

دستورالعمل فاصله زمانی تعویض پاره ای از ابزار و اتصالات بیماران در بیمارستان بنت الهدی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی

دسته بندی	عنوان	زمان تعویض
سیستم گردش خون	آنژیوکت	هر ۷۲ ساعت یکبار - در صورت وجود اندیکاسیون (مثل: فلبیت، درد، قرمزی، نشستی 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 تیوپ	هر ۲۴ ساعت یکبار
	کات دان	در صورت وجود اندیکاسیون بالینی (علائم: عفونت ، انسداد و ..)
	ست تجویز پروپوفول	هر ۱۲ - ۶ ساعت یکبار، یا در صورت تعویض ویال
	کاترورید 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 مواد نگهدارنده مثل: محلولهای قندی هیپرتونیک، نمکی NACL، آب مقطر، آمپولها) آنتی بیوتیکها 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	هر ۷ الی ۱۰ روز تعویض - در صورت وجود اندیکاسیون بالینی (علائم: عفونت ، انسداد 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 ، پارگی و نشستی و...)
سیستم تنفسی	لوله تراشه (اندو تراکیال تیوپ)	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).
	ساکشن تیوپ	اختصاصی برای هر بیمار و تعویض هر ۷ روز یکبار
	کاتتر ساکشن (بازوبسته)	در نوع بازی یکبار مصرف - در نوع بسته در صورت آلودگی واضح یا کارکرد معیوب تعویض شود.
	لوله خرطومی و نیتلاتور	هر ۵ الی ۷ روز تعویض - اختصاصی برای هر بیمار - در صورت آلودگی واضح یا کارکرد معیوب تعویض شود.
	فیلتر HME (Heat Moisture Exchanger)	اختصاصی برای هر بیمار - هر ۷۲ ساعت در صورت آلودگی واضح تعویض شود.
	کاتتر و ماسک اکسیژن	اختصاصی برای هر بیمار - در صورت آلودگی واضح یا کارکرد معیوب تعویض شود.
سیستم گوارشی	سوند معده	در نوزادان تعویض هر ۷۲ ساعت - در صورت نیاز طولانی مدت به NGT بهتر است OGT گذاشته شود.
	سرنگ گاوژ	در پایان هر شیفت کاری
سیستم مغزی	سفتی باکس	پس از پر شدن سه چهارم آن و یا حداکثر پس از ۵ روز معدوم گردد.
	چست لید	در صورت وجود اندیکاسیون (جدا شدن، کثیف شدن و عدم کارایی) تعویض شود.
	پانسمان کاترورید مرکزی (CVC)	پوشش گازی استریل هر ۲۴ ساعت یکبار ، پانسمان شفاف استریل هر ۷ روز یکبار - در صورت آلودگی، خیس یا شل شدن پانسمان باید در اسرع وقت تعویض گردد.

تذکر:

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 دربدو جایگزاری ابزار میباشد. ۲- کلیه کاتترهای متصل به بیماران در صورت آلوده شدن به خون و عفونت باید براساس نیاز تعویض شوند. ۳- در هر کدام از موارد فوق ، در صورت وجود دستور دیگری از جانب پزشک معالج ، دستور قابل اجراست. ۴- کاتترهای که به صورت اورژانسی وبدون 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 بهار ۱۳۹۴)