



۱- هدف: هدف از تدوین این دستورالعمل، پیشگیری از اتصالات نادرست کاتترها و لوله ها به منظور جلوگیری از بروز خطاهای درمانی و مشکلات جدی در روند مراقبت از بیمار است. اجرای صحیح این دستورالعمل به ویژه در شرایط حساس مانند تغییر نوبت کاری کارکنان بالینی و انتقال بیمار بین بخش ها یا مراکز درمانی اهمیت دارد تا اطمینان حاصل شود اتصالات به صورت صحیح، استاندارد و ایمن برقرار شده و از بروز هرگونه خطا در این فرآیند جلوگیری گردد.	
۲- دامنه کاربرد: کلیه پزشکان، پرستاران و کمک پرستاران شاغل در بخش های درمانی بیمارستان	
۳- تعاریف: -	
۴- سیاست اجرایی بیمارستان: سیاست بیمارستان های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی، در راستای حفظ و ارتقای ایمنی بیمار و انجام مداخلات پیشگیرانه تدوین شده است. این سیاست با هدف اطمینان از رعایت استانداردهای ایمن در اتصال کاتترها و لوله ها و تعیین زمان های مناسب تعویض آن ها، از طریق برنامه ریزی منسجم، آموزش مستمر کارکنان و همکاری مؤثر تیم درمان به صورت دقیق اجرا می گردد.	
۵- مسئول پاسخگو: مدیر پرستاری و سرپرستار.	
۶- مسئولیت ها و اختیارات:	
۱-۶	پرستار: مسئول کنترل اتصالات بیمار، اطمینان از صحت و ایمنی اتصالات و بررسی مسیر لوله ها و کاتترها از محل ورود به بدن بیمار می باشد.
۲-۶	کمک پرستار: کنترل اتصالات بیمار و اطلاع رسانی هرگونه مشکل یا اختلال به پرستار مسئول می باشد.
۳-۶	سوپروایزر آموزش: مسئولیت برنامه ریزی و اجرای آموزش های لازم به کارکنان گروه هدف به منظور آگاه سازی آنان از مفاد این دستورالعمل بر عهده وی می باشد.
۴-۶	سوپروایزر : سوپروایزر ایمنی، کنترل عفونت و بالین مسئول آموزش کارکنان در خصوص اصول صحیح اتصال کاتترها و لوله ها، پایش و نظارت بر اجرای دستورالعمل، شناسایی موارد عدم انطباق، پیگیری اقدامات اصلاحی و ارائه گزارش به مدیر پرستاری می باشد.
۵-۶	مدیر پرستاری: مسئول نظارت بر اجرای صحیح دستورالعمل در بخش های بالینی، پایش عملکرد واحدها و اطمینان از آموزش کارکنان و اجرای اقدامات اصلاحی در راستای ارتقای ایمنی بیمار می باشد.
۷- شیوه انجام کار:	
مسئول اجرا	
پرستار	۱-۷ قبل از تزریق دارو یا انجام هرگونه اقدام درمانی، لوله ها و کاتترها از محل اولیه ورود به بدن بیمار بررسی شوند.
پرستار، کمک بهیار	۲-۷ هنگام تحویل بیمار از یک مرکز درمانی دیگر، انتقال بین بخشی و یا در زمان تحویل و تحول شیفت، اتصالات مجدداً کنترل شده و مسیر لوله ها و کاتترها از محل ورود به بدن بیمار به دقت بررسی گردد.
پرستار	۳-۷ مسیر لوله ها و کاتترها با توجه به نوع کاربرد آن ها در مسیرهای استاندارد ثابت گردد. این موضوع به ویژه در مراقبت از نوزادان اهمیت ویژه دارد. به عنوان مثال، مسیر راه وریدی در جهت سر بیمار و مسیر راه تغذیه گوارشی در جهت اندام تحتانی بیمار تثبیت شود.
پرستار و کمک بهیار	۴-۷ به بیماران و خانواده آنان در خصوص عدم دستکاری اتصالات و لزوم درخواست کمک از کارکنان درمانی آموزش های لازم ارائه شود.
پرستار	۵-۷ از به کارگیری آداپتورها و اتصالات اضافی در لوله های تغذیه گوارشی خودداری شود.
پرستار	۶-۷ از به کارگیری کاتترهای شریانی، اپیدورال و اینتراتکال دارای پورت تزریق اجتناب شود.
	۷-۷ اتصال لوله ها و کاتترها همواره در شرایط نور کافی انجام شود.
کمک پرستار	۸-۷ در صورت جدا شدن محل اتصال لوله ها و کاتترها، موضوع فوراً به پرستار اطلاع داده شود.
پرستار	۹-۷ از به کار گیری کدبندی رنگی برای لوله ها و کاتترها اجتناب گردد.



پرستار، کمک پرستار	۷-۱۰- اتصالات بر اساس فرآیندهای استاندارد بررسی شوند تا از صحت اتصال لوله ها و کاتترها به بدن بیمار اطمینان حاصل گردد. این بررسی به ویژه در زمان تغییر شیفت کارکنان و انتقال بیمار بین بخش ها یا مراکز درمانی باید به طور کامل انجام شود.
سوپروایزر آموزش	۷-۱۱- مخاطرات ناشی از اتصالات نادرست لوله ها و کاتترها در برنامه آموزش بدو استخدام کارکنان بالینی جدید و همچنین در آموزش های مستمر کارکنان ادغام گردد.
پرستار	۷-۱۲- آنژیوکت بیمار هر ۷۲ ساعت تعویض شود. در صورت بروز علائمی مانند فلبیت، درد، قرمزی، نشستی یا سایر اندیکاسیون ها، تعویض آن زودتر انجام گردد.
پرستار	۷-۱۳- هپارین لاک، اکستنشن تیوب، باتل سرم (تزریقی و شستشو) و ست سرم هر ۲۴ ساعت تعویض شوند. همچنین پس از تزریق فرآورده های چربی یا آمینواسیدی و سایر فرآورده ها، ست سرم تعویض گردد.
پرستار	۷-۱۴- میکروست هر ۷۲ ساعت تعویض شود. در بخش NICU میکروست هر ۲۴ ساعت تعویض شده و پس از تزریق TPN یا داروهای شیمی درمانی بلافاصله دور انداخته شود.
پرستار	۷-۱۵- ست خون پس از تزریق هر واحد خون تعویض شود و سرنگ متصل به پمپ انفوزیون نیز پس از اتمام داروی داخل سرنگ دور انداخته شود.
پرستار	۷-۱۶- پانسمان کاتتر CVP با گاز هر ۲۴ ساعت و پانسمان شفاف هر ۷ روز یکبار تعویض شود. در صورت آلودگی، خیس شدن یا شل شدن پانسمان، تعویض آن باید در اسرع وقت انجام گردد.
پرستار	۷-۱۷- سرنگ گاوآژ در پایان هر شیفت تعویض و دور انداخته شود. تاریخ شروع استفاده با استفاده از لیبل بر روی سرنگ درج گردد.
پرستار	۷-۱۸- سوند معده در صورت وجود اندیکاسیون بالینی تعویض گردد. در صورت نیاز به استفاده طولانی مدت از NGT، ترجیحاً از OGT استفاده شود. تاریخ تعویض
پرستار	۷-۱۹- چست باتل در صورت پر شدن تعویض گردد. تاریخ شروع استفاده با استفاده از لیبل بر روی چست باتل درج گردد.
پرستار	۷-۲۰- کاتتر، ماسک و لوله خرطومی ونتیلاتور برای هر بیمار به صورت اختصاصی استفاده شود و در صورت آلودگی واضح یا اختلال در عملکرد تعویض گردد.
پرستار	۷-۲۱- فیلتر HME برای هر بیمار به صورت اختصاصی استفاده شده و هر ۷۲ ساعت یکبار یا در صورت آلودگی واضح تعویض گردد.
پرستار	۷-۲۲- کاتتر ساکشن در سیستم باز یکبار مصرف بوده و در سیستم بسته در صورت آلودگی واضح یا اختلال عملکرد تعویض شود.
پرستار	۷-۲۳- تیوب ساکشن برای هر بیمار اختصاصی بوده و به صورت هفتگی تعویض گردد.
پرستار	۷-۲۴- لوله تراشه در صورت وجود اندیکاسیون بالینی تعویض گردد. در صورت نیاز به تهویه طولانی مدت، معمولاً پس از ۷ تا ۱۴ روز و بر اساس شرایط بیمار، اقدام به تراکتوستومی انجام شود.
پرستار	۷-۲۵- سوند ادراری فولی در صورت وجود اندیکاسیون بالینی مانند علائم عفونت یا انسداد تعویض گردد. فولی اکسترنال نیز بر اساس نیاز بیمار تعویض شود. تاریخ تعویض سوند ادراری در کاردکس بیمار ثبت شود.
پرستار	۷-۲۶- کیسه ادراری همزمان با تعویض سوند ادراری و یا در صورت وجود اندیکاسیون بالینی مانند جدا شدن از سوند، آلودگی یا نشستی تعویض گردد. تاریخ تعویض کیسه ادراری با استفاده از لیبل بر روی کیسه ادرار درج گردد.
پرستار	۷-۲۷- بر روی تمامی سرم ها و پمپ های تزریق، لیبل مشخصات نصب شود.
پرستار	۷-۲۸- تاریخ نصب یا تعویض بر روی چسب آنژیوکت، پانسمان کاتترها و سایر پانسمان های مورد استفاده در بدن ثبت گردد.
پرستار	۷-۲۹- تاریخ تعبیه یا تعویض اتصالات در کاردکس بیمار ثبت شود و درج تاریخ بر روی اتصالات با استفاده از لیبل یا مائیک مجاز نیست.
۸- پایش و نظارت:	
۸-۱- پایش: پایش مستمر نتایج حاصله بر عهده سوپروایزران بالینی می باشد و مسئول بهبود کیفیت بر روند پایش نیز نظارت می نماید.	
۸-۲- نظارت: مدیر درمان به واسطه مدیر پرستاری از نحوه ثبت و گزارش موارد عدم انطباق ها بر اجرای صحیح دستورالعمل نظارت دارد.	



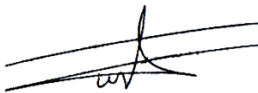
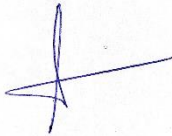
۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

- ۱-۹- **تایید:** مدیر درمان، مرجع تایید این دستورالعمل خواهد بود.
- ۲-۹- **تصویب و ابلاغ:** رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این دستورالعمل خواهد بود.
- ۳-۹- **نگهداری و توزیع:** نسخه اصل این دستورالعمل در دفتر بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این دستورالعمل توسط دفتر بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت.
- ۴-۹- **بازنگری:** این دستورالعمل توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، کمیته پایش و سنجش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این دستورالعمل را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

۱۰- منابع و مراجع:

- ۱-۱۰- راهنمای پیشگیری از اتصالات نادرست کاتترها و لوله ها فرناز مستوفیان، کارشناس مسئول برنامه های کشوری ایمنی بیمار مرداد ۱۳۹۳
- ۲-۱۰- کتاب راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران سال ۱۴۰۱
- ۳-۱۰- دستورالعمل زمان تعویض تعدادی از ابزار و اتصالات بیماران در بیمارستان - بهار ۱۳۹۴ (معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)

تهیه کنندگان

تهیه کنندگان				
دکتر علی باقرنیا مدیر درمان	مهتاب زمانی مدیری پرستاری	فاطمه رئیسی سوپروایزر اعتباربخشی		
				
تأیید اولیه		تأیید کننده		تصویب و ابلاغ کننده
فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت		دکتر علی باقر نیا مدیر درمان		دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان
				
توزیع نسخ				
دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان			 بهبود کیفیت بیمارستان نیکان	