

## دستور العمل زمان تعویض تعدادی از ابزار و اتصالات بیماران در بیمارستان

دسته بندی	عنوان	زمان تعویض
<b>سیستم گردش خون</b>	آنژیوکت	هر ۷۲-۴۸ ساعت یکبار-در صورت وجود اندیکاسیون مثل فلیبت، نشستی و....زودتر تعویض شود.
	ست سرم	هر ۲۴ ساعت یکبار- بعد از تزریق فرآورده های چربی و آمینو اسیدی با هر فرآورده تعویض شود.
	میکروست	هر ۷۲ ساعت یکبار-در بخش های ICU-NICU هر ۲۴ ساعت یکبار، پس از TPN و شیمی درمانی بلا فاصله دور انداخته شود.
	تری وی - هپارین لاک	هر ۲۴ ساعت یکبار
	ست خون	با هر بار ترانسفوزیون
	(باتل سرم) تزریقی و شستشو	هر ۲۴ ساعت یکبار
	اکستنشن تیوب	هر ۲۴ ساعت یکبار
	کات دان	در صورت وجود اندیکاسیون بالینی(علائم عفونت، انسداد و.....)
	ست تجویز پرو پوفول	هر ۶-۱۲ ساعت یکبار و یا در صورت تعویض ویال
	کاتتر ورید مرکزی	در صورت وجود اندیکاسیون بالینی(علائم عفونت، انسداد و.....)
	کاتتر شریان محیطی	در صورت وجود اندیکاسیون بالینی (علائم عفونت، انسداد و.....)
	(کاتتر نافی) ورید و شریان	در صورت وجود اندیکاسیون بالینی (علائم عفونت، انسداد و.....)خارج شده و دیگر جایگزین نشود کاتتر شریان نافی حداکثر بعد از ۵ روز و کاتتر ورید نافی حداکثر بعد از ۱۴ روز تعویض شود.
	سرنگ متصل به پمپ انفوزیون	با اتمام داروی داخل سرنگ
	آمپول	بلا فاصله بعد از برداشتن مقدار داروی مورد نیاز دور انداخته شود.
	ویال های مولتیپل دوز	نگهداری طبق دستور کارخانه سازنده (ویال های حاوی مواد نگهدارنده مثل ویال انسولین، ویال هپارین و.....)
ویال های سینگل دوز	بلا فاصله بعد برداشتن مقدار داروی مورد نیاز دور انداخته شوند.	

در صورت وجود اندیکاسیون بالینی (علایم عفونت ،انسداد،باز شدن سیستم بسته و.....)	سوند ادراری داخلی	<b>سیستم ادراری</b>
بنا به نیاز بیمار	فولی اکسترنال	
در زمان تعویض سوند ادراری داخلی و در صورت وجود اندیکاسیون بالینی (جدا شدن از سوند ادراری،آلودگی ونشتی .....)	کیسه ادراری	
در صورت وجود اندیکاسیون بالینی (در صورتی که شرایط بیمار اجازه دهد گذاشتن لوله از طریق دهان ترجیح دارد.پس از گذشتن ۷-۱۴ روز ، بسته به شرایط بیمار جهت تراکیوستومی اقدام شود.	لوله تراشه	<b>سیستم تنفسی</b>
تیوب ساکشن اختصاصی برای هر بیمار-تیوب هفتگی عوض شود.	تیوب ساکشن	
(باز و بسته)در نوع بار یکبار مصرف-در نوع بسته در صورت آلودگی واضح یا کار کرد معیوب تعویض شود.	کاتتر ساکشن	
اختصاصی برای هر بیمار- در صورت آلودگی واضح یا کارکرد معیوب تعویض شود.	لوله خرطومی ونتیلاتور	
اختصاص برای هر بیمار – هر ۷۲ساعت و در صورت وجود الودگی واضح تعویض شود.	فیلتر HME	
اختصاصی برای هر بیمار – در صورت آلودگی واضح یا کارکرد معیوب تعویض گردد.	کاتتر و ماسک اکسیژن	
در صورت پر شدن تعویض شود	چست باتل	
در صورت وجود اندیکاسیون بالینی – در صورت نیاز طولانی مدت به NGT بهتر است OGT گذاشته شود.	سوند معده	
در پایان هر شیفت کاری	سرنگ گاوژ	<b>سیستم گوارشی</b>
پوشش گازی استریل هر ۲۴ ساعت و پانسمان شفاف هر ۷ روز یکبار-در صورت الودگی ،خیس یا شل شدن پانسمان در اسرع وقت تعویض شود.	پانسمان کاتتر CVC	<b>متفرقه</b>
در صورت وجود اندیکاسیون(جدا شدن ،کشیف شدن و عدم کارایی تعویض شود).	چست لید	
پس از پر شدن سه چهارم ان یا حداکثر پس از ۵ روز	سفتی باکس	
<b>کارشناس کنترل عفونت</b>		

## منابع

- 1-Guideline for the prevention of Catheter- associated Urinary Tract infection , HSE Health Protection Surveillance Centre, 2011.**
- 2. Guideline for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Bloodstream Infections,CDC, 2011.**
- 3. IFIC Basic Concepts of Infection Control, 2th Edition, 2011.**
- 4. Guidline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections,CDC, Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC), 2009.**
- 5. Wong' s clinical manual of pediatric Nursing, 8th edition. 2011**
- 6. Infusion Nurses Society, Available From: [http: // www.ins1.org](http://www.ins1.org).**

۷-تتر پور، پ، مدیریت در بخش مراقبت ویژه نوزادان، نشر بشری، تهران ۱۳۹۱

▪