

Общероссийская
общественная организация
«АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ»



СБОРНИК м а т е р и а л о в

для медицинской сестры отделения новорождённых

методические рекомендации

Санкт-Петербург – 2013

Общероссийская общественная организация медицинских сестер
«Ассоциация медицинских сестер России»
Секция РАМС по специальности «Сестринское дело в неонатологии»

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ
МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ
ОТДЕЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

Санкт-Петербург
2013

Учебно-методическое пособие для медицинских сестер отделений и палат интенсивной терапии новорожденных родильных домов, отделений патологии новорожденных и ОРИТ новорожденных детских стационаров.

Общая редакция:

Пишенисов В.К. – врач анестезиолог-реаниматолог ЛОГБУЗ «Детская клиническая больница, канд. мед. наук, доцент кафедры анестезиологии-реаниматологии и неотложной педиатрии ФПК и ПП ГБОУ ВПО СПбГПМУ

Составители:

И.М. Сутулина – канд. мед. наук, заведующая кафедрой факультетской педиатрии ГОУ ВПО КемГМА МЗ РФ, доцент.

Т.В. Дружинина – главный специалист по управлению сестринской деятельностью департамента охраны здоровья населения Кемеровской области.

А.В. Боярская – заместитель директора по работе с сестринским персоналом МУЗ ДГКБ №5 г. Кемерово.

Ю.Н. Макиенко – канд. мед. наук, заведующая отделением дополнительного образования ГОУ СПО КОМК.

Т.А. Букина – главная медицинская сестра МБЛПУ «Детская городская больница №3», г. Новокузнецк.

И.О. Синеникольская – старшая медицинская сестра МБУЗ «Детская городская клиническая больница №5», г. Кемерово.

О.В. Гребеничкова – главная медицинская сестра МБУЗ «Детская городская клиническая больница № 5», г. Кемерово.

Т.А. Мехова – старшая медицинская сестра отделения новорожденных родильного дома БУЗОО «Областная клиническая больница», г. Омск

Т.А. Зорина – президент Омской региональной общественной организации «Омская профессиональная сестринская ассоциация»

О.А. Бучко – старшая медицинская сестра поликлинического отделения БУЗОО Областная клиническая больница, г. Омск

О.Ю. Пякхель – старшая медицинская сестра-анестезист отделения новорожденных ГБУЗ «Детская областная клиническая больница» (Ленинградская область)

В.А. Саилов – канд. биол. наук, доцент кафедры естествознания Московского государственного гуманитарного университета им. М.А. Шолохова, Клинический Специалист отдела преналигических систем Б.В. Бектон Дикинсон (представительство).

Рецензенты:

Бахмутова Л.А. – д-р мед. наук, профессор кафедры перинатологии с курсом сестринского дела ГОУ Астраханская медицинская академия

Саркисова В.А. – президент РАМС

МЕТОДИКА ВЗЯТИЯ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

(Глава IV. Стр. 151–154, раздел 4.14)

Процедура взятия крови у новорожденных вызывает целый ряд сложностей ввиду анатомических и физиологических особенностей. При этом правильное взятие крови может повысить качество лабораторных анализов и лечения новорожденных, а также уменьшить продолжительность пребывания ребенка в больнице и затраты на его лечение. Немаловажным фактом также является безопасность процедуры для пациента и медицинского работника в целях предупреждения распространения гемоконтактных инфекций. Согласно существующим международным рекомендациям, у детей рекомендуется взятие капиллярной крови (а не венозной) до 6 месяцев или имеющих вес не более 9 кг; в тех случаях, когда необходимо взять до 2,5 мл крови и когда наличие микростуктов в образце не препятствует лабораторным исследованиям. Существует необходимость стандартизации процедуры взятия венозной и капиллярной крови у детей, в соответствии с чем и были разработаны рекомендации по эффективному и безопасному проведению манипуляции.

Основные рекомендации по взятию венозной крови у новорожденных:

Положение тела – лежа на спине, рекомендовано избегать наложения жгута.

