



روش اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت های کتترهای ادراری



شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه 1 از 5
PRHAMC1843/E3	۱۳۹۵/۸/۳	۱۴۰۱/۰۸/۱۰	۱۴۰۱/۰۸/۲۰	

۱. "دامنه روش اجرایی:

کلیه بخش های بالینی - واحد کنترل عفونت

۲. تعاریف:

کاتتر: تیوب انعطاف پذیر باریک می باشد که در قطرها و طول های متفاوت تولید می گردد و برای خارج کردن و کنترل حجم ادرار، نمونه برداری از ادرار، در افرادی که احتباس ادراری دارند و... استفاده می گردد.

۳. هدف:

- پیشگیری و کنترل و کاهش میزان بروز عفونتهای مربوط به کتترهای ادراری
- ارتقای ایمنی بیماران
- کاهش هزینه های بیمارستانی

۴. روش انجام کار:

(۱) پرستار کاتتریزاسیون ادراری را با توجه به دستور پزشک و اندیکاسیون و با رعایت نکات استریل طبق استاندارد آن انجام می دهد.

(۲) پرستار فقط در مواقع ضروری و طبق دستور و تجویز پزشک از کاتترهای ادراری استفاده می کند مانند:

- بیمارانی که انسداد مجرای خروجی ادرار (فیزیولوژیک یا آناتومیک) دارند.
- بیمارانی که تحت عمل جراحی ترمیم دستگاه ادراری قرار گرفته اند.
- بیمارانی که احتیاج به بی حرکتی طولانی مدت دارند (صدمه به مهره های کمری، توراسیک و شکستگی لگن)
- در بیماران بدحالی که احتیاج به کنترل دقیق حجم ادراری باشد.
- جهت کمک به التیام زخمهای باز ساکروم و یا پرینه در بیمارانی که کنترل ادرار ندارند.
- جهت راحتی بیماران محتضر.
- در صورتیکه امکان استفاده از روشهای دیگر تخلیه ادرار مقدور نباشد.

(۳) پزشک مدت استفاده از کاتتر را حتی المقدور کوتاه می نماید.

(۴) پرستار در هنگام سوندگذاری از تکنیک آسپتیک و وسایل استریل استفاده می نماید.



روش اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت های کتترهای ادراری

شماره سند / شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه 2 از 5
PRHAMC1843/E3	۱۳۹۵/۸/۳	۱۴۰۱/۰۸/۱۰	۱۴۰۱/۰۸/۲۰	

- ۵) پرستار رعایت بهداشت دست را (طبق دستورالعمل کشوری شماره نامه ۲/۲۰۷۵/س ۱۳۸۸/۳/۱۲) قبل از پوشیدن دستکش استریل انجام می دهد.
- ۶) پرستار دست ها را شسته و جهت شستشوی منطقه مه آ و پرینه دستکش یکبار مصرف پوشیده و منطقه را با آب و صابون شسته و خشک کرده و با ماده آنتی سپتیک ضد عفونی می کند.
- ۷) پرستار جهت انجام کاتتریزاسیون ادراری پس از شستشو و ضد عفونی دست از دستکش استریل استفاده می کند.
- ۸) پرستار پس از کارگذاری کاتتر بخوبی آن را فیکس می نماید تا از جابجائی و کشیدگی پیشگیری شود.
- ۹) پرستار پس از جاگذاری کاتتر با تکنیک آسپتیک، سیستم تخلیه را بسته نگه می دارد.
- ۱۰) پرستار از کوچکترین قطر کاتتر ممکن با توجه به وضعیت بیمار استفاده می نماید.
- ۱۱) پرستار حتی المقدور از شستشوی مثانه و کاتتر مگر در مواقع وجود انسداد خودداری می نماید.
- ۱۲) پرستار از مایعات کافی (در حدی که وضعیت بالینی بیمار اجازه می دهد و طبق دستور پزشک) جهت بیمار استفاده می کند تا حجم ادرار وی بیش از ۱۰۰ سی سی در ساعت حفظ شود.
- ۱۳) پرستار کیسه ادرار را همواره پائین تر از سطح مثانه روی گیره کنار تخت بیمار قرار می دهد و هرگز روی سطح زمین قرار نمی دهد و با سطوح آلوده تماس پیدا نمی کند. به خم شدن، پیچ خوردگی و کشیدگی سوند ادراری توجه می نماید.
- ۱۴) پرستار قبل از انتقال و جابجایی بیمار از خالی بودن و کلامپ بودن کیسه ادرار اطمینان حاصل می نماید.
- ۱۵) پرستار قطر لوله متصل مناسب با کیسه ادرار را انتخاب می نماید تا از ایجاد زاویه در سطح تخت و انسداد جلوگیری شود.
- ۱۶) پرستار بهداشت ناحیه پرینه را در مدت داشتن کتتر ادراری برای بیمار رعایت می نماید. پرستار از محلول تایید شده توسط واحد کنترل عفونت برای مراقبت از سوند فولی بیمار استفاده می نماید در ۲۴ ساعت حداقل یک بار **folly care** برای بیمار انجام می گردد.
- ۱۷) پرستار کاتتر ادراری را هر ۷ تا ۱۰ روز و بر حسب شرایط بیمار (در صورت نشت و انسداد) و کیسه ادراری را در صورت نشت یا آلودگی و به شرط سالم بودن و حفظ شرایط استریل آن با تعویض سوند فولی تعویض می نماید.



