



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
بیمارستان فارابی ملکان  
روش اجرایی مدون ( Documented Procedure )

کدسند:  
DP-IC-105

نام واحد: پیشگیری و کنترل عفونت

عنوان روش اجرایی مدون: پیشگیری و کنترل عفونتهای کاتترهای ادراری

تاریخ تدوین	تاریخ ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ بازنگری بعدی	شماره ویرایش	تعداد صفحات
آبان ۹۵	۹۸/۴/۲۰	۹۸/۴/۱۰	مرداد ۹۹	۳	۳

### هدف:

- ارتقاء ایمنی بیماران
- کاهش هزینه های بیمارستانی
- کاهش میزان بروز عفونتهای مربوط به کاتترهای ادراری

### دامنه:

کلیه بخش های درمانی و واحد کنترل عفونت

### تعاریف:

—

### شیوه انجام کار: (چه فعالیتی، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام شود)

- پرستار فقط در صورت داشتن اندیکاسیون (بی اختیاری، رتانسیون، کنترل I&O) کاتتریزاسیون را با رعایت نکات استریل و طبق دستور پزشک انجام می دهد.
- کلیه مراحل سونداژ به روش آسپتیک انجام میشود.
- پرستار هنگام سونداژ از کوچکترین سایز کاتتر (به شرط عدم نشت ادرار) استفاده می نماید.
- پرستار کاتتر ادراری را در اولین فرصت ممکن (برگشت کنترل ادراری، رفع رتانسیون، عدم نیاز به کنترل I&O) خارج می نماید.
- پرستار سیستم بسته درناژ لوله ادراری را حفظ می نماید. (عدم جدا نمودن سوند از کیسه در طول زمانی که بیمار سوند مثانه دارد)
- پرستار کیسه ادرار را همزمان با کاتتر فولی تعویض می نماید.
- پرستار برای تهیه کشت، کیسه ادرار را کلمپ زده بعد از ضد عفونی محل اتصال کاتتر فولی به کیسه ادرار با بتادین، نمونه را با سرنگ استریل از کاتتر فولی تهیه می نماید.
- پرستار از بالاتر قرار گرفتن کیسه ادرار نسبت به بدن و پیشگیری از برگشت ادرار به مثانه اطمینان کسب می نماید.
- پرستار خدمات ادرار را از طریق شیر پایین کیسه ادرار تخلیه می نماید.

۱۰) خدمات از گذاشتن کیسه ادرار روی زمین اجتناب می نماید.

۱۱) خدمات به منظور جابجایی بیمار، کیسه ادرار را کلمپ نموده و سپس کیسه را روی تخت بیمار قرار می دهد.

۱۲) در مورد افراد پیر و ناتوان که توانایی مراقبت از خود را ندارند و بیماران غیر هوشیار، بهداشت ناحیه پرینه و ناحیه تناسلی به صورت روزانه رعایت میشود. (توسط کمک بهیار بخش و با نظارت پرستار)

۱۳) زمان تعویض کاتتر ادراری و کیسه ادرار طبق نظر کمیته کنترل عفونت یک هفته می باشد ولی تعویض ، به طور روتین ( با انگیزه کاهش ریسک عفونت ) انجام نمی شود و زمانی صورت می گیرد که اندیکاسیون بالینی داشته باشد .

### منابع / مراجع :

۱) راهنمای کشوری نظام مراقبت های عفونت بیمارستانی ،وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماریها، ۱۳۸۶

۲) راهنمای جامع کنترل عفونت های بیمارستانی، معاونت پژوهشی بیمارستان رضوی، ۱۳۹۱

### منابع و امکانات :

وسایل حفاظت ایمنی فردی، ماده ضدعفونی کننده، الکل، پانسمان کاتتر، امکانات رعایت بهداشت دست، دستکش استریل، بتادین، نرمال سالین، چسب

سمت	نام و نام خانوادگی :	تهیه کننده / تهیه کنندگان :
مسئول ایمنی بیمار	دکتر میرزاپور	
رئیس بیمارستان	دکتر رشیدیان	
مسئول دفتر بهبود کیفیت	فاطمه زارعی	
رئیس دفتر پرستاری	سجاد حیدری	
سوپروایزر آموزشی	منظر فتحی	
کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار	زهرا محمودی	
کارشناس کنترل عفونت	فاطمه خدایاری	
سرپرستار بخش اطفال	اصلی قاسم زاده	
متخصص داخلی	دکتر گلبازی	
سرپرستار اورژانس	سودابه بایرامیان	
سرپرستار CCU	مریم فرجلو	
سرپرستار بخش جراحی	رقیه ذبیحیان	
پزشک کنترل عفونت	دکتر رشیدیان	تأیید کننده :
رئیس بیمارستان	دکتر رشیدیان	تصویب کننده :