Место венопункции – срединная локтевая вена, латеральная подкожная вена руки, дорсальные вены рук и ног, большая подкожная вена ноги, а также вены волосистой части головы. Предпочтительно использовать боковые вены головы. Следует избегать использования вен лба из-за риска образования шрамов.

Процедуру взятия крови можно облегчить при использовании педиатрических вакуумных пробирок BD Vacutainer®, позволяющих взять малый объем венозной крови (до 1,8 мл), а также с помощью игл-бабочек BD Vacutainer® Safety-Lok™ и BD Vacutainer® Push Button с малой длиной катетера, диаметром иглы (до 0,5 мм), а также прозрачной камерой, позволяющей визуализировать попадание иглы в вену.

Для улучшения визуализации вен можно накладывать резиновую ленту вокруг головы над ушами. Этого можно добиться также при помощи наклона головы младенца. Из-за низкого давления в венах волосистой части головы удобно держать свободный конец катетера иглы-бабочки ниже уровня головы и дать возможность крови перетекать непосредственно в вакуумную пробирку для взятия крови.

Не следует производить взятие крови в областях, которые могут повысить риск развития серьезных осложнений, например, в таких местах, как бедренная вена, верхний сагиттальный венозный синус, задний родничок и внутренняя яремная вена.

Основные рекомендации по взятию капиллярной крови у новорожденных:

При необходимости взятия малых объемов крови традиционно используется капиллярная кровь. Чаще всего, взятие крови у новорожденных и детей до 1 года производится из пяточной области, что позволяет обеспечить безопасность манипуляции. В пяточной области содержится достаточное количество сосудов и относительно немного нервных окончаний. Из пятки могут забираться небольшие, но подходящие для проведения многих лабораторных тестов объемы крови. К противопоказаниям для проведения пункции пяточной области с целью взятия крови относится плохое кровоснабжение, местные отеки, местное инфицирование, повреждения кожи на месте проведения пункции, а также нарушения свертываемости крови.

Во избежание осложнений и с целью предупреждения повреждений пяточной кости для взятия капиллярной крови у новорожденных и детей до 1 года рекомендуется использовать ланцеты с фиксированной глубиной прокола/надреза, позволяющие контролировать глубину проникновения иглы/лезвия. Согласно рекомендациям ВОЗ (Всемирная Организация Здравоохранения) и CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute) глубина пункции пятки у ребенка не должна превышать 2 мм. Для недоношенных детей и новорожденных с недостаточной массой тела (<1,5 кг) рекомендуется использовать более короткие ланцеты. При этом расстояние от поверхности кожи до кости в средней части пятки составляет половину этого расстояния в латеральных частях пятки; поэтому для проведения пункции предпочтительными являются именно они (рис.).

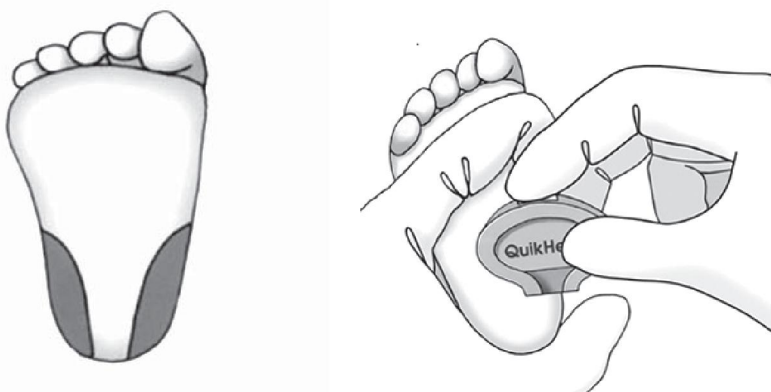


Рис. 1. Выбор места для проведения пункции и техника удержания пятки при взятии капиллярной крови у новорожденных.

При выборе пяточных ланцетов большое значение имеют такие параметры, как безопасность, простота использования, достаточный объем полученного образца и комфорт пациента. Контактно-активируемые ланцеты BD Microtainer® BD QuikHeel™ специально разработаны для взятия капиллярной крови из пятки у недоношенных (ланцет розового цвета обеспечивает небольшой надрез пятки глубиной и длиной 0,85x1,75 мм), новорожденных и детей до 1 года (ланцет зеленого цвета; небольшой надрез пятки глубиной и длиной 1,0x2,5 мм). Специальный автоматический механизм внутри скарификатора позволяет осуществлять более полный контроль над глубиной и скоростью пункции, чем при использовании ручных скарификаторов.

