



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

کدسند:
DP- IC -104

نام واحد: پیشگیری و کنترل عفونت

عنوان روش اجرایی مدون: پیشگیری و کنترل عفونت کاتترهای عروقی

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

هدف:

- ۱) ارتقاء ایمنی بیماران
- ۲) کاهش متوسط اقامت بیمار در بیمارستان
- ۳) کاهش میزان بروز عفونت مرتبط با کاتترهای عروقی

دامنه:

کلیه بخش های بالینی و واحد کنترل عفونت

تعاریف:

- ۱) کاتترهای عروقی: شامل کاتترهای عروق محیطی و کاتترهای عروق مرکزی که هم از طریق ورید و هم از طریق شریان تعبیه می شوند.
- ۲) CVC nontunneled: کاتتر ورید مرکزی که بطور معمول تعبیه میگردد.
- ۳) catheter related Bloodstream infection: CRBSI (عفونت های خونی ناشی از کاتتر)

شیوه انجام کار:

✓ آموزش مداوم کارکنان

- ۱) کارشناس کنترل عفونت و سوپروایزر آموزشی به منظور جلوگیری از بروز عفونت های وابسته به کاتتر های داخل عروقی ، در رابطه با موارد استفاده ، نحوه وارد کردن و نگهداری تجهیزات داخل عروقی و معیارهای مناسب کنترل عفونت بطور مداوم آموزش میدهند
- ۲) جهت تعبیه و نگهداری کاتترهای داخل عروقی از افراد آموزش دیده استفاده می شود.

✓ انتخاب کاتترها و محل های ورید محیطی

- ۱) در بزرگسالان ترجیحا از اندام فوقانی (اندام تحتانی کلونیزاسیون میکروبی بیشتری دارد) برای وارد کردن کاتتر استفاده میشود
اگر از اندام تحتانی کاتتر تعبیه شده است در اولین فرصت کاتتر را به اندام فوقانی منتقل دهید.
- ۲) در کودکان میتوان از اندام فوقانی یا تحتانی یا پوست سر (در نوزادان یا خردسالان) به عنوان محل وارد کردن کاتتر استفاده کرد.
- ۳) کاتترها بر اساس اندیکاسیون و تجربه فرد تعبیه کننده انتخاب میشود.
- ۴) پرستار روزانه محل ورود کاتتر را از نظر نشت یا عفونت ارزیابی مینماید.
- ۵) پرستار پانسمان کاتتر را، زمانی که مرطوب ، سفت یا شل شده یا بررسی محل کاتتر نیاز است تعویض می نمایند. اگر در لمس ناحیه حساس بود یا سایر علائم احتمالی عفونت CRBSI را داشت پانسمان را برداشته و محل را بررسی مینماید.
- ۶) پرستار کاتتر ورید محیطی بیمار را در صورت داشتن علائم فلبیت (قرمزی ، حساسیت ، گرما یا ورید قابل لمس طنابی) عفونت یا نقص در انفوزیون تعویض میکند.

✓ کاتترهای ورید مرکزی

- ۱) پزشک معاینه و مزایای محل پیشنهادی جاگذاری کاتتر را از نظر عوارض عفونی و مکانیکی (پنوموتوراکس ، سوراخ کردن شریان سابکلوین ، پارگی ورید سابکلوین ، استنوز ورید ساب کلوین ، هموتوراکس ، ترومبوز ، آمبولی هوا ، جاگذاری بد کاتتر) میسنجد.
- ۲) پزشک از استفاده از ورید فمورال برای دسترسی به ورید مرکزی در بیماران بزرگسال اجتناب میکند.
- ۳) پزشک از محل ساب کلوین (به جای ژوگولر یا فمورال) در بیماران بزرگسال به منظور به حداقل رساندن خطر عفونت برای تعبیه CVC nontunneled استفاده مینماید.
- ۴) پزشک از تعبیه کاتتر ساب کلوین در بیماران همودیالیزی و بیمارانی با بیماری پیشرفته کلیه به منظور جلوگیری از تنگی ورید ساب کلوین اجتناب مینماید.
- ۵) پزشک در بیماران با نارسایی کلیه از گرافت یا فیستول بجای کاتتر ورید مرکزی به منظور دستیابی دائمی (عروق) جهت دیالیز استفاده میشود.
- ۶) پزشک هر نوع کاتتر را در اولین فرصت خارج میکند.
- ۷) پزشک زمانیکه اطمینان به استریل بودن انجام تکنیک ندارد (زمانیکه کاتتر در اورژانس جاگذاری شده است) کاتتر را هر چه سریعتر عرض ۴۸ ساعت تعویض مینماید.

✓ روش ضدعفونی و بهداشت دست

- ۱) پرسنل درمانی هنگام دستکاری کاتتر (مانند: تعبیه، درآوردن، تزریق ، پانسمان) بهداشت دست را رعایت می نمایند و محل ورود کاتتر را بعد از ضدعفونی لمس نمیکنند.
- ۲) پرسنل درمانی هنگام تعبیه کاتتر شریانی ، مرکزی و میدلاین دستکش استریل دست میکنند.
- ۳) پرسنل درمانی پوست تمیز و فاقد آلودگی قابل رویت با چشم را با ماده ضدعفونی کننده قبل از تعبیه کاتتر و تعویض پانسمان ضدعفونی میکنند.
- ۴) پرسنل درمانی در کودکان زیر دو سال از کلرهگزیدین استفاده نمیکنند و از پد الکلی استفاده میکنند.

