Венепункција

Цели:

1. **Да се потенцира важноста на вештина за венепунција**
2. **Да се запознаеме со основниот медицински материјал за правилно изведување на венепункција**
3. **Да се демонстрира техниката и клучните точки за правилна венепункција**
4. **По завршувањето на вежбата учесниците ќе бидат способни да направат правилно венепунција**

Потребен материјал:

- **Сет за венепункција (игла, шприц, епруветн, вакутајнер) или сет за инфузија зависно што се прави и за каква анализа се зема крв**
- **Ракавици за еднократна употреба**
- **Tourniquet (Есмарх подврска)**
- **Тупфери**
- **Алкохол 70%**



Вовед

Изучувањето и вежбањето на оваа клиничка вештина им е потребна на лекарите во ПЗЗ за да можат безбедно, брзо, прецизно и вешто да пукнтираат вена.

Чекор 1

Едуцирај го пациентот

- Земање крв на гладно (дали има влијание утринското кафе, вода, сок или вечерен оброк пред земање крв на состојките на крвта земена за анализа)
- Зошто се дава и.в. терапија

Чекор 2

Подготви ја опремата за венепункција

- Идентификувај го пациентот (амбулатно или болнички – име, презиме, матичен број)
- Уредно водете документација (Кој земал крв или правел венепункција, во колку часот, за која цел)
- Објасни ја постапката на пациентот и ризикот од боцкање

Чекор 3

Подготовка

- Стави ракавици
- Дезинфицирај ја раката на пациентот
- Прашајте го дали до сега му е земана крв или дали примал инфузија
- Кажете му што ќе правите
- Одберете соодветен медицински материјал за венепункција

Чекор 4

Техника на венепункција

- Поставете Tourniquet (Езмарх) на сса. 10 см над Fossa cubitalis
- Кажете му на пациентот да испумпа 3 пати со шаката
- Палпирајте ги површинските вени и одберете ја најпогодната по пристап, големина, длабочина и правец (во регијата да нема оштетувања на кожата, лузни, инфекција итн.)
- Направете блага ротација на раката ако не го гледате јасно венскиот цртеж

- Одберете ја најголемата и нај пристапната вена

Чекор 5

Доколку не можете да најдете вена

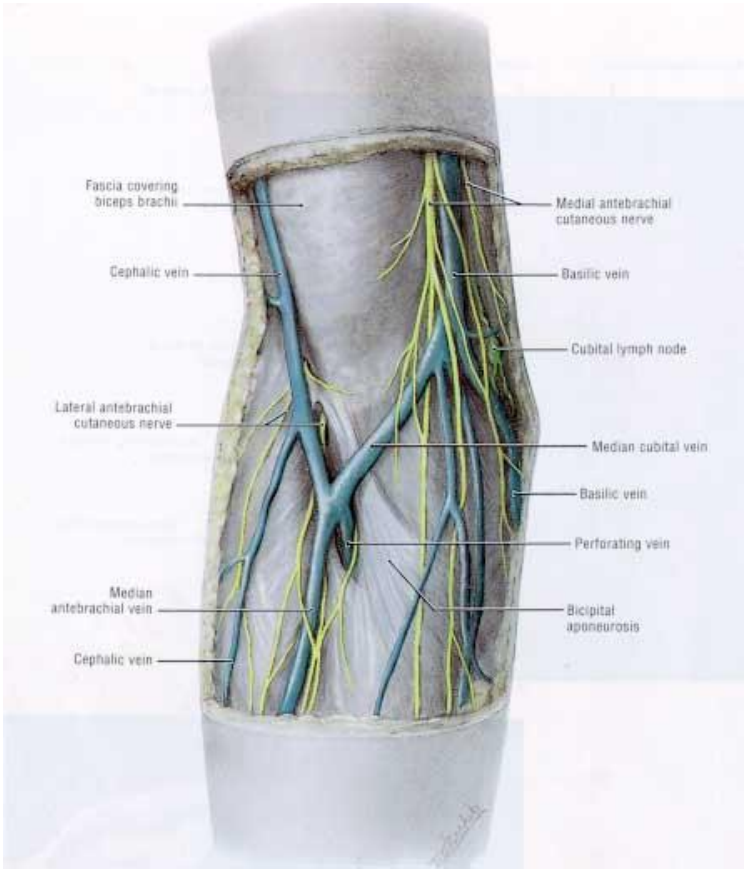
- Повторно поставете Tourniquet на истиот начин
- Кажете му на пациентот да испумпа 3 пати со шаката но внимавајте да не направи хемоконцентрација
- Да је чува раката на ниво пониско од срцето 1 – 3 минути
- Затоплете го местото со масирање
- Побарајте помош од колега

