



شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه 1 از 6
PRHARM1841/E3	۱۳۹۵/۸/۳	۱۴۰۱/۰۸/۱۰	۱۴۰۱/۰۸/۲۰	

## ۱. دامنه روش اجرایی:

واحد کنترل عفونت - کلیه بخش های بالینی - واحد خدمات - کمیته کنترل عفونت

## ۲. تعاریف:

اینتوباسیون: لوله گذاری تراشه می باشد که جهت باز نگه داشتن راه هوایی و ساکشن ترشحات ریه و کاهش فضای مرده تنفسی استفاده می شود.

تراکئوستومی: تراکئوستومی عبارت است از بازکردن تراشه از قسمت قدامی در ناحیه گردن و ارتباط دادن فضای تراشه با بیرون توسط کانول فلزی یا پلاستیکی.

ونتیلاتور: دستگاهی است که کار تنفس را برای بیمارانی که به طور موقت یا دائم دچار نارسایی تنفسی هستند، انجام می دهد. ابزار نیمه بحرانی: وسایلی که در تماس با غشاهای سلولی و مخاطات و پوست غیر سالم اند وسایل تنفسی و بیهوشی آندوسکوپ ها، تیغه ی لارنگوسکوپ و.. شامل این دسته هستند.

## ۳. هدف:

جلوگیری از عفونت مجاری تنفسی در بیماران اینتوبه تحت حمایت تنفسی با ونتیلاتور و تراکئوستومی  
ارتقای ایمنی بیماران  
کاهش مدت اقامت بیمار در بیمارستان  
کاهش هزینه های بیمارستان  
کاهش میزان بروز عفونتهای تنفسی

## ۴. روش انجام کار:

- تمامی کارکنان مکرراً دست های خود را (طبق خط مشی رعایت بهداشت دست<sup>۱</sup>) می شویند.
- پرستار در صورت استفاده از همراهان برای کمک به بیمار، آموزش لازم را از نظر شستن دست به آن ها می دهد.
- کارکنان خدمات بخش، برای جابجایی ترشحات دستگاه تنفسی و لوازم مورد استفاده، حتماً از دستکش استفاده می نمایند.
- پرستار بر پاکسازی اولیه ی تیغه لارنگوسکوپ، آمبوبگ (که در ارتباط با مخاط سیستم تنفسی می باشند و ابزار نیمه بحرانی محسوب می شوند) و ارسال آن با سبد قرمز رنگ به واحد CSSD جهت شستشو و استریل آنها نظارت می نماید.

