

Типичные ошибки в работе медицинской сестры диализного зала.

**Заместитель главной медицинской сестры Б.Браун Авитум
Калабина Т.Ю.**

- При промывке экстракорпорального контура не удален пузырь воздуха из сегмента артериальной магистрали.



Очень важно полностью удалить воздух из экстракорпорального контура, т.к. даже небольшой пузырь воздуха может привести к вспениванию крови и тромбозу капилляров диализатора. Чем больше волокон затромбировано, тем в большей степени снижается клиренс, так как свертывание крови уменьшает эффективную площадь поверхности диализатора.

- Открытые зажимы на магистралях увеличивают риск возможной кровопотери или попадания воздуха в экстракорпоральный контур.



- Если иглы вводятся по направлению тока крови (антеградно) на одной и той же конечности, то они должны размещаться на расстоянии не менее 7,5 см при измерении от канюли до канюли для предотвращения рециркуляции. Если иглы введены в разных направлениях (артериальная игла ретроградно), то расстояния в 2,5 см от канюли до канюли достаточно для предотвращения рециркуляции.



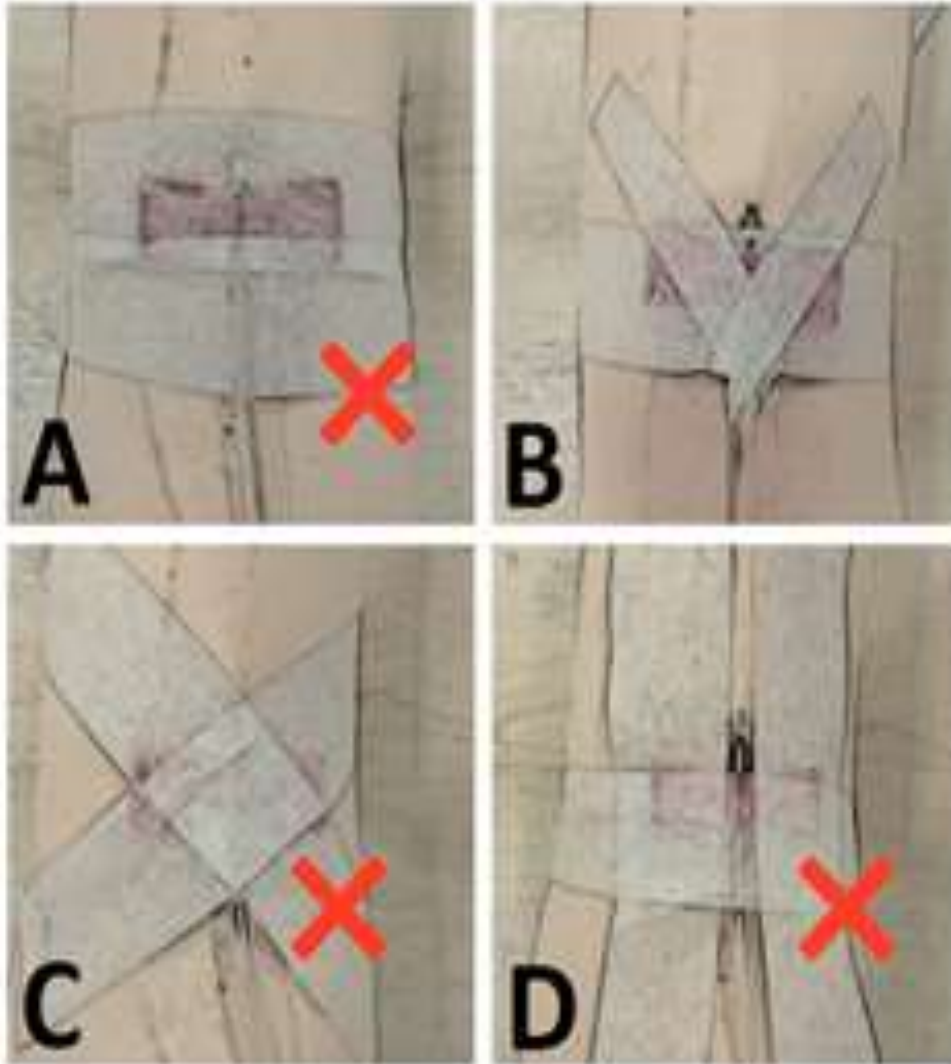
- Перед началом работы тщательно обследуйте область доступа пациента, чтобы убедиться, что фистула функционирует (наличие характерного «дрожания», шума фистулы), так же на наличие нежелательных признаков воспаления, раздражения или инфекции, включая болезненность, покраснение, припухание и наличие отделяемого.



