

دستورالعمل فاصله زمانی تعویض تعدادی از ابزار و اتصالات بیماران

دسته بندی	عنوان	زمان تعویض
سیستم گردش خون	آنژیوتک	هر 72 ساعت یکبار - در صورت وجود اندیکاسیون مثل فلیت، درد، قرمزی، نشستی و... زودتر تعویض شود. در اطفال و نوزادان تعویض آنژیوتک به صورت روتین ضرورتی ندارد و منوط به بروز علائم فلیت می باشد.
	ست سرم	هر 24 ساعت یکبار - بعد از تزریق فرآورده های چربی و آمینواسیدی با هر فرآورده تعویض شود.
	میکروست	هر 72 ساعت یکبار-در بخش NICU هر 24 ساعت یکبار، پس از TPN و شیمی درمانی بلافاصله دور انداخته شود.
	تری وی - هپارین لاک	هر 24 ساعت یکبار
	ست خون	با هر بار ترانسفوزیون
	بازل سرم (تزریقی و شستشو)	هر 24 ساعت یکبار
	اکستشن تیوب	هر 24 ساعت یکبار
	کات دان	در صورت وجود اندیکاسیون بالینی (علائم عفونت، انسداد و ...)
	ست تجویز پروپوفول	هر 6 - 12 ساعت یکبار و یا در صورت تعویض ویال
	کاتتر ورید مرکزی	در صورت وجود اندیکاسیون بالینی (علائم عفونت، انسداد و...)
	کاتتر شریان محیطی	در صورت وجود اندیکاسیون بالینی (علائم عفونت، انسداد و...)
	کاتتر نافی (ورید و شریان)	در صورت وجود اندیکاسیون بالینی (علائم عفونت، انسداد و...) خارج شده و دیگر جایگزین نشود. کاتتر شریان نافی حداکثر بعد از 5 روز و کاتتر ورید نافی حداکثر بعد از 14 روز خارج شود.
	سرنگ متصل به پمپ انفوزیون	با اتمام داروی داخل سرنگ
	آمبول	بلافاصله بعد از برداشتن مقدار داروی مورد نیاز دور انداخته شود.
	ویالهای مولتیپل دوز	نگهداری طبق دستور کارخانه سازنده (ویالهای حاوی مواد نگهدارنده مثل ویال انسولین، ویال هپارین و...)
سیستم ادراری	ویالهای سینگل دوز	بلافاصله بعد از برداشتن مقدار داروی مورد نیاز دور انداخته شوند (ویالهای بدون مواد نگهدارنده مثل محلولهای قندی، آب مقطر، آمپولها) آنتی بیوتیکها جزء ویالهای سینگل دوز هستن اما طبق دستور کارخانه سازنده و با حفظ شرایط مطلوب به مدت کم قابل نگهداری هستند.
	سوند ادراری داخلی (فولی)	در صورت وجود اندیکاسیون بالینی (علائم عفونت، انسداد و...)
	سوند اکسترنال	بنا به نیاز بیمار
	کیسه ادراری	در زمان تعویض سوند ادراری داخلی و در صورت وجود اندیکاسیون بالینی (جدا شدن از سوند ادراری، آلودگی، نشستی و...)
	لوله تراشه	در صورت وجود اندیکاسیون بالینی (پس از گذشت 7 تا 14 روز، بسته به شرایط بیمار جهت تراکئاستومی اقدام شود)
سیستم تنفسی	تیوب ساکشن	اختصاصی برای هر بیمار- هر 72 ساعت
	کاتتر ساکشن (باز و بسته)	در نوع باز یکبار مصرف - در نوع بسته در صورت آلودگی واضح یا کارکرد معیوب
	لوله خرطومی ونتیلاتور	اختصاصی برای هر بیمار - در صورت آلودگی واضح یا کارکرد معیوب
	HME فیلتر	اختصاصی برای هر بیمار- طبق دستور کارخانه سازنده و در صورت وجود آلودگی واضح
	کاتتر و ماسک اکسیژن	اختصاصی برای هر بیمار - در صورت آلودگی واضح یا کارکرد معیوب
	چست باتل	در صورت پر شدن
	سوند معده	در صورت وجود اندیکاسیون بالینی
سیستم گوارشی	سرنگ گاوآژ	در پایان هر شیفت کاری
	چست لید	هر 72 ساعت و در صورت وجود اندیکاسیون (جدا شدن، کثیف شدن و عدم کارایی)
متفرقه	پانسمان کاتتر CVC	پوشش گازی استریل هر 24 ساعت و پانسمان شفاف هر 7 روز یکبار - در صورت آلودگی، خیس یا شل شدن پانسمان در اسرع وقت تعویض شود.

توجه: * کاتترهایی که بصورت اورژانسی و بدون رعایت اصول استریلیزاسیون متصل شده بایستی در اولین فرصت تعویض گردد.

* کلیه اتصالات به محض رفع اندیکاسیون و دستور پزشک برداشته شوند.