## عنوان سند



# روش اجرایی پیشگیری از عفونت مجاری تنفسی که از طریق اینتوباسیون، حمایت تنفسی با ونتیلاتور یا تراکئوستومی ایجاد می شود.



صفحه 2 از 6

تاریخ آخرین ابلاغ

۱۴۰۱/۰۸/۲۰

تاریخ آخرین بازنگری

۱۴۰۱/۰۸/۱۰

تاریخ اولین ابلاغ

۱۳۹۵/۸/۳

شماره سند / شماره بازنگری

PRHARM1841/E3

- ۵) پرستار از لوله های تراشه یکبار مصرف جهت اینتوبه نمودن بیماران استفاده می کند.
- ۶) پرستار از لوله های ونتیلاتور یکبار مصرف استفاده می کند و ده روزه (طبق دستورالعمل اتصالات) و یا در صورت آلودگی و یا اختلال عملکرد آن را تعویض می نماید.
- ۷) پرستار جهت پیشگیری از انتقال عفونت به مجاری هوایی از فیلترهای آنتی باکتریال در مسیر در Y – piece استفاده می نماید. و هر ۴۸ ساعت یکبار فیلترها تعویض می شوند.
- ۸) پرستار در بیماران با خطر بالای آسپیراسیون، طبق دستور پزشک از داروهای افزایشنده PH معده استفاده می نماید.
- ۹) پرسنل رعایت احتیاطات استاندارد را می نمایند و هنگامی که احتمال آلودگی با ترشحات تنفسی وجود دارد از گان و ماسک و محافظ صورت استفاده می نمایند.
- ۱۰) پرستار از دستکش استریل جهت ساکشن تراشه و سایر وسایل حفاظت فردی ( **عینک محافظ ، ماسک و گان** ) جهت جلوگیری از انتقال عفونت استفاده می نماید.
- ۱۱) پرستار از سرمهای جداگانه جهت ساکشن دهان و تراشه بیمار استفاده می نماید.
- ۱۲) پرستار در صورت آلودگی قابل روئیت بلافاصله و در غیر این صورت هر ۲۴ ساعت یکبار سرم نرمال سالین بر بالین بیمار را تعویض می نماید و تاریخ شروع استفاده را بر روی آن درج می نماید.
- ۱۳) پرسنل پرستاری و پزشکی قبل و بعد از ساکشن کردن و تماس با مخاطات و ترشحات تنفسی و وسایل آلوده بیمار رعایت بهداشت دستها را می نماید.
- ۱۴) پرستار در صورت وجود ترشحات تنفسی و رطوبت دستگاه همودیفاير در لوله های ونتیلاتور فوراً آن را تخلیه می کند. پرسنل خدمات قبل از پر کردن مخزن مرطوب کننده دستگاه رعایت بهداشت را انجام می دهد و به روش آسپتیک از آب مقطر استریل استفاده می نماید.
- ۱۵) پرستار فقط در موارد لزوم ساکشن را انجام می دهد. ( افزایش مقاومت راه هوایی که بر روی پارامترهای ونتیلاتور مشخص می شود، مشاهده ترشحات غلیظ و چسبنده در داخل لوله تراشه، در راه هوایی اصلی ( بررسی با استسکوپ ) رال خشن شنیده می شود. ) و از ساکشن غیر ضروری به علت تحریک و زخمی شدن اجتناب می نماید.
- ۱۶) پرستار از دستکش استریل و تکنیک استریل حین انجام ساکشن استفاده می نماید.
- ۱۷) پرستار جهت شروع انجام ساکشن ، پس از آماده کردن وسایل و تجهیزات لازم بر بالین بیمار رعایت بهداشت دست را ( طبق موقعیت شماره ۲ قبل از اقدام به کار آسپتیک ) با استفاده از محلول الکلی انجام می دهد .
- ۱۸) پرستار پوشش کاتتر ساکشن را با روش استریل باز می کند .
- ۱۹) پرستار دستکش استریل را در دست غالب می پوشد و در دست غیر غالب دستکش تمیز می پوشد. ( یا استریل )
- ۲۰) پرستار با دست استریل کاتتر ساکشن را به لوله دستگاه ساکشن ( که در دست غیر استریل است ) وصل می نماید.



شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه 3 از 6
PRHARM1841/E3	۱۳۹۵/۸/۳	۱۴۰۱/۰۸/۱۰	۱۴۰۱/۰۸/۲۰	

- ۲۱) پرستار کاتتر ساکشن را با نرمال سالین مرطوب می نماید و به روش استریل در لوله تراشه وارد می نماید.
- ۲۲) پرستار برای بیماری که ترشحات ریوی غلیظ و چسبنده دارد ۳-۲ سی سی آب مقطر / سرم نرمال سالین استریل را بداخل لوله تراشه ریخته و مجدداً اقدام به ساکشن می نماید.
- ۲۳) پرستار از استفاده روتین از آمبوبگ جهت بررسی باز بودن راه هوایی خودداری می نماید.
- ۲۴) پرستار پس از ساکشن، وسایل مرتبط را در سطل زرد رنگ دفع می نماید.
- ۲۵) پرستار در هر شیفت کاری دهانشویه در بیماران کاهش سطح هوشیاری یا کمایی جهت کاهش جرم های داخل دهان و کلونیزاسیون دهانی، حلقی را ترجیحاً با محلول های حاوی کلرهگزیدین انجام می دهد.
- ۲۶) پرستار به اتساع معده بیمار توجه دارد و از آن پیشگیری می کند. ( جهت جلوگیری از آسپیراسیون )
- ۲۷) پرستار در صورت عدم منع بالینی، در بیمارانی که خطر پنومونی با منشاء آسپیراسیون برای آنها وجود دارد سر تخت را به میزان ۳۰-۴۵ درجه بالایی آورد. چه بیماری که تحت تهویه مکانیکی تهاجمی با لوله تراشه باشد چه بیمار تحت درمان با تهویه غیر تهاجمی با ماسک.
- ۲۸) پرستار ناحیه زیر گلو ت را ساکشن می کند.
- ۲۹) پرستار از کاتترهای ساکشن یکبار مصرف استفاده می کند و بعد از هر استفاده تعویض می نماید.
- ۳۰) پرسنل خدمات محتوای با استفاده از وسایل حفاظت فردی باتل های ساکشن را در فاضلاب خالی می کنند و پس از شستشو با محلول دترجنت و برس کشی هم زمان و سپس ابکشی و خشک در محلول ضد عفونی سطح بالا به مدت ۲۰ دقیقه غوطه ور می نماید و سپس اب کشی نموده و پس از خشک شدن بالای سر بیمار فیکس می نماید.
- ۳۱) پرسنل خدمات شستشو و ضد عفونی باتل ساکشن را حداقل یکبار در هر شیفت کاری و در طول شیفت شب دو بار انجام می دهند.
- ۳۲) پرسنل هنگام تعویض لوله تراکتوستومی، از تکنیک آسپتیک استفاده می نمایند و لوله با یک لوله استریل جایگزین می شود.
- ۳۳) پرستار جهت جلوگیری از آسپیراسیون از تغذیه دهانی در بیمارانی که بلع طبیعی ندارند پرهیز می کند و در صورت تجویز پزشک NGT تعبیه می نماید.
- ۳۴) پرستار با اعمال وضعیت تخلیه جهت بیمار و انجام فیزیوتراپی تنفسی مانع از تجمع ترشحات بیمار می شود و خروج ترشحات را تسهیل می نماید.
- ۳۵) پرستار به وجود مایع در مرطوب ساز ونتیلاتور و روشن بودن آن توجه می نماید.
- ۳۶) پزشک با توجه به موقعیت بیمار هر چه سریع تر بیمار را اکستیوب می نماید.

