



پروتکل اتصالات بیماران بخشهای بستری

ردیف	نام وسیله	زمان تعویض	توضیحات
۱	cvp	از تعویض روتین آن خودداری شود.	تعویض پانسمان cvp با گاز استریل هر ۲۴ ساعت. در صورت رفع اندیکاسیون و دستور پزشک و عفونت ناحیه خارج شود.
۲	کنتراهای شریانی	از تعویض روتین آن خودداری شود.	تعویض پانسمان با گاز استریل هر ۴۸ ساعت در صورت شل و کنده شدن پانسمان و احتمال جابجایی کاتتر در فواصل کوتاهتری تعویض گردد.
۳	ست های فیلتردار	ست خون بعد از اتمام انفوزیون	برای تزریق خون یک ست برای هر کیسه استفاده شود. برای سایر فرآورده های خونی نظیر پلاکت یا FFP میتوان یک ست به صورت مشترک استفاده کرد و در پایان انفوزیون ست را دور انداخت. ست خون مورد استفاده برای تزریق سرم مانیتول هر ۲۴ ساعت
۴	باکستر سرم	هر ۲۴ ساعت	به شرط حفظ استریلیتی
۵	چست باتل	*	۱- در زمان ورود کنتر در صورت ترشح بیش از یک لیتر ۲- ترشح بیش از ۵۰۰ سی سی ۳- در صورت اندیکاسیون بالینی مثل: وجود ترشحات بدبو
۶	پروپ پالس اکسی متری	*	تعویض محل پروپهای غیر فلزی هر ۳ تا ۴ ساعت
۷	سوند فولی	از تعویض روتین آن خودداری شود.	تعویض سوند فولی در صورت اندیکاسیون بالینی (عفونت، انسداد و...) و دستور پزشک انجام شود و تعویض روتین به شرط مراقبت روزانه از پرینه انجام نشود.
۸	کانولا و ماسک اکسیژن	*	به طور اختصاص برای هر بیمار و آلودگی واضح. در صورت اندیکاسیون بالینی
۹	لوله تراشه	از تعویض روتین آن خودداری شود.	تعویض به طور روتین با انگیزه کاهش ریسک عفونت انجام نشود و زمانی صورت گیرد که اندیکاسیون بالینی داشته باشد. بعد از ۷-۱۴ روز بسته به شرایط بیمار اقدام جهت تراکتوستومی انجام شود.
۱۰	سرم شستشو و آب مقطر استریل لیتری	هر ۲۴ ساعت	در صورت آلودگی واضح و اندیکاسیون بالینی تعویض شود.
۱۱	لوله تراکتوستومی	*	از نوع فلزی باید ماندن PRN شسته شود و حد اکثر ۴۸ ساعت بعد باید شستشو و استریل گردد. پانسمان هر روز چک و تعویض گردد.
۱۲	اکستنشن تیوب	هر ۲۴ ساعت	اختصاصی هر بیمار و در صورت اندیکاسیون بالینی زودتر تعویض شود. در صورت استفاده برای تزریق پروپوفول هر ۶ ساعت همزمان با تعویض ویال، اکستنشن تیوب تعویض شود.
۱۳	بگ ادراری	*	در صورت تعویض سوند ادراری و در صورت آلودگی واضح و پارگی حداکثر ۳ روز بعد تعویض شود.
۱۴	تیوب ساکشن	*	اختصاصی هر بیمار و تعویض ۲۲-۴۸ ساعت. در صورت اندیکاسیون بالینی زودتر تعویض شود.

۱۵	کاتتر ساکشن	یکبار مصرف
۱۶	NGT	از تعویض روتین آن خودداری شود. در صورت اندیکاسیون بالینی توجه : ناحیه ورودی کتتر بصورت روزانه از نظر پیشگیری از زخم چک شود.
۱۷	چست لید	هر ۴۸ ساعت در صورت آلودگی واضح و اندیکاسیون بالینی زودتر تعویض شود.
۱۸	سرنگ متصل به ست انفوزیون	*
۱۹	کت دان	هر یک ماه در صورت بروز عفونت یا دستور پزشک خارج شود.
۲۰	سوند ادراری اکسترنال	هر ۴۸ ساعت در صورت آلودگی واضح و اندیکاسیون بالینی
۲۱	ویالهای مولتی دوز بدون پرزواتیو(نگهدارنده)	۲۴ساعت در هر بار کشیدن محلول شرایط آسپتیک رعایت شود. در صورت باز شدن با ست سرم یا ست شستشو بعد از اتمام کار بلافاصله بقیه محلول دفع شود.
۲۲	ویالهای مولتی دوز با پرزواتیو(نگهدارنده)	طبق دستور شرکت سازنده بعد از باز شدن ویال ساعت، تاریخ و شیفت روی ویال ثبت شود. بر رعایت شرایط آسپتیک طبق دستور کارخانه سازنده نگهداری شود.
۲۳	قطره چشمی و بیینی	توصیه شرکت سازنده اختصاصی برای هر بیمار
۲۴	آمینوپلازما- اینترالیپید	۲۴ساعت در صورت باز شدن سپتوم ویال با ست سرم و وصل به بیمار، باید بعد از اتمام مقدار دستور داده شده ، محلول باقی مانده دفع شود. در صورت کشیدن محلول با سرنگ طبق شرایط آسپتیک، تا ۲۴ ساعت قابل نگهداری است.
۲۵	آنژیوکت	۷۲ساعت در صورت فلبیت و آلودگی واضح تعویض شود. در اطفال و افراد بد رگ تا زمان کارایی استفاده شود.
۲۶	ست سرم	ساعت ۲۴ در صورت آلودگی واضح و بعد از تزریق اینترا لیپید و آمینواسید تعویض شود. برای تزریق آلبومین، برای هر ویال ست سرم مجزا استفاده شود.
۲۷	لوله خرطومی ونتیلاتور	اختصاصی برای هر بیمار و در صورت اندیکاسیون بالینی و آلودگی واضح تعویض شود.
۲۸	سرنگ گاواژ	هر ۲۴ ساعت اختصاصی برای هر بیمار، بعد از هر بار استفاده شسته شود. در صورت آلودگی واضح تعویض شود.
۲۹	فیلتر HME	هر ۷۲ ساعت اختصاصی برای هر بیمار و در صورت اندیکاسیون بالینی
*** در هر کدام از موارد فوق ، در صورت دستور پزشک معالج مبنی بر تعویض اتصالات ، دستور پزشک اجرا شود. *** تمامی ابزارهای متصل به بیمار باید تاریخ نصب داشته باشد .		