روش اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت های کتترهای اداری



شماره سند/ شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه 3 از 5
PRHAMC1843/E3	۱۳۹۵/۸/۳	۱۴۰۱/۰۸/۱۰	۱۴۰۱/۰۸/۲۰	

۱۸) پرستار به تظاهرات بالینی مثل عفونت، انسدادویا ایجاد مشکل درسیستم بسته تخلیه توجه می نماید.

۱۹) پزشک دستور خروج کاتتر را به محض رفع اندیکاسیون تجویز می نماید.

۲۰) پرستار تعویض کاتتر اداری را طبق دستورالعمل نحوه صحیح اتصالات^۱ با درج در پرونده بیمار و نظر پزشک انجام می دهد.

۲۱) پرسنل خدمات کیسه ادرار را بطور منظم و در یک ظرف جمع آوری ادرار تمیز مخصوص هر بیمار جداگانه تخلیه می نمایند و از پاشیدن و تماس شیر تخلیه با ظرف جمع آوری ادرار جلوگیری می نمایند.

۲۲) پرسنل خدمات کیسه ادرار را طبق دستورالعمل اتصالات و در صورت لزوم تخلیه می نمایند.

۲۳) پرستار در صورت بروز علائم عفونت اداری (کدورت اداری - بوی بد ادرار - خون در ادرار) با پزشک بیمار در مورد ارسال نمونه کامل ادرار و در صورت نیاز کشت ادرار مشورت می نماید.

۲۴) سرپرستار موارد مبتلا به عفونت اداری بیمارستانی را به تیم کنترل عفونت اطلاع می دهد.

۲۵) سوپروایزر آموزشی ضمن ارزیابی پرسنل نکات لازم در این خصوص را آموزش می دهد.

۲۶) پرستار در صورت بروز عفونت، کاتتر اداری را با نظر پزشک و بر حسب شرایط بالینی تعویض می کند.

۲۷) پرستار پس از انجام کاتتریزاسیون اداری و پس از خارج کردن دستکش، دست ها را شستشو می دهد.

۲۸) پرستار در صورت اختلال عملکرد یا نشت سوند اداری، انسداد سوند اداری، از بین رفتن سیستم بسته (جدا شدن مکرر سوند از کیسه ادرار، آلودگی کاتتر اداری و کیسه ادرار بویژه حین تهیه نمونه ادرار یا پارگی در محل اتصال کاتتر به کیسه ادرار)، وجود قارچ کاندیدا در ادرار و یا وجود عفونت اداری، بعد از هماهنگی با پزشک بیمار کاتتر اداری را تعویض می نماید. پرستار از کاتتر اداری و کیسه ادراری مراقبت می نماید.

۵. فرد پاسخگو و شیوه ارزیابی:

فرد پاسخگو این خط مشی سوپروایزر کنترل عفونت می باشند که ضمن بررسی اجرای صحیح خط مشی به مدیر خدمات پرستاری بازخورد می دهد و همچنین پیشنهادات اقدامات اصلاحی لازم در برطرف کردن موانع اجرایی خط مشی و روش و

عنوان سند



مرکز آموزشی پژوهشی درمانی
سپهد آیت الله دکتر بهشتی (ره)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی قم

روش اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت های کتترهای ادراری

شماره سند / شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ	صفحه 4 از 5
PRHAMC1843/E3	۱۳۹۵/۸/۳	۱۴۰۱/۰۸/۱۰	۱۴۰۱/۰۸/۲۰	

اصلاح سند با همفکری مسئولین بخش ها و کمیته کنترل عفونت به واحد بهبود کیفیت جهت بازنگری سند به صورت سالانه ارائه می شود.

۶. پیوست:

دستورالعمل نحوه صحیح اتصالات - INHAMC0764/E2

۷- منابع:

۱. راهنمای کاربردی کنترل عفونت در بیمارستان - دکتر شیرین افهمی
۲. بابک عشرتی و همکاران، راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی - وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی زیر نظر دکتر علی رضا رئیسی و محمد مهدی گویا - مرکز مدیریت بیماری ها ۱۳۹۸
۳. خط مشی و روش اقدامات درمانی و اسکوپهای مربوط به بیمار (مانند کاتتریزاسیون ورید مرکزی و کانترهای ادراری) -

کد PPHARM0348

عنوان سند



مرکز آموزشی پژوهشی درمانی
شهید آیت الله دکتر بهشتی (ره)

روش اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت های کترهای اداری



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی قم

شماره سند / شماره بازنگری	تاریخ اولین ابلاغ	تاریخ آخرین بازنگری	تاریخ آخرین ابلاغ
PRHAMC1843/E3	۱۳۹۵/۸/۳	۱۴۰۱/۰۸/۱۰	۱۴۰۱/۰۸/۲۰

صفحه 5 از 5

تهیه کنندگان

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

تایید کننده

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

ناظر بر تهیه سند

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

تصویب کننده

سمت	نام و نام خانوادگی
رئیس مجتمع	دکتر مجید مقدم