➤ После проверки направления тока крови следует выбрать место пункции с таким расчетом, чтобы избежать попадания в места недавних пункций (если не используется техника «buttonhole» (петля)), аневризму и провести введение иглы на расстоянии по ширине не менее 5 см от анастомоза,

Пунктировать на расстоянии не менее 1 см от предыдущего места пункции (веревочная лестница).





Крепление фистульных игл – метод двойного углового крепления «Шеврон»

Авитум определил, что все диализные центры должны фиксировать фистульные иглы методом «Шеврон» (метод двойного углового крепления), как рекомендовано EDTNA (международная ассоциация диализных сестер). Это обеспечивает крепкую и надежную фиксацию, и подробно описана в правилах, а также в обучающем центре Авитум. Изображение справа показывает правильный метод (В), наряду с некоторыми альтернативными методами, **которые не являются столь безопасными.**

- Закрепить обе иглы полосками пластыря минимального размера 2 x 15 см. Поместите одну полоску ПОВЕРХ крылышек или коннектора иглы, а вторую – ПОД иглу и перекрестить ее концы.



Безопасность персонала. Работа с острыми предметами.

➤ Использованные фистульные иглы после окончания процедуры прикрыты салфетками, что делает их визуально недоступными и увеличивает риск возникновения травмы персонала.

- Травмы колюще-режущими предметами являются одним из наиболее частых и серьезных рисков для работников здравоохранения .



- Во время работы с контуром крови запрещено покидать зону пациента. Все необходимые для работы материалы должны быть подготовлены заранее.



- Сосудистый доступ пациента должен быть доступен для постоянного визуального наблюдения в ходе проведения процедуры



- Категорически запрещено использовать ножницы при работе с катетером.



- При работе с ЦВК необходимо надеть одноразовую маску и шапочку пациенту и медработнику.



Сбор отходов класса «Б» на месте их образования

- Нарушение СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»,
 - п. 4.13. После заполнения пакета не более чем на 3/4, сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении завязывает пакет или закрывает его с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса Б.
 - п. 4.33. **При сборе медицинских отходов запрещается:**
 - пересыпать (перегружать) неупакованные отходы классов Б и В из одной емкости в другую;



Соблюдение асептики

- При введении препаратов во время процедуры гемодиализа медицинская сестра раскладывает стерильные шприцы на открытой поверхности индивидуального столика.



Соблюдение асептики. Повторное использование одноразовых изделий медицинского назначения.

- Медицинская сестра после неудачной пункции промывает фистульную иглу и использует ее для повторного введения. Грубейшее нарушение асептики.



- Недопустимо непосредственно перед пункцией определять положение АВ-фистулы, так как пальпируя руками в нестерильных перчатках расстерилизовываем обработанное поле.
- *Повторить обработку в том случае, если пациент или медработник дотронулись до обработанного участка кожи до введения фистульной иглы.*



Соблюдение асептики

- На стерильном поле наборов для подключения/отключения располагаются нестерильные материалы.
- Стерильные шприцы лежат на нестерильной поверхности индивидуального столика.



Соблюдение асептики, правила вскрытия упаковок со стерильными материалами.

- Некоторые медицинские сестры открывают шприцы и пластиковые иглы "мини-спайк" разрывая упаковку, что является нарушением асептики.



- Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), являются основной проблемой при обеспечении безопасности пациентов, именно поэтому предотвращение их возникновения должно быть приоритетной задачей для медицинских организаций любого профиля.



- Чистые руки являются единственным наиболее важным фактором в предотвращении распространения в медицинских учреждениях патогенных и резистентных к антибиотикам микроорганизмов.

СанПиН 2.1.3.2630-10

- 15.9. В целях профилактики гемоконтактных инфекций перчатки необходимо надевать перед любыми парентеральными манипуляциями у пациента. После снятия перчаток проводят гигиеническую обработку рук.
- 15.10. Персонал обеспечивается средствами индивидуальной защиты в необходимом количестве и соответствующих размеров (перчатками, масками, щитками, респираторами, фартуками и пр.) в зависимости от профиля отделения и характера проводимой работы.



Спасибо за внимание.
Вопросы.

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE