

به نام خدا

راهنمای پیشگیری از اتصالات نادرست کاتترها و لوله ها

Avoiding Catheter and Tubing Misconnections Guideline

مقدمه

کارکنان خدمات سلامت از اتصالات، کاتتر ها، سرنگ ها برای انتقال دارو و سایر مواد به بیماران از طرق گوناگون شامل: عروقی، گوارشی، تنفسی، اپیدورال و اینتراتکتال. موضعی استفاده می کنند. لوله های متفاوتی به ویژه در سطح سوم خدمات سلامت به منظور انتقال داروهای مختلف، گاز های طبی و مواد غذایی به بیماران متصل می شود. اتصالات این وسایل غالباً مشابه می باشند. اشکال مشابه اتصالات در محیط بالینی، گاه منجر به اتصال دو وسیله مختلف که برای مقاصد متفاوتی ساخته شده اند به یکدیگر و اتصال نادرست می شود (miss connection).

علل ریشه ای و شایع وقایع ناگوار مرتبط به اتصالات نادرست لوله ها و کاتتر ها عبارتند از: خستگی کارکنان، نور ناکافی، آموزش ناکافی و تنگی وقت کارکنان، انتقال بیمار از یک ارائه کننده، مجموعه و سطح دیگر، استفاده از لوله ها و کاتتر های استاندارد برای مقاصد دیگر درمانی که به آن منظور طراحی نشده اند، قرار دادن لوله هایی با عملکرد غیر مشابه مورد استفاده در درمان بیمار در کنار یکدیگر و عدم زدن برچسب در محل اتصالات.

انواع کاتتر و لوله ها

لوله متسع کننده کاف فشار سنج

کاتتر های فولی

لوله نازوگاستریک

لوله ی تغذیه معدوی دهانی

کاتتر های اپیدورال

چست تیوب

لوله ورید محیطی

کاتتر های ورید مرکزی

کاتتر شریان نافی

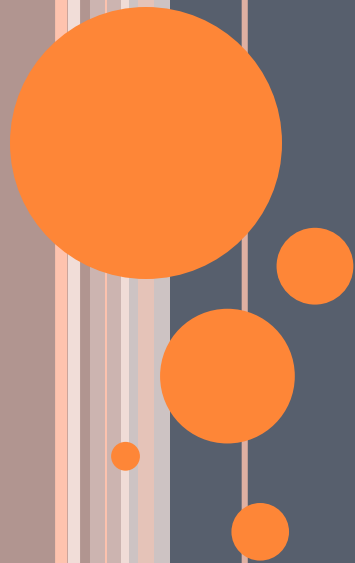
کاتتر ورید نافی

کاتتر ورید زیر پوستی

کاتتر های دیالیز پریتوان

لوله متسع کننده کاف تراکئوستومی

راه های شریانی



اصول ایمنی

۱. به منظور اطمینان از اتصال صحیح، الزامی است ارائه دهندگان خدمت قبل از انجام هرگونه تجویز یا اتصال وسیله پزشکی مسیر لوله ها و کاتتر ها را از منشا اولیه جاگذاری در بدن بیمار تا به اتصالات پورت بررسی نمایند.

۲. به منظور اطمینان اتصال صحیح الزامی است ارائه دهندگان خدمت در هنگام تحویل بیمار از یک مرکز درمانی دیگر، اتصالات را مجدداً کنترل نمایند و مسیر لوله ها و کاتتر ها را از منشا اولیه جاگذاریدر بدن بیمار تا به اتصالات پورت بررسی نمایند.

۳. کارکنان بالینی مسیر لوله ها و کاتتر ها را با توجه به کاربرد مختلف آن ها در مسیر استاندارد مختلفی ثابت نمایند.

۴. مسیر راه وریدی را در جهت سر بیمار و مسیر راه تغذیه گوارشی را در جهت اندام تحتانی بیمار ثابت کنند.

۵. به کارکنان پشتیبان بیماران و خانواده آنان تاکید شود که نبایستی وسایل پزشکی را قطع و وصل نمایند.