Чекор 6

Вени на избор

- Vena Cubitalis Mediana – прв избор (добро поставена и заштитена од поместување)
- Vena Cephalica – втор избор
- Vena Basilika – трет избор, нај изразена, но најчесто се поместува и ја отежнува венепункцијата
- Вени на дорзална страна на шаката

И други површни вени

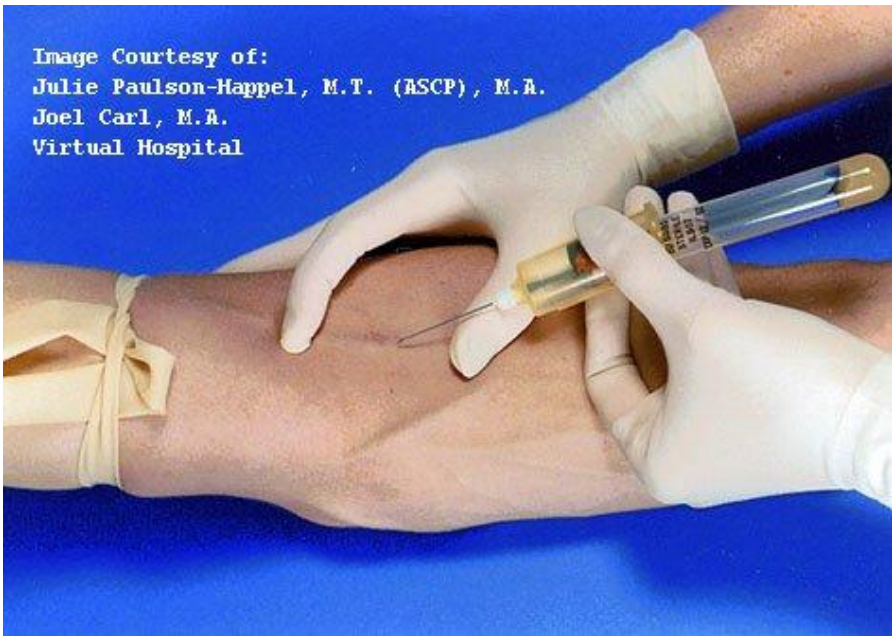


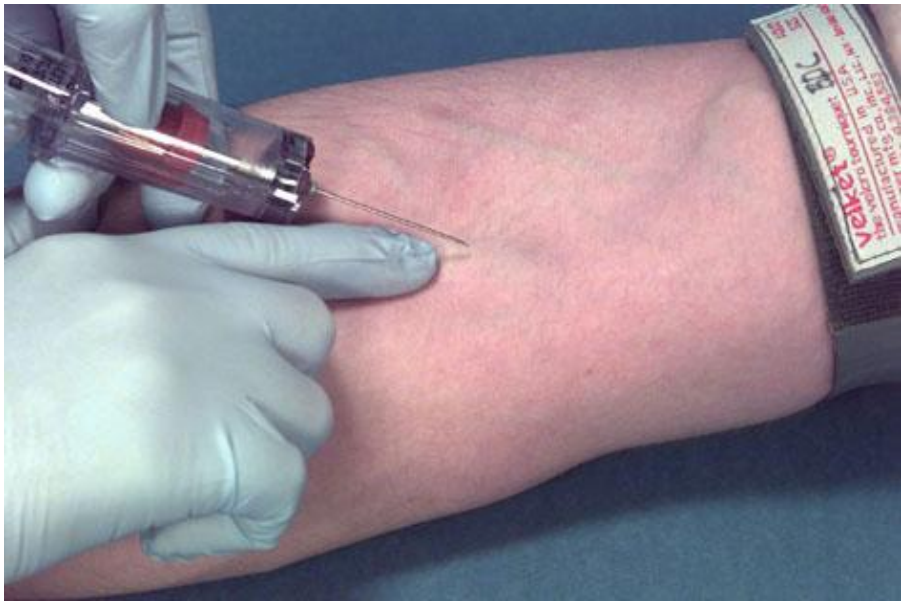
Чекор 7

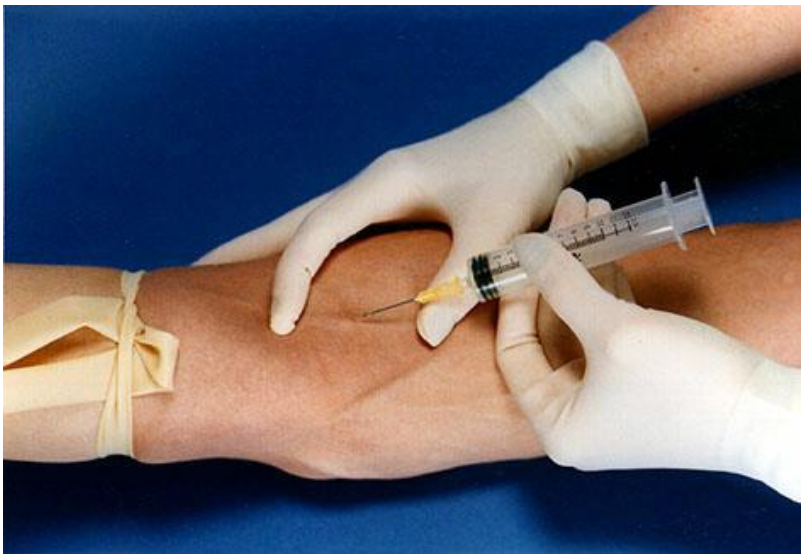
Венепункција

- Дезинфекција со 70% алкохол на кубиталната јама и околината во концентрични кругови, со почеток од центарот
- Ако тупферот е многу извалкан, повторете ја постапката на дезинфекција
- Не палпирајте (ако палпирате, пак пребришете)
- Земете стерилна игла или подгответе сет за венепункција или инфузија
- Причекај да се исуши алкохолот
- Пласирајте ја иглата под агол од 30 степени во луменот на вената до некаде 1/2 од иглата.

Ако потече крв тоа значи дека сте во вена.









Чекор 8

Завршување на постапката

- Ослободете го Tourniquet со една рака (не смее да стои подолго од 1 минута) со исполнување на последната епрувета или вакутајнер
- Ставете ја епруветата на сигурно
- Земете тупфер со 70% алкохол и поставете го над иглата
- Брзо ивадете ја иглата
- Притиснете го местото на пункција со тупферот и кажете му напациентот да и да ја свитка раката во лактот. По потреба залепете го тупферот со микропор фластер

Чекор 9

Обезбедете го пациентот, местото и подгответе го материјалот за анализа

- Исфрлете го употребениот потрошен материјал во канта за медицински отпад
- Проверете ги уште еднаш епруветите и податоците и пратете ги на анализа со соодветната документација.
