

## دستورالعمل زمان تعویض تعدادی از ابزار و اتصالات بیماران در بیمارستان های

تابعه - بهار ۱۳۹۴

دسته بندی	عنوان	زمان تعویض
سیستم گردش خون	آنژیوکت	هر ۷۲ ساعت یکبار - در صورت وجود اندیکاسیون مثل فلبیت، درد، قرمزی، نشتی و...زودتر تعویض شود.
	ست سرم	هر ۲۴ ساعت یکبار - بعد از تزریق فرآورده های چربی و آمینواسیدی با هر فرآورده تعویض شود.
	میکروست	هر ۷۲ ساعت یکبار - در بخش NICU هر ۲۴ ساعت یکبار، پس از TPN و شیمی درمانی بلافاصله 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 پروپوفول	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	بلافاصله بعد از برداشتن مقدار داروی مورد نیاز دور انداخته شود.
	ویالهای مولتیپل دوز	نگهداری طبق دستور کارخانه سازنده ( ویالهای حاوی مواد نگهدارنده مثل ویال انسولین، ویال هپارین و...)

	ویالهای سینگل دوز	بلافاصله بعد از برداشتن مقدار داروی مورد نیاز دور انداخته شوند (ویالهای بدون نگهدارنده مثل محلولهای قندی و آب مقطر). آنتی بیوتیک ها جزء ویالهای سینگل دوز هستند اما طبق دستور کارخانه سازنده و با حفظ شرایط مطلوب به مدت کم قابل نگهداری هستند.
سیستم ادراری	سوند ادراری داخلی	در صورت وجود اندیکاسیون بالینی ( علائم عفونت، انسداد، باز شدن سیستم بسته و...)
	فولی اکسترنال	بنا به نیاز بیمار
	کیسه ادراری	در زمان تعویض سوند ادراری داخلی و در صورت وجود اندیکاسیون بالینی ( جدا شدن از سوند ادراری، آلودگی، نشستی و...)
سیستم تنفسی	لوله تراشه	در صورت وجود اندیکاسیون بالینی ( در صورتی که شرایط بیمار اجازه دهد گذاشتن لوله از طریق دهان ترجیح دارد. پس از گذشت ۷ تا ۱۴ روز، بسته به شرایط بیمار جهت تراکیاستومی اقدام شود).
	تیوب ساکشن	اختصاصی برای هر بیمار - تیوب هفتگی عوض شود.
	کاتر ساکشن ( باز و بسته)	در نوع باز یکبار مصرف - در نوع بسته در صورت آلودگی واضح یا کارکرد معیوب تعویض شود.
	لوله خرطومی ونتیلاتور	اختصاصی برای هر بیمار - در صورت آلودگی واضح یا کارکرد معیوب تعویض شود.
	فیلتر HME	اختصاصی برای هر بیمار - هر ۷۲ ساعت و در صورت وجود آلودگی واضح تعویض شود.
	کاتر و ماسک اکسیژن	اختصاصی برای هر بیمار - در صورت آلودگی واضح یا کارکرد معیوب تعویض شود.
	چست باتل	در صورت پر شدن تعویض شود.
سیستم گوارشی	سوند معده	در صورت وجود اندیکاسیون بالینی - در صورت نیاز طولانی مدت به NGT، بهتر است OGT گذاشته شود.
	سرنگ گاواژ	در پایان هر شیفت کاری
متفرقه	سیفتی باکس	پس از پر شدن سه چهارم آن یا حداکثر پس از ۵ روز معدوم گردد.
	چست لید	در صورت وجود اندیکاسیون ( جدا شدن، کثیف شدن و عدم کارایی) تعویض شود.
	پانسما کاتر CVC	پوشش گازی استریل هر ۲۴ ساعت و پانسما شفاف هر ۷ روز یکبار - در صورت آلودگی، خیس یا شل شدن پانسما در اسرع وقت تعویض شود.

**تذکره:** ۱- رعایت دستورالعمل فوق، منوط به رعایت کامل تکنیک استریلیزاسیون ( در مورد سیستم گردش خون ، سیستم ادراری و سیستم تنفسی ) و تکنیک تمیز در مورد سیستم گوارشی در بدو جایگذاری ابزار می باشد . ۲- کلیه کاتترهای متصل به بیماران در صورت آلوده شدن به خون و عفونت باید بر اساس نیاز تعویض شوند. ۳- در هر کدام از موارد فوق، در صورت وجود دستور دیگری از جانب پزشک معالج، دستور قابل اجراست. ۴- کاتترهایی که بصورت اورژانسی و بدون رعایت اصول استریلیزاسیون متصل شده بایستی در اولین فرصت تعویض گردد. ۵- کلیه اتصالات به محض رفع اندیکاسیون و دستور پزشک برداشته شوند.

اداره پرستاری و مامایی

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی