

کد سند: <b>DP - IC - 103</b>		دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز بیمارستان فارابی ملکان روش اجرایی مدون ( Documented Procedure )			
نام واحد: پیشگیری و کنترل عفونت					
عنوان روش اجرایی مدون: : پیشگیری از عفونت مجاری تنفسی که از طریق انتوباسیون ، حمایت تنفسی با ونتیلاتور یا تراکئوستومی ایجاد شده باشد					
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	۴

### هدف:

- افزایش ایمنی کادر درمان ، پیشگیری از ایجاد عفونتهای بیمارستانی
- کاهش هزینه های درمانی
- کاهش متوسط مدت اقامت بیماران در بیمارستان

### دامنه:

کلیه بخش های بالینی

### تعاریف:

- انتوباسیون:** شامل جایگذاری یک لوله پلاستیکی انعطاف پذیر به داخل تراشه ، جهت ایجاد راه هوایی مناسب جهت تهویه مکانیکی فراهم می کند.
- ونتیلاتور:** دستگاه تنفس مصنوعی
- تراکئوستومی:** یک روش جراحی ، که در آن یک ورودی کوچک (استومی) از طریق گردن به داخل نای (تراشه) ساخته شده است. و معمولاً به عنوان یک اقدام موقت برای فراهم کردن دسترسی به راه هوایی می باشد.

### شیوه انجام کار:

- پرسنل اتاق عمل-پرستاران بخش در هنگام انتوباسیون داخل تراشه ، ساکشن و تهویه مکانیکی بیمار ، نکات زیر را رعایت می نمایند:
  - ✓ شستشوی دست قبل و بعد از تماس با بیمار
  - ✓ استفاده از وسایل حفاظت فردی (ماسک، گان، محافظ صورت، پیش بند پلاستیکی، دستکش) هنگام ساکشن یا اقداماتی که احتمال پاشیده شدن ترشحات وجود دارد
  - ✓ جابجایی ترشحات تنفسی و لوازم مورد استفاده با دستکش ، در موارد زیر نیز دستکش بایستی تعویض و دستها ضد عفونی شود:
    - تماس بین بیماران
    - جابجایی ترشحات دستگاه تنفس
    - قبل از تماس با بیمار بعدی ، اشیا و سطوح مورد تماس
    - بین تماس با قسمت های آلوده بدن در یک بیمار