- Проверете го пациентот дали е сопрено крварењето на местото на пункцијата. Ако не е и по 15 минути продолжете со компресија на местото на убодот
- Заблагодарете му на пациентот
- Измијте ги рацете

Референци:

Julie C. Paulson Happel, M.T. (ASCP), M.A., Photographs by: Joel Carl, M.A.*, Edited by: Marian Schwabbauer, Ph.D., CLDir (NCA)**

Bibliography

Julie C. Paulson Happel, M.T. (ASCP), M.A., Photographs by Joel Carl, M.A.

Becan-McBride, Kathleen, EdD.; "Pre-Analytical Phase an Important Requistion of Laboratory Testing." ADVANCE for Medical Laboratory Professions; September 28, 1998.

Garza D and Becan-McBride K. Phlebotomy Handbook, 2nd Ed. Norwalk, Connecticut: Appleton and Lange: 1989.

National Committee for Clinical Laboratory Standards; "Procedures for the Collection of Diagnostic Blood Specimens by Venipuncture; Approved Standard-Fourth Addition." Document H3-A4 Vol. 18 No. 7, June 1998.

National Committee for Clinical Laboratory Standards. Procedures for the Collection of Diagnostic Blood Specimens by Skin Puncture. Document H4-A3. Vol. 11 No. 11, 1991.

Occupational Safety and Health Administration. Latex Allergy. http://www.osha-slc.gov/SLTC/latexallergy/index.html January 27, 1999.

Phelan, S. Phlebotomy Techniques: A Laboratory Workbook. Chicago, Ill.: American Society of Clinical Pathologists: 1993.

Spina Bifida Association of America. Latex Information Page. http://www.sbaa.org/Latex.htm October 15, 1998.

University of Iowa Hospital and Clinics, Pediatric Phlebotomy Training Manual. 1994, unpublished.

University of Iowa Hospital and Clinics, Phlebotomy Training Manual. 1994, unpublished.