

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 13 - 2021

Випуск з проблеми
«Епідеміологія»
Підстава: рецензія експерта
МОЗ України

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕН
ЕПІДЕМІОЛОГІЯ

СПОСІБ РАНЬОГО ВИЯВЛЕННЯ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ
КАТЕТЕРИЗАЦІЇ ПЕРИФЕРИЧНИХ ВЕН НА ОСНОВІ
ВИКОРИСТАННЯ ШКАЛИ ВІЗУАЛЬНОЇ ОЦІНКИ РОЗВИТКУ
ІНФУЗІЙНОГО ФЛЕБІТУ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

БЕРЕЖНА А.В.
ЧУМАЧЕНКО Г.О.

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

м. Київ

Суть впровадження: полягає в тому, що пропонується спосіб раннього виявлення ускладнень при катетеризації периферичних вен шляхом візуальної оцінки стану місця установки периферичного внутрішньовенного катетера (ПВК) на основі використання шкали розвитку інфузійного флебіту та визначення подальшої лікувальної тактики ведення пацієнтів з ПВК.

Пропонується для впровадження в практичну діяльність закладів охорони здоров'я (обласних, міських, районних), де лікарі та середній медичний персонал виконують процедуру катетеризації судин і здійснюють спостереження та догляд за місцем катетеризації.

Виникнення флебіту при катетеризації вен небезпечно можливістю подальшого формування тромбів та блокування просвіту вени, що в свою чергу, призводить до збільшення вартості лікування та терміну перебування пацієнта у стаціонарі. Відповідно до практичних рекомендацій Naomi P. O'Grady та співавт. (2011) з питання профілактики катетер-асоційованих інфекцій кровотоку, ПВК необхідно видаляти при виникненні у пацієнта ознак флебіту (ступінь доказовості ІВ). Для оцінки стану місця катетеризації розроблено спеціальні шкали (R. Maddox, 1977; A. Jackson, 1998; Infusion Nurses Society, 1998).

Нами було розроблено та впроваджено в роботу хірургічного стаціонару шкалу візуальної оцінки розвитку інфузійного флебіту. При проведенні проспективного епідеміологічного дослідження встановили, що ознаки флебіту спостерігались у 62,8 % випадків установки ПВК. Зазначимо, що у 16,9 % випадків розвиток у пацієнтів початкової стадії флебіту не був причиною негайного видалення ПВК. Майже половина судинних катетерів (45,3 %) була видалена у зв'язку з випискою пацієнта зі стаціонару. Слід наголосити, що у 30,0 % пацієнтів з числа тих, у яких видалення катетера пов'язано з випискою зі стаціонару, візуально спостерігалась середня стадія флебіту. Це свідчить про те, що медичні працівники недооцінюють небезпеку, яку несе в собі несвочасно видалений судинний катетер, особливо за умов приєднання інфекційного компоненту.

Нижче наведено шкалу візуальної оцінки розвитку інфузійного флебіту, доцільність використання якої у рутинній практиці було доведено у нашому дослідженні. Медичному працівнику пропонується щоденно оцінювати стан місця катетеризації

відповідно до цієї шкали з фіксацією результатів спостереження у медичній карті стаціонарного хворого.

Шкала візуальної оцінки розвитку інфузійного флебіту

Ознаки при спостереженні за місцем катетеризації	Оцінка в балах	Стадія флебіту
У місці катетеризації відсутні локальні ознаки запалення (почервоніння, біль, припухлість).	0	Ознаки флебіту відсутні
Наявна одна з наступних ознак: – незначний біль навколо місця катетеризації АБО – незначне почервоніння навколо місця катетеризації АБО – незначна припухлість навколо місця катетеризації	1	Підозра на перші симптоми флебіту
Наявні дві з наступних ознак: – біль навколо місця катетеризації – почервоніння навколо місця катетеризації – припухлість навколо місця катетеризації	2	Початкова стадія флебіту
Наявні одночасно три ознаки: – біль по ходу судинного катетера – почервоніння навколо / по ходу місця катетеризації – набряк / ущільнення навколо місця катетеризації	3	Середня стадія флебіту
Одночасно наявні та яскраво виражені наступні ознаки: – біль по ходу судинного катетера – почервоніння по ходу судинного катетера – набряк / ущільнення по ходу судинного катетера – при пальпації визначається венозний тяж	4	Прогресуюча стадія флебіту АБО початок тромбофлебіту
Одночасно наявні та яскраво виражені наступні ознаки: – біль по ходу судинного катетера – почервоніння по ходу судинного катетера – набряк / ущільнення по ходу судинного катетера – при пальпації визначається венозний тяж – підвищення температури тіла	5	Прогресуюча стадія тромбофлебіту

В залежності від отриманої оцінки у балах на основі наявності або відсутності вищезазначених ознак медичний працівник має корегувати свої дії:

«0» або «1» бал – медичний працівник продовжує спостерігати за ПВК та станом місця катетеризації;

«2» бали – медичний працівник має переустановити ПВК;

«3» або «4» бали – медичний працівник має переустановити ПВК та розглянути потребу в лікуванні флебіту;

«5» балів – медичний працівник має розпочати лікування тромбофлебіту та переустановити ПВК.

Впровадження наведеної шкали візуальної оцінки розвитку інфузійного флебіту дозволить медичним працівникам своєчасно обирати правильну тактику ведення пацієнтів з ПВК, що сприятиме попередженню розвитку ускладнень катетеризації судин, зокрема інфекційних.

Отже, використання даної шкали дозволить удосконалити систему епідеміологічного нагляду та інфекційного контролю ускладнень катетеризації судин та покращить якість надання медичної допомоги.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Розробити науково обґрунтовану стратегію профілактики формування антибіотикорезистентності у збудників інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги, в лікувально-профілактичних закладах», № держреєстрації 0118U000944, строк виконання: 2018-2020 роки.

За додатковою інформацією з даної проблеми звертатися до укладачів листа: Бережна Антоніна Валентинівна, тел. 067-358-12-08, кафедра епідеміології, Харківський національний медичний університет, проспект Науки, 4, м. Харків, 61022.

Відповідальний за випуск: О. Мислицький

Підписано до друку 12.02.2021 Друк. арк. 0,13. Обл.-вид. арк. 0,08. Тир. 112 прим.

Замовлення № 13. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04071, м. Київ, вул. Межигірська, 43, каб. 46.