روش اجرایی پیشگیری از عفونت مجاری تنفسی که از طریق اینتوباسیون، حمایت تنفسی با ونتیلاتور یا تراکئوستومی ایجاد می شود.

شماره سند / شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه 4 از 6
PRHARM1841/E3	۱۳۹۵/۸/۳	۱۴۰۱/۰۸/۱۰	۱۴۰۱/۰۸/۲۰	

۳۷) پرستار قبل از اکستوپ کردن بیمار اقدامات زیر را انجام می دهد: ساکشن راه هوایی و دهان بیمار، دهانشویه با کلرهگزیدین، خالی کردن کاف لوله تراشه، ساکشن همزمان با خارج کردن لوله تراشه جهت تخلیه ترشحات و پیشگیری از ورود ترشحات به داخل تراشه، تشویق بیمار به تنفس عمیق، بالا بردن سر تخت بیمار.

۳۸) پرستار بیمارانی را که بمدت طولانی در ICU اقامت دارند، از آنهایی که برای مدت کوتاهی بستری هستند جدا می کند.

۳۹) پرستار بیماران مبتلا به ارگانیزم های مقاوم را از بقیه جدا می کند.

۴۰) پرستار علائم و نشانه های پنومونی از جمله رال، خلط چرکی، تغییر حالت خلط، سرفه، رونکای، آپنه، افزایش ترشحات تنفس، ویزینگ، تاکی کاردی و تاکی پنه را می شناسد و به رابط کنترل عفونت اطلاع می دهد. رابط کنترل عفونت فرم بیماریابی را پر نموده و عفونت تنفسی وابسته به ونتیلاتور را به سوپروایزر کنترل عفونت گزارش می نماید

۴۱) پرستار در صورت بروز علائم پنومونی با تجویز پزشک از ترشحات تراشه کشت می گیرد.

۴۲) پزشک آنتی بیوتیک مناسب برحسب آنتی بیوگرام پاسخ کشت تجویز می نماید.

۴۳) پزشک در صورت نیاز به گذاشتن تراکئوستومی تحت شرایط استریل در اتاق عمل انجام می دهد.

۴۴) پرستار از لوله تراکئوستومی استریل جهت پیشگیری از عفونت و باز بودن راه هوایی مراقبت می نماید.

۴۵) پرستار محل تراکئوستومی را از نظر علائم عفونت مورد معاینه قرار می دهد. ( قرمزی و التهاب اطراف تراک، وجود ترشحات )

۴۶) پرستار بیمار هوشیار را به انجام تنفس عمیق و سرفه موثر با کمک عضلات شکم و قفسه سینه تشویق می کند.

۴۷) پرستار صداهای تنفسی را بعد از سرفه یا ساکشن بیمار گوش می دهد و به تغییرات مهم مثل کاهش یا فقدان صداهای تنفسی، رال یا ویزینگ توجه می نماید.

۴۸) پرستار به جابجایی و به حرکت در آوردن ترشحات در مسیر راه هوایی از طریق افزایش رطوبت اتاق، فیزیوتراپی قفسه سینه، تشویق به دریافت مایعات (مگر در صورت محدودیت) و تشویق به فعالیت و تغییر وضعیت هر ۲ ساعت کمک می کند.