- ۲) لوله گذاری داخل تراشه از دهان بر بینی ارجحیت دارد و به دلیل خطر سینوزیت از راه بینی انجام نمیشود.
- ۳) پرستار از کاتتر های یکبار مصرف جهت ساکشن استفاده کرده و بعد از هر بار استفاده تعویض می نماید.
- ۴) پرسنل از کاتتر های ساکشن بین بیماران بطور مشترک استفاده نمیکنند و هر بیمار لاین ساکشن مجزا دارند.
- ۵) آب مورد استفاده جهت شستشوی سریع بعد از هر بار ساکشن استریل میباشد و هر بار تعویض می شود.
- ۶) پرسنل و پزشکان بعد از هر بار استفاده بهداشت دست را رعایت می کنند.
- ۷) پرستار مسئول بیمار از کاتتر های جداگانه جهت ساکشن دهان و تراشه تراکئوستومی استفاده مینمایند و ترجیحا از باز کردن سرم نرمال سالین جهت شستشوی لاین ساکشن خودداری میشود و در صورت استفاده، لاین ساکشن هر شیفت تعویض میگردد.
- ۸) باتلهای ساکشن به محض پر شدن دو سوم حجم توسط پرسنل خدمات در توالت ها تخلیه می گردد و در انتهای هر شیفت هم تخلیه می شود و با آب و دتر جنت شستشو داده شده و روزانه در محلول ضد عفونی سطح متوسط غوطه ور و سپس آبکشی و خشک و بعد از ترخیص بیمار کلیه اتصالات ساکشن تعویض می گردد.
- ۹) آمو بگ ها با نظارت مسئول شیفت ، توسط پرسنل خدمات بعد از استفاده در صورت نداشتن قابلیت اتوکلاو با آب و دتر جنت شستشو داده شده و سپس با ماده ضد عفونی سطح بالا (مطابق دستورالعمل شرکت مربوطه ) ضد عفونی میشود و جهت استفاده بیمار بعدی ، آبکشی و خشک می شوند.
- ۱۰) پرسنل در بیمارانیکه تراکئوستومی شده اند جهت ایجاد رطوبت کافی راه هوایی از بخور استفاده می شود.
- ۱۱) پرستار مسئول بیمار در صورت وجود علائمی چون تب ، تکیکاردی تاکی پنه ، ترشح و قرمزی اطراف تراکئوستومی در گزارش پرستاری قید و به پزشک معالج اطلاع می دهد.
- ۱۲) پرستار مسئول بیمار ترشحات ریه را (ناحیه زیرگلو ت ساکشن و درناژ مایع و ترشحات بالای حلقه لوله تراشه ) مرتب ساکشن میکنند.
- ۱۳) پرستار مسئول بیمار سر بیمار را در زاویه (۴۵ - ۳۰) درجه بالا نگه میدارد. ( در بیمارانی که دچار مشکلات سیستم عصبی هستند این کار امکان پذیر نیست.)
- ۱۴) وضعیت تنفس و ترشحات بیمار در پرونده بیمار توسط پرستار مسئول ثبت میگردد.
- ۱۵) جهت رعایت بهداشت و آلودگی زدایی ، دهان بیماران در هر شیفت با دهانشویه ضد عفونی می شود.
- ۱۶) خدمات با نظارت پرستار مایعات جمع شده داخل تیوبهای ونتیلاتور را به صورت دوره ای تخلیه می نماید.
- ۱۷) تعویض تیوبهای ونتیلاتور در بیمارانی که ترشحات فراوان ریوی دارند هر ۷۲ ساعت یکبار انجام می شود.
- ۱۸) حجم باقی مانده معده برای جلوگیری از نفخ و اتساع معده به طور مرتب توسط پرستار کنترل میگردد.
- ۱۹) پرستار مسئول بیمار از رقیق کردن ترشحات با سرم نرمال سالین تا حد امکان اجتناب میکنند زیرا سرم نرمال سالین باعث پایین رفتن ترشحات به داخل راههای هوایی تحتانی می گردند.
- ۲۰) خدمات محفظه مرطوب کننده ونتیلاتور همیشه تا حد مطلوب از آب مقطر پر میکنند ( جهت مرطوب نمودن هوای تنفسی بیمار و رقیق شدن ترشحات)
- ۲۱) پرستار مسئول بیمار از روز سوم به بعد از ترشحات لوله تراشه نمونه ، جهت کشت و اسمیر ترشحات فرستاده می شود.
- ۲۲) پرستار مسئول بیمار از نبولایزر به روش صحیح استفاده میکنند. ( نبولایزرهای طبی با حجم کم ، که آب کمتری در آنها ریخته میشود تا امکان رشد ارگانیسم در آن کم است استفاده میشود )