Серповидное движение лезвия делает аккуратный надрез кожи на контролируемую заданную глубину и длину (рассекая многие капилляры, но неглубоко). Это позволяет повысить качество образца, уменьшить степень повреждения кожи, а также снизить болевые ощущения во время процедуры. Лезвие автоматически убирается назад в устройство так, что его невозможно повторно активировать. Это обеспечивает безопасность, как для пациента, так и для медицинского работника, за счет уменьшения риска случайной травмы.

Таблица 1

Методика взятия капиллярной крови при помощи пункции пяточной области у новорожденных

Рекомендованная процедура	Комментарии/важные детали
1. Объясните суть проведения процедуры родителям, если есть такая возможность, и обеспечьте младенцу достаточный комфорт, расположив его лежа на спине.	
2. Вымойте руки, выберите необходимое оборудование для взятия крови.	Убедитесь в том, что был выбран подходящий для пациента размер ланцета.
3. Выберите место проведения пункции на боковой стороне пятки:	Расстояние от поверхности кожи до кости в средней части стопы составляет половину такого расстояния в боковой и медиальной части стопы. Особую осторожность следует соблюдать во время смены мест проведения пункции, в случае необходимости многократного взятия крови.
4. Разотрите стопу с помощью теплой ткани, теплой воды или латексной перчатки, наполовину заполненной теплой водой (<42°C) и завернутой в ткань.	Согревание пятки значительно повышает количество крови, которое можно взять из пятки (примерно в семь раз), что приводит к уменьшению гемолиза/кровоподтеков.
5. Оденьте перчатки.	
6. Расположите пятку ниже туловища младенца и удерживайте ее без резкого сгибания лодыжки (рис. 1).	Уверенное удержание ноги позволяет избежать ее движения во время проведения пункции пяточной области.
7. Очистите место проведения пункции с помощью кожного антисептика и дайте ему высохнуть.	Остатки спирта могут вызвать гемолиз и ошибочные показатели содержания сахара в крови.
8. Быстро проколите кожу с использованием асептического ланцета, рекомендованного для новорожденных, и сотрите тампоном первую каплю крови.	Первая капля крови содержит тканевую жидкость и может содержать спирт, который может повлиять на результаты теста.

Рекомендованная процедура	Комментарии/важные детали
9. Удерживайте место пункции внизу, осторожно надавливайте на прилегающую область и произведите взятие крови в пробирку.	Сильное сдавливание может привести к получению гемолитических образцов, повреждениям кожи и загрязнению образца тканевой жидкостью.
10. После завершения взятия крови поднимите ногу выше тела и осторожно сожмите место проведения пункции с использованием сухой стерильной марли до тех пор, пока кровотечение не будет остановлено.	Использование бактерицидных пластырей/бинтов не требуется и может привести к мацерации тканей во время их удаления и даже проникновению инородных тел в дыхательные пути, если ребенок будет брать в рот этот пластырь или бинт.
11. Утилизируйте отходы соответствующим методом.	Поместите ланцет в контейнер для острых предметов, а пропитанные кровью материалы – в контейнер для биологически опасных материалов.
12. Направьте промаркированный образец крови в лабораторию.	На этикетке должны быть указаны имя пациента, идентификационный номер, отделение, дата, время и имя специалиста, проводившего взятие крови.

Методика взятия крови у новорожденных

Обложка – *Л.Л. Грабарь*. Компьютерная верстка – *И.А. Юшмановой*
Корректор – *М.Л. Водолазова*

ООО «Эри»
193312, г. Санкт-Петербург, пр. Солидарности, д. 11.

По вопросам приобретения книг обращаться в офис по телефону/факсу:
(812) 575-80-51, Мелехина Юлия Владимировна.
E-mail: julia@medsestre.ru

Формат 60×84 1/16.