۴۹) پرستار قبل از عمل جراحی بیماران را از نظر تنفس عمیق، حرکات تنفسی و سرفه، آموزش می دهد.

۵۰) سوپروایزر آموزشی پیشگیری از عفونت های تنفسی را در سرفصلهای آموزشی کلاس ها قرار می دهد.

۵۱) سوپروایزر کنترل عفونت و سوپروایزران بالینی و سرپرستار بخش بر نحوه اجرای، روش اجرایی نظارت می نمایند.

۵۲) سرپرستار بر موارد ذیل نظارت مکفی نماید

۵۳) دسته و تیغه های لارنگوسکوپ داخل زیپ کیپ بوده و پرسنل بخش قبل از چک آنها هندراب می نمایند

۵۴) آمبوبگ ها داخل زیپ کیپ بوده و پس از تحویل گرفتن از واحد cssd صحت عملکرد اتصالات آنها چک می شود. در صورت عدم استفاده بصورت ماهانه پر اب الکلی انجام می گردد.



شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه 5 از 6
PRHARM1841/E3	۱۳۹۵/۸/۳	۱۴۰۱/۰۸/۱۰	۱۴۰۱/۰۸/۲۰	

۵۵) تاریخ زیب کپ ها یک ماهه می باشد

۵۶) باتل های مانومتر بصورت خشک نگهداری می شوند و پس از ترخیص یا انتقال بیمار عفونی شستشو و ضدعفونی سطح بالا انجام می شود و در صورت عدم استفاده از مانومتر بصورت هفتگی پر اب الکلی انجام می شود.

### ۵. فرد پاسخگو و شیوه ارزیابی:

فرد پاسخ گو این خط مشی سوپروایزر کنترل عفونت می باشند که ضمن بررسی اجرای صحیح خط مشی بیمارستان به کمیته کنترل عفونت بازخورد می دهد و پیشنهادات و اقدامات اصلاحی لازم در برطرف کردن موانع اجرایی خط مشی و روش و اصلاح سند با همفکری واحد های ذیربط به واحد بهبود کیفیت جهت بازنگری سند به صورت سالانه ارائه می شود.

### ۶. پیوست:

خط مشی رعایت بهداشت دست ها طبق پروتکل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - کد PPHARM0354

دستورالعمل اتصالات

### ۷. منابع:

۱. راهنما، روش ها و دستور العمل های کنترل عفونت های بیمارستانی - تهیه و تدوین: کمیته کنترل عفونت های بیمارستانی دفتر پرستاری - مامایی معاونت درمان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی شهید بهشتی معاونت درمان - دفتر پرستاری و مامایی

۲. راهنمای کاربردی کنترل عفونت در بیمارستان - دکتر شیرین افهمی

۳. خط مشی و روش ایزولاسیون، شامل اداره و گزارش بیمارانی با بیماری های واگیر احتمالی و نظارت بر استاندارد بودن

شرایط اتاقهای ایزوله عفونی بیمارستان کد - PPHARM0353

## عنوان سند

**روش اجرایی پیشگیری از عفونت مجاری تنفسی که از طریق اینتوباسیون، حمایت تنفسی با ونتیلاتور یا تراکئوستومی ایجاد می شود.**



مرکز آموزشی پژوهشی خدمات  
بهداشتی (ره)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی درمانی قم

شماره سند / شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ
PRHARM1841/E3	۱۳۹۵/۸/۳	۱۴۰۱/۰۸/۱۰	۱۴۰۱/۰۸/۲۰

صفحه 6 از 6

### تهیه کنندگان

گروه تهیه کنندگان	نماینده تهیه کنندگان	سمت
سوپروایزر کنترل عفونت و شخص پاسخگو	الهام یزدی زاده	کارشناس کنترل عفونت
اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار	علیرضا عالمی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
سوپروایزر بالین	زهرا امیری فرد	سوپروایزر بالین
گروه پزشکان	دکتر محمدرضا صباحی	معاون درمان مرکز

### تایید کننده

نام و نام خانوادگی	سمت
دکتر محمدرضا صباحی	معاون درمان مرکز
نرگس فیاض	مدیر خدمات پرستاری

### ناظر بر تهیه سند

نام و نام خانوادگی	سمت
فریبا طالبی	رئیس اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار

### تصویب کننده

نام و نام خانوادگی	سمت
دکتر مجید مقدم	رئیس مجتمع