



مستندات اعتباربخشی
خط مشی ها، روش های اجرایی، دستورالعملها



(دفتر بهبود کیفیت)

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
مرکز آموزشی و درمانی چشم نیکوکاری

عنوان سند: روش اجرایی

عنوان: پیشگیری از عفونت مجاری تحتانی تنفسی از طریق اینتوباسیون

تاریخ ابلاغ	تاریخ تدوین	تاریخ بازنگری	کد روش اجرایی	واحد/بخش
فروردین ۱۴۰۲	۹۵/۰۸/۱۹	فروردین ۱۴۰۵	PRO/IC-NH-03	کنترل عفونت

تعریف:

اینتوباسیون (INTUBATION):

قرار دادن لوله تنفسی برای بیمارانی که به هردلیل توانایی تنفس خود به خودی را ندارد (در این مرکز این کار در اتاق عمل انجام می گیرد مگر موارد اورژانسی در CPR)

اهداف:

افزایش ایمنی بیماران، پیشگیری از ایجاد عفونتهای بیمارستانی
کاهش هزینه های درمانی
کاهش متوسط مدت اقامت بیماران در بیمارستان

کامهای اجرایی:

۱. کادر بیهوشی در اتاق عمل در هنگام انتوباسیون داخل تراشه، ساکشن و تهویه مکانیکی بیمار، نکات زیر را رعایت می نمایند:

شستشوی دست قبل و بعد از تماس با بیمار

استفاده از وسایل حفاظت فردی (ماسک، دستکش) هنگام ساکشن یا اقداماتی که احتمال پاشیده شدن ترشحات وجود دارد.

استفاده از کاتترهای یکبار مصرف جهت ساکشن که بعد از هر بار استفاده باید تعویض گردد.

۲. پرستار مسئول بیمار، جهت ساکشن دهان و در صورت نیاز داخل تراشه باید از کاتترهای جداگانه و استریل استفاده نماید و از اریگاتور جهت شستشوی لاین ساکشن استفاده کند و ترجیحا از باز کردن سرم نرمال سالین جهت شستشوی لاین ساکشن خودداری کند.

۳. پرسنل کمک بهیار باتل های ساکشن را به محض پر شدن دو سوم حجم تخلیه نموده و در انتهای هر شیفت هم تخلیه می نماید و با آب و دتر جنت شستشو داده شده و خشک کند. در این مرکز به طور هفتگی باتل ها در ماده ضد عفونی کننده غوطه ور می شوند.

۴. پرستار مسئول بیمار از رقیق کردن ترشحات با سرم نرمال سالین تا حد امکان اجتناب نمایند زیرا سرم نرمال سالین باعث پایین رفتن ترشحات به داخل راه های هوایی تحتانی می گردند.

۵. پرستار مسئول بیمار از لوله های تراشه و LMA به صورت یک بار مصرف استفاده نمایند.



مستندات اعتباربخشی
خط مشی ها، روش های اجرایی، دستورالعملها



(دفتر بهبود کیفیت)

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
مرکز آموزشی و درمانی چشم نیکوکاری

عنوان سند: روش اجرایی

عنوان: پیشگیری از عفونت مجاری تحتانی تنفسی از طریق انتوباسیون،

تاریخ ابلاغ	تاریخ تدوین	تاریخ بازنگری	کد روش اجرایی	واحد/بخش
فروردین ۱۴۰۲	۹۵/۰۸/۱۹	فروردین ۱۴۰۵	PRO/IC-NH-03	کنترل عفونت

۶. پزشک بیهوشی بعد از اینتوباسیون از قرار گیری صحیح لوله تراشه اطمینان حاصل کرده و پروب کاپنوگراف بیمار را به کانکتور لوله تراشه وصل می کنند. فشار کاف لوله تراشه در حد نرمال ۲۰ تا ۲۵ میلیمتر جیوه حفظ شود. همچنین از فیلتر هوا در ابتدای لوله بازدمی برای جلوگیری از آلودگی تنفسی از دستگاه به بیمار و در انتهای بازدمی برای حذف آلودگی بیمار به دستگاه استفاده می شود.
۷. کادر هوشبری از لوله های خرطومی یکبار مصرف برای بیمارانی که امکان انتقال بیماری از آن ها وجود دارد استفاده می کنند.
۸. در صورت ونتیلیسیون با فشار نامناسب احتمال افزایش فشار در معده وجود دارد که در این صورت بعد از هوشیاری کامل بیمار با تجویز پزشک از آنتی اسید استفاده می شود.
۹. تجهیزات یکبار مصرف پس از استفاده بایستی با رعایت اصول تفکیک پسماند دفع شوند.
۱۰. کادر هوشبری در اتاق عمل و پرستار در بخش، لارنگوسکوپ راپس از هر بار استفاده با آب و دترجنت شسته و سپس در محلول ضد عفونی غوطه ور نموده، (دسته آن را با استفاده از دستمال الکل ۷۰ درجه و یا محلول های ضد عفونی سریع الاثر ضد عفونی نموده) سپس ابکشی می کنند و در مورد ماسک های اکسیژن، بعد از شستشو با آب و دترجنت با ماده ضد عفونی کننده، ضد عفونی می نمایند.
۱۱. کادر بیهوشی بعد از اتمام کار با ونتیلاتور، لوله خرطومی یکبار مصرف را دور انداخته و ست جدید را جایگزین ند.
۱۲. سوپروایزر آموزشی و پرستار کنترل عفونت آموزش های لازم را در مواقع مورد نیاز ارائه می دهند.

گروه هدف: کلیه بخش های بالینی و پاراکلینیکی

شخص پاسخگو: پرستار کنترل عفونت

منابع و تجهیزات: گان، ماسک، دستکش، عینک، محلول ضد عفونی دست، تجهیزات ساکشن، کاتترهای ساکشن، سرم، فیلتر هوا، وسایل و مواد لازم جهت شستشو و ضد عفونی و...

تهیه کنندگان	تایید کننده	ابلاغ کننده
دکتر حجت پورفتحی: متخصص بی هوشی ماهرخ علیزاده: کارشناس پیشگیری و کنترل عفونت ویدا پورعباسیان: کارشناس بیهوشی آیدا آریس: سرپرستار اورژانس	دکتر صبا اصغری پزشک کنترل عفونت	دکتر علی رضا جوادزاده رئیس بیمارستان