



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 107087

(13) U

(51) МПК

A61B 18/24 (2006.01)

A61M 25/01 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

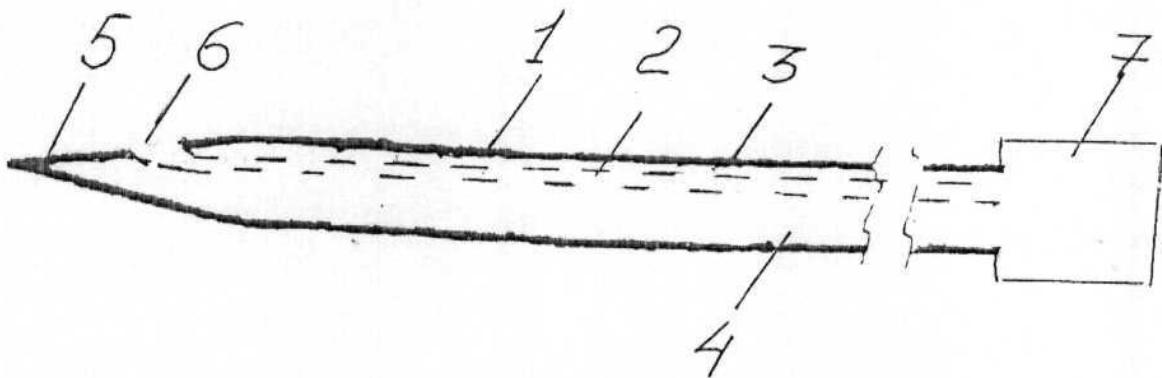
(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	u 2015 10198	(72) Винахідник(и):	Коптюх Валерій Васильович (UA), Комар Петро Володимирович (UA), Гураль Юрій Степанович (UA), Коптюх Володимир Володимирович (UA), Дуве Дарія Максимівна (UA)
(22) Дата подання заявки:	19.10.2015	(73) Власник(и):	Коптюх Валерій Васильович, вул. В. Чорновола, 5, кв. 14, м. Тернопіль, 46001 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	25.05.2016		
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	25.05.2016, Бюл.№ 10		

(54) СПОСІБ КАТЕТЕРИЗАЦІЇ ПІДКЛЮЧИЧНОЇ ВЕНИ АТРАВМАТИЧНОЮ ВНУТРІШНЬОВЕННОЮ ГОЛКОЮ

(57) Реферат:

Спосіб катетеризації підключичної вени на межі внутрішньої та середньої її третини полягає у тому, що голку проводять під ключицею над першим ребром у напрямку грудино-ключичного зчленування, на глибині 3,0-6,0 см відчувається опір фасції, відтягують поршень шприца, поява крові свідчить про попадання в просвіт вени, від'єднують шприц, закриваючи муфту голки пальцем, в просвіт голки на половину довжини вводять провідник, голку видаляють, на провідник насаджують катетер і вгвинчувальними рухами заводять останній крізь м'які тканини у просвіт вени, провідник видаляють, шприцем перевіряють наявність зворотного току крові з катетера, підключають систему для інфузійної терапії, катетер фіксують пришиваючи його до шкіри з накладання асептичної пов'язки, який відрізняється тим, що гострий кінець має заточення конусоподібної форми, ексцентрично розміщений канал, вивідний отвір з заокругленими краями, розміщений знизу голки.



UA 107087 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до медичної техніки та використовується для внутрішньовенного введення лікарських засобів.

Відомим аналогом є спосіб катетеризації підключичної вени, що містить голку з концентричним каналом довжиною 8-10 см, муфту, гострий кінець має скошену заточку під кутом 45 градусів, вибране місце пункції на 1,0-1,5 см нижче ключиці, на межі внутрішньої та середньої її третини, проводять інфільтративну анестезію тканин, приєднавши канюлю шприца з новокаїном до муфти голки, проколюють шкіру, голку проводять під ключицею над першим ребром у напрямку грудино-ключичного зчленування, по ходу голки впорскують розчин новокаїну, на глибині 3,0-6,0 см відчувається опір фасції, відтягують поршень шприца, поява крові свідчить про попадання в просвіт вени, обережно від'єднують шприц, закриваючи муфту голки пальцем, в просвіт голки на половину довжини вводять провідник, голку видаляють, на провідник насаджують катетер і вгвинчувальними рухами заводять останній крізь м'які тканини у просвіт вени, провідник видаляють, шприцом перевіряють наявність зворотного току крові з катетера, підключають систему для інфузійної терапії, катетер фіксують пришиваючи його до шкіри з накладанням асептичної пов'язки. [1]

Недоліком аналога є те, що зовнішня еліптична ріжуча поверхня з еліптичним отвором при проведенні венепункції проходить через шкіру, підшкірно-жирову клітковину, оболонки підключичної вени, травмуючи зовнішньою еліптичною ріжучою поверхнею та еліптичним отвором вказані анатомічні структури, що загрожує утворенням гематом та їх інфікування.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалити відому внутрішньовенну голку шляхом введення конструктивних, технологічних змін, завдяки яким досягається зниження травмування при проведенні венепункції та катетеризації підключичної вени.

Поставлена задача вирішується тим, що змінюють форму загострення конусоподібного загострення робочого кінця голки, кут вершини конуса має заточення 35 градусів, ексцентрично розміщений канал, вивідний отвір каналу з заокругленими краями, проколення шкірної складки, налаштуванням голки з шприцом відносно шкіри під кутом 40 градусів, ексцентрично розміщений канал та вивідний отвір каналу розміщений внизу голки.

Корисна модель пояснюється кресленням, де зображена внутрішньовенна голка, яка містить металеву тонкостінну трубку, загострений кінець, муфту з іншого кінця для з'єднання з шприцом, трубку - 1, ексцентрично розміщений канал трубки - 2, тонку стінку трубки - 3, товсту стінку трубки - 4, конусоподібно заточений гострий кінець атравматичної голки - 5, вивідний отвір каналу з заокругленими краями - 6, муфту - 7.

Корисну модель використовують наступним чином.

Вибирають місце пункції: на 1,0-1,5 см нижче ключиці, на межі внутрішньої та середньої її третини, проводять інфільтративну анестезію тканин, приєднавши канюлю шприца з новокаїном до муфти голки, ексцентрично розміщений канал, вивідний отвір каналу з заокругленими краями, проколюють шкірну складку налаштуванням голки з шприцом відносно шкіри під кутом 40 градусів, ексцентрично розміщений канал та вивідний отвір каналу розміщений знизу голки, голку проводять під ключицею над першим ребром у напрямку грудино-ключичного зчленування, по ходу голки впорскують розчин новокаїну. На глибині 3,0-6,0 см відчувається опір фасції, після чого голка начебто "провалюється". Відтягують поршень шприца, поява крові свідчить про попадання в просвіт вени, обережно від'єднують шприц, закриваючи муфту голки пальцем. В просвіт голки на половину довжини вводять провідник. Голку видаляють, на провідник насаджують катетер і вгвинчувальними рухами заводять останній крізь м'які тканини у просвіт вени. Провідник видаляють, шприцом перевіряють наявність зворотного току крові з катетера. Підключають систему для інфузійної терапії. Катетер фіксують пришиваючи його до шкіри з накладанням асептичної пов'язки при цьому проходить проколення та розсунення анатомічних структур заточеним під гострим кутом конусоподібної форми голкою.

Пропонована атравматична голка при пункції підключичної вени проходить проколення та розсунення анатомічних структур при проникненні в тканини, що значно менше травмує останні.

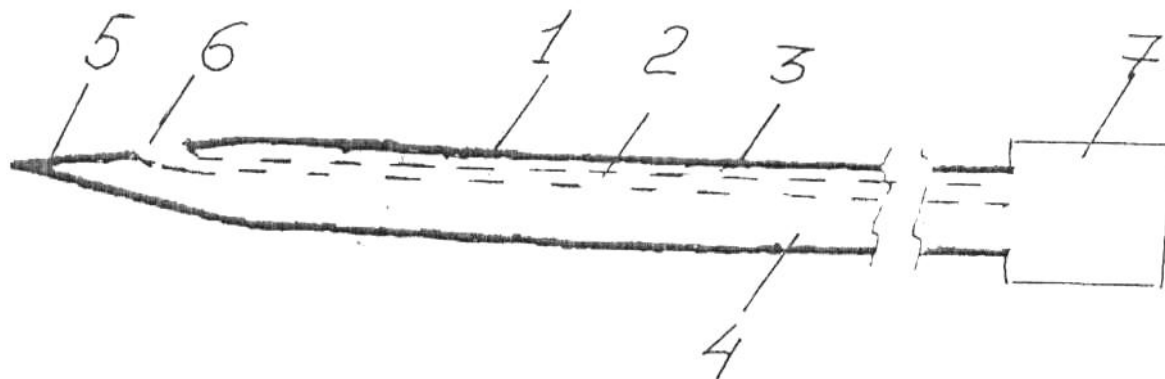
Джерело інформації:

1. Ковальчук Л.Я., Гнатів В.В., Бех М.Д., Панасюк А.М. "Анестезіологія, реанімація та інтенсивна терапія невідкладних станів" - Тернопіль: Укрмед книга, 2003. - С. 129-130.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб катетеризації підключичної вени на межі внутрішньої та середньої її третини полягає у тому, що голку проводять під ключицею над першим ребром у напрямку грудино-ключичного зчленування, на глибині 3,0-6,0 см відчувається опір фасції, відтягують поршень шприца, поява крові свідчить про попадання в просвіт вени, від'єднують шприц, закриваючи муфту голки

- 5 пальцем, в просвіт голки на половину довжини вводять провідник, голку видаляють, на провідник насаджують катетер і вгвинчувальними рухами заводять останній крізь м'які тканини у просвіт вени, провідник видаляють, шприцем перевіряють наявність зворотного току крові з катетера, підключають систему для інфузійної терапії, катетер фіксують, пришиваючи його до шкіри з накладання асептичної пов'язки, який **відрізняється** тим, що гострий кінець має заточення конусоподібної форми, ексцентрично розміщений канал, вивідний отвір з заокругленими краями, розміщений знизу голки.



Комп'ютерна верстка О. Рябко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601