- ۵) پرسنل درمانی ماده ضد عفونی کننده را مطابق توصیه کارخانه سازنده قبل از تعبیه کاتتر کاملا خشک میکنند.
- ۶) پرسنل درمانی از پماد یا کرم آنتی بیوتیک در محل ورود کاتتر (به جز محل ورود کاتتر همودیالیز) به علت افزایش احتمال عفونت قارچی و مقاومت آنتی میکروبی استفاده نمیکنند
- ۷) پرسنل درمانی پانسمان گازی محل کاتترهای ورید مرکزی کوتاه مدت را هر ۴۸ ساعت تعویض میکنیم.

✓ تعویض کاتترهای عروق محیطی و کاتترهای ورید مرکزی

- ۱) پرسنل درمانی کاتترهای ورید محیطی را زودتر از ۷۲-۹۶ ساعت به منظور پیشگیری از فلبیت و عفونت در بزرگسالان تعویض نمیکنیم مگر عوارض (فلبیت ، انفیلتراسیون ، ...) اتفاق بیفتد.
- ۲) پرسنل درمانی در کودکان کاتترها را تا زمان انجام IV تراپی باقی میگذارند مگر عوارض (فلبیت ، ، انفیلتراسیون ، ...) اتفاق بیفتد.
- ۳) پرسنل درمانی کاتترهای ورید مرکزی و همودیالیز را به منظور کاهش میزان عفونت ، بصورت روتین تعویض نمیکنند.
- ۴) پرسنل درمانی کاتترهای ورید مرکزی را فقط به علت تب خارج نمیکنند برای اثبات احتمال عفونت ناشی از کاتتر و لزوم برداشتن آن از شواهد یالینی (اگر شواهد عفونت در جای دیگر وجود دارد یا اگر به علل غیر عفونی تب مشکوک هستید) استفاده میکنند.

✓ تعویض ست های اضافی

- ۱) پرسنل درمانی در بیمارانیکه خون و محصولات خونی یا امولوسیون چربی دریافت نمیکنند ستهای اضافی که بطور مداوم استفاده میکنید شامل ست های ثانویه و تجهیزات افزودنی ، هر ۷۲-۹۶ تعویض میکنند.
- ۲) پرسنل درمانی تیوپ های اضافه شده برای خون و محصولات خونی یا امولوسیون چربی و همچنین ترکیبات آمینواسید و گلوکز بالای ۱۰٪ اضافه شده یا انفوزیون جداگانه را در عرض ۲۴ ساعت به منظور کاهش عفونت تعویض مینمایند.
- ۳) پرسنل درمانی تجهیزات بدون سوزن (سه راهی و ...) را هر بار با تعویض ستهای اضافی تعویض میکنند و هیچ مزیتی در تعویض این تجهیزات زودتر از ۷۲ ساعت وجود ندارد.

✓ آویزان ماندن مایعات انفوزیون

- ۱) پرسنل درمانی اگر به داخل سرم ماده ای اضافه نکرده اند کیسه و ست مربوطه را هر ۷۲ ساعت تعویض میکنیم. تبصره (در نوزادان سرمها عرض ۲۴ ساعت تعویض میکنیم)
- ۲) پرسنل درمانی اگر ماده ای به داخل سرم اضافه نموده اند سرم را در عرض ۲۴ ساعت و ست مربوطه را در عرض ۷۲ ساعت تعویض میکنند.
- ۳) مایعات تغذیه محیطی را به همراه ست در عرض ۲۴ ساعت به اتمام میرسانیم.
- ۴) اگر محلول انفوزیون امولسیون لیپید باشد آن را در عرض ۱۲ ساعت به اتمام رسانده و ست مربوطه را به همراه سرم تعویض میکنیم.
- ۵) انفوزیون خون و محصولات خونی را در عرض ۴ ساعت به اتمام میرسانیم.

- ۱- راهنمای نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی
- ۲- دستورالعمل راهنمای عمومی برای استفاده از کاتترهای داخل عروقی معاونت درمان

منابع و امکانات :

محلولهای آنتی سبتیک ، وسایل حفاظت فردی ، تجهیزات پزشکی (آنزیوکت ، کاتتر کت داون ، کاتتر شالدون ، چسب ، گارو

سمت	نام و نام خانوادگی :		
مسئول ایمنی بیمار	دکتر میرزاپور	تهیه کننده / تهیه کنندگان :	
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 اورژانس	سودابه بایرامیان		
سرپرستار دیالیز	زهرا مصدق		
سرپرستار ICU	فاطمه قاسمی		
سرپرستار بخش جراحی	رقیه ذبیحیان		
پزشک کنترل عفونت	دکتر رشیدیان		تأیید کننده :
رئیس بیمارستان	دکتر رشیدیان		تصویب کننده :