- (۲۳) پرستار مسئول بیمار تنفس عمیق، حرکات تنفسی و سرفه را به بیماران هوشیار آموزش می دهند.
- (۲۴) پرستار مسئول بیمار تنفس عمیق، حرکات تنفسی و سرفه را قبل از اعمال جراحی نیز به بیمار آموزش می دهند.
- (۲۵) تجهیزات یکبار مصرف پس از استفاده با رعایت اصول تفکیک پسماند دفع می شوند.
- (۲۶) بطری های ساکشن یکبار مصرف پس از استفاده به عنوان زباله عفونی در سطل زرد دفع و به امحا پسماند تحویل داده می شود.
- (۲۷) بطری های چندبار مصرف ساکشن در ۲۴ ساعت تعویض می شوند. محتوای آنها در توالی خالی میشود و پس از شستشو توسط پرسنل خدماتی گندزدایی میگردد و به صورت خشک در محل خود قرار داده میشود. ( نباید مایعی در بطری بماند)
- (۲۸) لارنگوسکوپ و آمبویگ و ماسک پس از هر بار استفاده با ماده ضد عفونی سطح بالا توسط پرسنل خدماتی ضد عفونی میشوند.
- (۲۹) ماسک های اکسیژن اگر چند بار مصرف بود با دقت توسط کادر خدماتی مطابق دستورالعمل ضد عفونی با ضد عفونی سطح بالا غوطه وری می شوند.
- (۳۰) پزشک معالج مشکلات زمینه ای مانند سوء تغذیه، ادم ریه، اسیدوز، دارو های سرکوب کننده سیستم ایمنی و ... را بعنوان عوامل ایجاد کننده پنومونی مد نظر قرار داده و نسبت به رفع این اختلالات تا حد ممکن تلاش می نماید.
- (۳۱) پرستار فشار کاف لوله تراشه را در حد نرمال ۲۰ تا ۲۵ میلیمتر جیوه حفظ می کند.
- (۳۲) سوند نلاتون ساکشن برای هر بیمار اختصاصی بوده و روزانه تعویض می شود.
- (۳۳) لوله تراشه بیمار در صورت انسداد مکانیکی با ترشحات غلیظ و چسبنده و کم شدن قطر لومن لوله و ایجاد علائم در بیمار تعویض می گردد. در غیر اینصورت ۷ تا ۱۴ روز قابل استفاده است و بعد از این مدت نسبت به ایجاد تراکئوستومی با توجه به شرایط بیمار و نظر پزشک معالج تصمیم گرفته میشود.
- (۳۴) ست ونتیلاتور به طور روتین نیاز به تعویض ندارد مگر این که کاملاً آلوده شده یا اختلال عملکرد پیدا کند یا ۳ یا ۴ روز مورد استفاده قرار گیرد. و برای هر بیمار از ست جداگانه ای استفاده میشود. به منظور ضد عفونی کلی دستگاه و فیلترهای موجود بر روی آن دستگاه ونتیلاتور هر ۷ روز باید تعویض گردد.
- (۳۵) مبادله گر مرطوب کننده حرارتی ونتیلاتور هر ۴۸ ساعت تعویض میشود.
- (۳۶) در صورت Off شدن بیمار و Stand By بودن دستگاه، ست ونتیلاتور تا ۱۲ ساعت برای همان بیمار قابل استفاده مجدد است
- (۳۷) فیلتر ست ونتیلاتور که بین لوله تراشه و قطعه Y قرار میگیرد در صورت استفاده، هر ۲۴ ساعت تعویض میشود.

## منابع / مراجع :

۱- نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی

## منابع و امکانات :

گان، ماسک، دستکش، عینک، محلول ضد عفونی دست، تجهیزات ساکشن ( سوند نلاتون- لوله ساکشن - ... )، Chest، Bottle، سرم فیزیولوژی، تجهیزات پانسمان، وسایل و مواد لازم جهت شستشو و ضد عفونی و گندزدایی، تجهیزات اینتوباسیون ( لوله تراشه - لوله های خرطومی - لارنگوسکوپ - ... )، آب مقطر

سمت	نام و نام خانوادگی :	
مسئول ایمنی بیمار	دکتر میرزاپور	تهیه کننده / تهیه کنندگان :
رئیس بیمارستان ، رئیس بخش ICU	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 خداپاری	
رئیس بخش اتاق عمل	دکتر مبسم	
سرپرستار بخش اطفال	اصلی قاسم زاده	
سرپرستار ICU	فاطمه قاسمی	
سرپرستار CCU	مریم فرجلو	
سرپرستار دیالیز	زهرا مصدق	
سرپرستار بخش جراحی	رقيه ذبیحیان	
پزشک کنترل عفونت	دکتر رشیدیان	تأیید کننده :
رئیس بیمارستان	دکتر رشیدیان	تصویب کننده :