трети плеча так, чтобы при этом пульс на лучевой артерии пальпировался, и попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее |  |
|  | 1. Надеть стерильные перчатки |  |
|  | 1. Обработать область локтевого сгиба не менее чем двумя салфетками или ватными шариками с антисептическим раствором движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену. |  |
|  | 1. Фиксировать вену пальцем, натянув кожу над местом венепункции |  |
|  | 1. Другой рукой натянуть кожу в области венепункции, фиксируя вену |  |
|  | 1. Пунктировать вену иглой с подсоединенной к ней системой, держа иглу срезом вверх параллельно коже, проколоть ее, затем ввести иглу в вену (не более чем на 1/2 иглы). При попадании иглы в вену ощущается "попадание в пустоту" |  |
|  | 1. При появлении в канюле иглы крови - попросить пациента разжать кисть, одновременно развязать или ослабить жгут. Все использованные салфетки или ватные шарики помещаются в непромокаемый пакет. |  |
|  | 1. Открыть винтовой зажим капельной системы, отрегулировать винтовым зажимом скорость капель (согласно назначению врача). |  |
|  | 1. Закрепить иглу и систему лейкопластырем, прикрыть иглу стерильной салфеткой, закрепить ее лейкопластырем. |  |
|  | 1. Снять перчатки, поместить их в непромокаемый пакет. |  |
|  | 1. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. |  |
|  | 1. Наблюдать за состоянием пациента, его самочувствием на протяжении всей процедуры (в условиях оказания помощи в процессе транспортировки, продолжительность наблюдения определяется продолжительностью транспортирования). |  |
|  | 1. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептического раствора). |  |
|  | 1. Надеть нестерильные перчатки. |  |
|  | 1. Закрыть винтовой зажим капельной системы, извлечь иглу из вены, прижать место пункции на 5-7 мин. салфеткой или ватным шариком с антисептическим раствором, прижимая большим пальцем второй руки, или забинтовать место инъекции. |  |
|  | 1. Убедиться, что наружного кровотечения в области венепункции нет. |  |
|  | 1. Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал. Снять нестерильные перчатки, поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. |  |
|  | 1. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. |  |
|  | 1. Уточнить у пациента его самочувствие. |  |
|  | 1. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию |  |

[**https://www.youtube.com/watch?v=nK9EiVsZ5ck**](https://www.youtube.com/watch?v=nK9EiVsZ5ck)

**2.** **Обучение родственников пациента уходу за онкологическим**

**больным.**

1. Тщательное наблюдение и контроль состояния пациента

Очень важно по мере возможности организовать прогулки на свежем воздухе или хотя бы своевременное проветривание комнаты, в которой находится больной.

1. Рацион и организация питания

Особое внимание следует уделить питьевому режиму: жидкость в форме чая, морсов, ягодных напитков должна поступать в организм в достаточном количестве. В особо тяжелых случаях кормление производится при помощи зонда.

1. Личная гигиена пациента

Поддержание чистоты тела очень важно не только с точки зрения борьбы с инфекциями и вредными бактериями, но и для поддержания бодрого настроя пациента, его желания бороться с болезнью. Если больной может ходить следует обеспечить комфортный ежедневный душ.

Тяжелым больным выполнять гигиенические процедуры помогают близкие люди, сиделки или медицинские сестры, владеющие необходимыми навыками. При полной беспомощности пациента нужно организовать уход за полостью рта, за глазами, полостью носа и ушами, регулярно стричь ногти, промывать промежность, ухаживать за кожей. Если ванна противопоказана, то производятся обтирания пациента в постели.

1. Проблемы, связанные с хронической болью

Большое внимание уделяется немедикаментозным способам преодоления боли с помощью изменения образа жизни пациента и окружающей среды.

1. Помощь при тошноте и рвоте

Большое значение при рвоте имеет гигиена полости рта: после каждого приступа следует проводить полоскание, тщательно удалять остатки рвотных масс.

Следует ежедневно проверять состояние ротовой полости, 2-3 раза в день очищать язык мягкой зубной щеткой и 4% гидрокарбонатом натрия. Бороться с сухостью помогает частое питье небольшими порциями либо рассасывание кусочков льда, мелко порезанных фруктов.

Чтобы достигнуть положительного эффекта при общении с больным рекомендуется:

* больше слушать и меньше говорить;
* не начинать разговор с личных интимных тем;
* реагировать на чувства и эмоциональное состояние пациента;
* задавать вопросы, проясняющие позицию больного, его планы и цели.

Не следует давать ложных обещаний, затрагивать болезненные темы, обсуждать диагноз, критиковать врача и лечащий персонал в стационаре.

1. **Подготовка к биохимическому исследованию крови.**

1. Последний прием пищи не ранее 12 часов до сдачи анализов;

2. Прием лекарственных средств желательно исключить, если нет конкретных

указаний лечащего врача;

3. Утренний прием лекарств осуществляется только после сдачи анализа;

4. Исключить прием алкоголя за 1 сутки до исследования и не курить за 2 часа до

обследования, также исключить эмоциональный стресс накануне сдачи анализов;

5. Придя в процедурный кабинет, не рекомендуется сдавать анализы сразу –

необходимо отдохнуть в течение 15-20 минут;

6. Если предусматривается повторная сдача анализов, то для максимальной

достоверности необходимо сдавать их в одной и той же лаборатории в одинаковое

время суток.