



بیمارستان آموزشی ، پژوهشی و درمانی  
رازی ایلام

## پیشگیری از عفونت های کاتتر وریدی دیالیز:

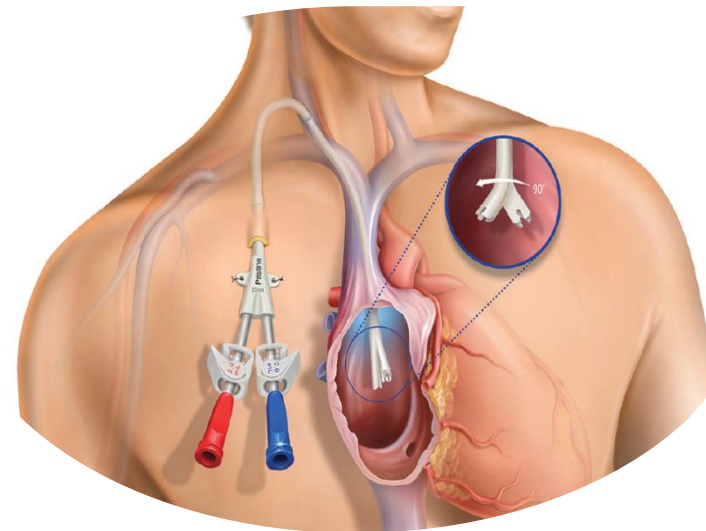
اقدامات زمان کاتتر گذاری:

1. پزشک و کمک وی ماسک زده، دستکش و گان استریل بپوشند.
2. مراقبت جهت پیشگیری از تماس سیم گاید و کاتتر با اشیاء غیر استریل بعمل آید. از شان پرفوره بزرگ استفاده شود.
3. کاتتر با یک گاز خشک پوشیده شود.
4. پوشش های شفاف که روزنه ندارند و یا قابلیت تبادل هوا ندارند نباید استفاده شوند چرا که شانس بیشتری برای کلونیزه شدن میکروب دارند.
5. در صورتیکه قرار است کاتتر بمدت طولانی باقی بماند ، ترجیحا در صورت امکان از ابتدا از کاتتر های کاف دار استفاده شود. قبلا به این کاتتر ها پرمیکت گفته می شد.
6. در صورت تعویض کاتتر های قبلی از طریق گاید ، ترجیحا یک گرم ونکو مایسین تجویز شود.

7. تا جایی که امکان دارد از گذاشتن کاتتر در ناحیه فمور خودداری شود.
8. در زمان کاتتر گذاری به بیمار و همراه آن تاکید گردد اجازه خون گیری و تزریق از طریق کاتتر را ندهند.

اقدامات لازم در بخش بستری:

1. در فاصله بین دو دیالیز، از تزریقات و خونگیری از طریق کاتتر خودداری کنید.
2. در صورتی که جهت تشخیص عفونت وابسته به کاتتر نیاز باشد از کاتتر خونگیری شود، سرپرستار یا پزشک به بیمار و همراه آن توضیح دهد.
3. پانسمان های کثیف و شل شده بلافاصله به روش کاملا استریل تعویض شود.
4. زمان باقی ماندن کاتتر های بدون کاف به حداقل برسد. ترجیحا بیشتر از سه هفته نباشد.
5. بهتر است بیمار با کاتتر های معمولی از بیمارستان مرخص نشود. در صورت امکان این کاتتر ها با کاتتر های کاف دار تعویض گردند.





## تهیه کننده گان:

رویا گوهری

مریم کریمی

روح الله غلامی

6. زمان تماس سر های کاتتر را با هوا به حداقل برسانید. یک درپوش یا سرنگ برای بستن فضای داخل لوله استفاده کنید.

7. همچنین پاز اتمام دیالیز، تمام مراحل جدا کردن کاتتر به روش استریل انجام شود و سر کتتر هارا مجددا بسابید.

8. در هر بار دیالیز محل کتتر را از نظر عفونت بررسی و در صورت وجود قرمزی، درد، تورم و تندرنس، از محل کتتر کشت تهیه و بلافاصله آنتب بیوتیک تراپی را شروع کنید.

9. در هر دیالیز پانسمان را تعویض کنید. به پوست محل خروج کاتتر، بتادین بزنیید و گاز خشک روی محل کتتر قرار دهید.

10. کتتر های کاف دار نیاز به پانسمان ندارند مگر در طی روز های اول تعبیه. بخیه های آن را یک هفته بعد از تعبیه خارج کنید.

11. به بیمار آموزش داده شود که کتتر به غیر از دیالیز برای خون گیری و دارو درمانی استفاده نشود.

**Ilam Razi Hos.**

6. کاتتر های فمورال در بیماران متحرک باید پس از 2 تا 4 روز خارج شوند.

7. در صورتی که جهت تشخیص عفونت وابسته به کاتتر باید از آن خونگیری شود، در زمان باز و بسته کردن کاتتر شرایط آسپتیک رعایت گردد.

## اقدامات لازم در بخش دیالی:

1. قبل از باز و بسته کردن کاتتر، دست را با یه صابون ضد عفونی یا محلول استریل بشویید.

2. در طی وصل و جدا کردن کتتر، دستکش تمیز یا استریل و ماسک بپوشید. برای هر بیمار از دستکش جداگانه استفاده کنید.

3. یک شان استریل زیر کاتتر بگذارید. بیمار نیز ماسک بپوشد

4. درپوش کاتتر را با استفاده از پنبه الکل ضد عفونی نمایید.

5. پز از باز کردن درپوش های کاتتر، زیر آن را دوبار با پنبه الکل 70% بسابید تا جرم و میکروب ها زدوده شوند.