

پیشگیری از عفونت های کاتتر وریدی دیالیز

به هیچ وجه نباید از طریق کاتترهای وریدی
خونگیری و تزریقات انجام شود.

اقدامات زمان کاتتر گذاری:

- ۱- پزشک و کمک وی ماسک زده ، دستکش و گان استریل بپوشند.
- ۲- مراقبت جهت پیشگیری از تماس سیم گاید و کاتتر یا اشیاء غیراستریل بعمل آید . از شان پرفوره بزرگ استفاده شود.
- ۳- کاتتر با یک گاز استریل خشک پوشیده شود.
- ۴- پوشش های شفاف که روزنه ندارند و یا قابلیت تبادل هوا ندارند نباید استفاده شود چرا که شانس بیشتری برای کلونیزه شدن میکروب دارند.
- ۵- در صورتیکه کاتتر بمدت طولانی باقی بماند ترجیحا در صورت امکان از ابتدا از کاتترهای کافدار (cuffed cath) استفاده شود. قبلا به این کاتترها پرمکت گفته میشد.
- ۶- در صورت تعویض کاتترهای قبلی از طریق گاید ، ترجیحا یک گرم ونکومايسين تجویز شود.
- ۷- حتی المقدور از گذاشتن کاتتر در ناحیه فمورال خودداری گردد.
- ۸- در زمان کاتتر گذاری به بیمار و همراهان وی تأکید گردد اجازه تزریق و خونگیری از طریق کاتتر را ندهید.

اقدامات لازم در بخش بستری :

- ۱- در فاصله بین دو دیالیز ، از تزریقات و خونگیری از طریق کاتتر اکیدا خودداری گردد.
- ۲- در صورتیکه جهت تشخیص عفونت وابسته با کاتتر باید از آن خونگیری شود ، سرپرستار یا پزشک به بیمار توضیح دهد.
- ۳- پانسمان های شل شده ، کثیف یا لکه دار بلافاصله به روش استریل تعویض گردند.
- ۴- زمان باقی ماندن کاتترهای بدون کاف به حداقل برسد. ترجیحا بیشتر از ۳ هفته نباشد.
- ۵- بهتر است بیمار با کاتتر معمولی از بیمارستان مرخص نشود در صورت امکان این کاتترها با یک کاتتر کافدار کاف تعویض گردند .
- ۶- کاتترهای فمورال در بیماران متحرک باید پس از ۴-۲ روز برداشته شوند.
- ۷- در صورتیکه جهت تشخیص عفونت وابسته به کاتتر باید از آن خونگیری شود . در زمان باز و بسته کردن کاتتر شرایط آسپتیک رعایت گردد . به این منظور به قسمت اقدامات لازم در بخش دیالیز ، به بندهای ۱ تا ۶ رجوع شود.

این کاتترها فقط مخصوص دیالیز می باشند (قبلا
به این کاتترها شالدون گفته می شد).

اقدامات لازم در بخش دیالیز:

- ۱- قبل از باز و بسته کردن کاتتر ، دست را با یک صابون ضدعفونی یا محلول استریل بشویید.
- ۲- در طی وصل و جدا کردن کاتتر ، دستکش تمیز یا استریل و ماسک بپوشید. برای هر بیمار یک دستکش جداگانه بپوشید.
- ۳- یک شان استریل زیر کاتتر بگذارید ، بیمار نیز ماسک بپوشد.
- ۴- پس از باز کردن درپوشهای کاتتر زیر آن به مدت ۱۵ ثانیه با پنبه الکل و به شکل چرخشی میکروپها زدوده شوند.
- ۵- زمان تماس سرهای کاتتر با هوا را به حداقل برسانید . یک درپوش و یا سرنگ برای بستن فضای داخل لوله استفاده کنید.
- ۶- همچنین پس از اتمام دیالیز تمام مراحل جدا کردن کاتتر را بطور استریل انجام دهید و سرکاتترها را مجددا بسابید.
- ۷- در هر بار دیالیز محل کاتتر را از نظر عفونت بررسی و در صورت وجود قرمزی ، درد ، تورم و تندر نس، اسمیر و کشت تهیه و بلافاصله آنتی بیوتیک شروع کنید.



من را اسکن کن

۸- در هر بار دیالیز پانسمان را تعویض کنید . به پوست محل خروج کاتتر کاتر ،بتادین مالیده گاز استریل خشک بگذارید.

۹- بخیه محل ورود به پوست و گردن کاتتر کاف دار را دو یا سه هفته پس از قرار دادن ، خارج کنید بخیه کاتتر به پوست را میتوان نگه داشت.

۱۰- به بیمار یادآوری گردد به غیر از دیالیز اجازه خونگیری و تزریق از طریق کاتتر داده نشود.

پیشگیری از عفونت های کاتتر

وریدی دیالیز

تهیه کننده: زهرا ثامری سرپرستار بخش دیالیز

بیمارستان نفت آبادان

منبع تهیه: کتاب پرستار دیالیز

تایید کننده: دکتر داریوش مکرمان متخصص

داخلی

تاریخ تهیه: بهار ۱۳۹۸

تاریخ بازنگری بعدی: بهار ۱۴۰۳

سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت
آبادان