

| | | |
|---|---|---|
| <p>کد فرآیند: PR-PH-54</p> <p>تاریخ ابلاغ: ۹۵/۸/۱۱</p> <p>تاریخ بازنگری: یکسال بعد</p> <p>تعداد صفحه: ۱ از ۲</p> | <p>عنوان روش اجرایی :</p> <p>پیشگیری و کنترل عفونت های کتترهای ادراری</p> |  <p>دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی جهرم مرکز آموزشی درمانی پیمانیه - بهبود کیفیت</p> |
| <p>ابزار و روش پایش:</p> <p>چک لیست اختصاصی کنترل عفونت</p> | <p>هدف:</p> <p>۱- ارتقاء ایمنی بیمار</p> <p>۲- کاهش هزینه های بیمارستانی</p> <p>۳- کاهش میزان بروز عفونت های مربوط به کتترهای ادراری</p> | <p>دامنه (محدوده):</p> <p>کلیه بخش های درمانی</p> |
| <p>تعاریف:</p> <p>- یکی از شایعترین عفونتهای بیمارستانی است که ۷۲-۴۸ ساعت بعد از پذیرش و بستری شدن در بیمارستان به دنبال گذاشتن کتترهای ادراری ایجاد شود.</p> | | |
| <p>مسئولیت ها و اختیارات: مسئولیت تعیین سوند گذاری ادراری بر اساس اندیکاسیونها و نظر پزشک معالج میباشد. مسئولیت پیشگیری از عفونت کتترهای ادراری در بخش با کارکنان میباشد.</p> | | |
| <p>روش اجرایی:</p> <p>۱- سوند گذاری ادراری بر اساس وجود اندیکاسیون بالینی و طبق دستور پزشک معالج صورت گیرد و از سوند گذاری بی مورد به دلیل افزایش ریسک عفونت خودداری شود.</p> <p>۲- کتتر به محض رفع اندیکاسیون و با دستور پزشک معالج و توسط پرستار مسئول بیمار در اولین فرصت خارج گردد.</p> <p>۳- علت نیاز به سوند ادراری و روش انجام آن توسط پرستار مسول مراقبت از بیمار ، با توجه به سن و قدرت فهم بیمار به او توضیح داده شود.</p> <p>۴- پرستار باید قبل از انجام پروسیجر ، کلیه وسایل مورد نیاز جهت انجام سوند گذاری (دستکش استریل، ژل لیدوکائین، سرنگ ۱۰ سی سی، آب مقطر، کیسه ادرار، سوند فولی با اندازه مناسب، گاز استریل و بتادین) بر روی تریالی یا سینی بر بالین بیمار آماده نماید.</p> <p>۵- بیمار را در وضعیت مناسب قرار دهد.</p> <p>۶- ابتدا ضد عفونی و بهداشت دستها انجام می شود و سپس دستکش استریل پوشیده و ناحیه اطراف مجرای ادرار را با محلول بتادین ضد عفونی نماید.</p> <p>۷- تمام مراحل سونداژ باید به روش آسپتیک باشد.</p> <p>۸- بهداشت ناحیه پرینه و ناحیه تناسلی به صورت روزانه توسط پرستار رعایت شود و در هر شیفت کاری حداقل یکبار مراقبت از سوند ادراری انجام شود.</p> <p>۹- کیسه ادرار پایین تر از سطح مثانه باشد. زیرا در غیر این صورت با برگشت ادرار از کیسه به مثانه فرد، احتمال ابتلا به عفونت افزایش می یابد.</p> <p>۱۰- کیسه ادرار از نرده کنار تخت آویزان باشد و با زمین اتصال نداشته باشد.</p> <p>۱۱- زمان تعویض سوند ادراری در این مرکز طبق دستورالعمل تعویض اتصالات ، هفت روز بعد از تعبیه آن میباشد و به طور کلی تعویض کتتر ادراری به صورت روتین توصیه نمی شود مگر در صورت اختلال در عملکرد، نشت یا انسداد سوند ادراری، از بین رفتن سیستم بسته، جدا شدن مکرر سوند از کیسه ادرار، آلودگی سوند و کیسه ادراری یا پارگی در آن و بروز علائم بالینی عفونت.</p> <p>۱۲- فولی اکسترنال هر ۴۸ ساعت یکبار و بر حسب نیاز بیمار تعویض گردد.</p> <p>۱۳- در خصوص بیمارانی که سوند نفروستومی یا سیستوستومی دارند، پرستار باید به موارد ذیل توجه داشته باشد:</p> <p>(۱) از خم کردن، مسدود کردن و یا پیچ خوردن لوله نفروستومی خودداری شود.</p> <p>(۲) در صورت خروج لوله نفروستومی، کاهش حجم ادرار، بروز تب، درد پشت، کدر و بد بو شدن ادرار به پزشک معالج اطلاع دهد.</p> <p>(۳) همیشه کیسه تخلیه ادرار پایین تر از کمر بیمار باشد</p> <p>(۴) پانسمان اطراف نفروستومی از لحاظ خونریزی و نشت ادرار یا ترشحات غیر عادی چک شود و در صورت خیس شدن تعویض گردد و هر</p> | | |

گونه علایم غیر عادی در گزارش بیمار ثبت شود و به اطلاع پزشک معالج رسانده شود.

منابع / مراجع:

راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی / تألیف و تدوین حسین معصومی اصل و سایر همکاران ۱۳۸۶

مستندات مرتبط: مستندات ، مشاهده، مصاحبه

| نام و سمت تهیه کننده / تهیه کنندگان: | نام و سمت تأیید کننده: | نام و سمت تصویب کننده: |
|---|---|---------------------------|
| فاطمه صالح - سوپروایزر کنترل عفونت مریم عدنانی - مدیر دفتر پرستاری سهیلا سامانی جهرمی - مدیر بهبود کیفیت مریم رقیب نژاد - کارشناس دفتر پرستاری فاطمه جنتی - مسئول بخش جراحی ۳ میترا صادقی - سوپروایزر آموزشی | عبدالعظیم جوکار - مدیر بیمارستان دکتر حشمت شاکری - متخصص عفونی | دکتر قهرمان بمانا - ریاست |