۶. برچسب گذاری کاتتر های پر خطر (مثل کاتترهای شریانی، اپیدورال و اینتراتکتال) الزامی است.

۷. از آداب‌تورها و اتصالات اضافی برای لوله‌های تغذیه‌گوارشی استفاده نکنید.

۸. از استفاده از کاتترهای شریانی، اپیدورال و اینتراتکتال با پورت تزریق، اجتناب شود.

۹. به منظور تجویز دارو، از سرنگ دهانی دارویی استفاده کنید.

۱۰. همیشه اتصالات لوله‌ها و کاتترها را در نور کافی انجام دهید.

۱۱. به بیمار آموزش دهید در صورت آزاد شدن محل اتصالات و لوله‌ها فوراً به پرستار اطلاع دهد.

۱۲. اتصالات بیمار را به صورت بالینی و به عنوان بخشی از ارتباطات تحویل بیمار در حین تغییر نوبت کاری کارکنان و انتقال بین بخشی یا بیمارستانی قرار دهید.

۱۳. لوله‌ها و اتصالات را کدبندی رنگی نکنید.

۱۴. در صورت خریداری کاتتر و لوله‌های جدید به منظور شناسایی ریسک بالقوه اتصالات نادرست از روش‌های مدیریت پیشگیرانه خطا برای مثال FMEA (تحلیل حالات و اثرات شکست) استفاده نمایید.

تاریخ تعویض اتصالات

ردیف	نام اتصال	زمان تعویض
۱	آنژیوکت	در بالغین ۷۲ ساعت و در صورت لزوم، در اطفال و نوزادان تا زمانی که مسیر عروق سالم است مگر بروز علائم بالینی
۲	کاتتر ورید مرکزی	به صورت روتین ضرورت ندارد مگر با نظر پزشک معالج
۳	چست تیوب	تعویض روتین توصیه نمی شود. چست باتل در صورت پر شدن نیمی از حجم باتل یا هر ۲۴ ساعت
۴	رابط کاتتر	۹۶ ساعت
۵	پورت	تعویض نیدل هر ۵-۷ روز یکبار و در صورت لزوم
۶	ست سرم و ملحقات	ست سرم ۲۴ ساعت یک بار تعویض شود، میکروست ۷۲ ساعت
۷	ست فیلتر دار	هر فرآورده با یک ست مجزا تزریق شود، در موارد تزریق کمتر از ۴ ساعت چند فرآورده یکسان با یک ست تزریق شود

هر ۲۴ ساعت	هپارین لاک	۸
یکبار مصرف بوده و پس از هر بار استفاده دور انداخته شود	کاتر ساکشن	۹
هر ۲۴ ساعت یکبار	ست ساکشن	۱۰
باید پایان هر شیفت تخلیه شود	باتل ساکشن	۱۱
۷ روز یکبار	ست ونتیلاتور	۱۲
حداکثر ۵ روز	NGT/OGT	۱۳
با جنس لاتکس و پوشش نازک سیلیکون حداکثر ۲ هفته	سوند فولی	۱۴
در هنگام تعویض سوند فولی کیسه ادرار هم تعویض شود	کیسه ادراری	۱۵

هر بیمار به صورت اختصاصی استفاده شود	کانولا و ماسک اکسیژن	۱۶
۶ ماه	تراکئوستومی	۱۷
زمانی انجام میگیرد که اندیکاسیون بالینی داشته باشد. بهتر است بعد از ۲۱ روز اقدام به تراکئوستومی گردد	لوله تراشه	۱۸
پس از هر بار استفاده در محلول مورد تایید کنترل عفونت غوطه ور و سپس شستشده شود	آمبویگ	۱۹
آب مقطر موجود در صورت استفاده برای بیمار روزانه	مخزن فلومتر اکسیژن	۲۰
برای هر بیمار اختصاصی (یک بار مصرف)	ماسک نبولایزر	۲۱