



کمیته کنترل عفونت دانشگاه علوم پزشکی شیراز

چک لیست مراقبت بستری ای پیشگیری از عفونت ادراری وابسته به کاتتر ادراری

تهیه شده در مجمع سوپروایزرهای کنترل عفونت دانشگاه علوم پزشکی شیراز، تابستان ۱۴۰۴

تحت نظارت: استاد رحیم رئوفی فلوشیپ عفونتهای بیمارستانی، مشاور کمیته کنترل عفونت دانشگاه

نام بیمارستان: بخش: تکمیل کننده: تاریخ:

امتیاز	عنوان	ردیف
	قسمت اول: قبل از تعبیه کاتتر ادراری	
۰ تا ۴	□ کاتتر ادراری فقط در صورت اندیکاسیون تعبیه می گردد: *یکی از موارد زیر : - احتباس ادرار حاد - احتباس ادرار مزمن که با جراحی قابل اصلاح نبوده است. - سنجش ادرار ۲۴ ساعته + بیمار بدحال - عمل جراحی طولانی مدت - زخم بستر + بی اختیاری ادرار - بیمار در مرحله آخر حیات + درخواست بیمار جهت راحتی + کاتتر اکسترنال □ در زمان احتباس ادراری کاتتریزاسیون متناوب بر کاتتر دائم (اینترنال فولی) ارجح است. □ در بخش؛ استراتژی ارجح استفاده از کاتتریزاسیون اکسترنال (کاندوم شیت) تا کاتتریزاسیون دائم (اینترنال فولی) است. □ در بخش؛ دستورالعمل مشخص جهت اندیکاسیون های تعبیه، نگهداری و خروج کاتتر های ادراری وجود دارد. (روش ارزیابی: مشاهده مستقیم یا رویت مستندات اختصاص ۱ امتیاز به ازای هر گزینه)	۱
۰ تا ۳-	□ در برخی موارد علت گذاشتن کاتتر بی اختیاری ادرار است. □ در برخی موارد علت گذاشتن کاتتر تمایل بیمار و یا همراهان است. □ عدم توانایی در راه رفتن و نداشتن همراه یکی از دلایل گذاشتن کاتتر ادراری است. (روش ارزیابی: مشاهده و رویت مستندات اختصاص یک امتیاز منفی (۱-) به ازای هر گزینه)	
۰ تا ۶	کارکنان جهت کاهش عفونت ادراری ناشی از کاتتر ادراری آموزش می بینند (اندیکاسیون ها، نحوه مراقبت از کاتتر، نحوه تعبیه و بیرون آوردن کاتتر) □ آموزش بدو خدمت □ آموزش دوره ای هر ۶ ماه □ آموزش دوره ای هر یکسال □ توزیع پمفلت آموزشی □ کاتترادراری همیشه توسط پرسنل آموزش دیده گذاشته می شود. □ به بیمار و همراهان بیمار توضیحات و آموزش لازم در مورد علت تعبیه کاتتر ادراری و نحوه مراقبت از آن داده می شود. (روش ارزیابی: مشاهده، رویت مستندات و مصاحبه اختصاص ۱ امتیاز به ازای هر گزینه)	۲
جمع امتیاز قسمت اول از ۱۰ امتیاز:		

قسمت دوم : زمان تعبیه کاتتر ادراری		
۴ تا ۰	☐ بلافاصله قبل از گذاشتن کاتتر، بهداشت دست انجام می شود. ☐ جهت گذاشتن کاتتر از دستکش استریل استفاده می شود. ☐ از آنتی سپتیک موضعی (مثل بتادین) جهت ضدعفونی مه ا استفاده می شود. ☐ لیست تمامی موارد و ابزارهای لازم جهت رعایت روش اسپتیک در بخش به صورت مکتوب وجود دارد. (روش ارزیابی: مشاهده، رویت مستندات و مصاحبه اختصاص ۱ امتیاز به ازای هر گزینه)	۳
۲ تا ۰ -	☐ در این بخش به صورت روتین کاتتر های مخصوص ادرار (کاتترهای نقره ، آغشته به آنتی بیوتیک ، هیدروفیلک ...) استفاده می شود. ☐ قبل از گذاشتن کاتتر ادراری از آنتی بیوتیک پروفیلاکسی استفاده می شود. (روش ارزیابی: مشاهده، رویت مستندات و مصاحبه اختصاص یک امتیاز منفی (۱-) به ازای هر گزینه)	
جمع امتیاز قسمت دوم از ۴ امتیاز:		
قسمت سوم : بعد از تعبیه کاتتر ادراری		
۱۹ تا ۰	☐ بعد از تعبیه کاتتر، برای جلوگیری از جابجا شدن، بلافاصله کاتتر در محل ثابت می شود. ☐ قبل از هرگونه دستکاری کاتتر ادراری، بهداشت دست رعایت می شود. ☐ زمان تعویض کاتتر از دستکش استریل استفاده می شود. ☐ زمان تعویض کاتتر از آنتی سپتیک موضعی استفاده می شود. ☐ هنگام تعویض کاتتر از شان استریل استفاده می شود. - کیسه ادراری همواره در زیر سطح مثانه قرار می گیرد: ☐ در زمان بستری در بخش ☐ در زمان جابجائی ☐ هیچگاه کیسه ادرار روی زمین قرار نمی گیرد. ☐ در هنگام جابجائی بیمار کاتتر کلامپ می شود. ☐ از پورت مخصوص موجود در کاتتر (پورت سوم) برای نمونه گیری استفاده می شود. (اگر پورت وجود ندارد، محل اتصال کاتتر به تیوب کیسه که مختصری نرمتر است) درست بالای محل اتصال سوند به لوله) بعد از ضدعفونی ناحیه با الکل و خشک شدن الکل، با استفاده از سوزن ظریف با زاویه ۴۵ درجه وارد و ادرار کشیده می شود). ☐ کیسه ادرار قبل از پر شدن کامل، تخلیه می شود. ☐ برای هر بیمار، جهت تخلیه کیسه ادرار از ظرف جداگانه استفاده می شود. ☐ در صورت هرگونه نشت و یا جداشدگی در سیستم بسته کاتتر ادراری (جدا شدن کاتتر ادراری از کیسه ادراری) کاتتر ادراری و کیسه آن تعویض می شود. ☐ مسیر لوله ادراری همواره از پیچ خوردگی و انسداد حفظ می شود. ☐ به صورت روزانه نیازمندی به وجود کاتتر ادراری بررسی می شود. ☐ در صورت رفع اندیکاسیون اولیه گذاشتن کاتتر، کاتتر ادراری بلافاصله بیرون آورده می شود. ☐ پرستار هر بیمار در فواصل یک روز تا سه روز خروج کاتتر ادراری را به پزشک یادآوری می کند. ☐ سیستم الکترونیک طوری برنامه ریزی شده تا خروج کاتتر ادراری را در فواصل یک تا سه روز یادآوری کند.	۴

	□ همزمان با گذاشتن کاتتر ادراری ، دستور برداشتن آن در زمان مشخص نیز داده می شود. (روش ارزیابی: مشاهده ، رویت مستندات و مصاحبه اختصاص ۱ امتیاز به ازای هر گزینه)	
۰ تا ۷-	□ علاوه بر رعایت بهداشت عمومی در ناحیه مه ا، به صورت ویژه نیز، بهداشت آن ناحیه انجام می شود (تمیز کردن چند باره ناحیه در روز، بکار بردن بتادین یا پماد سیلور یا ... در ناحیه) □ به صورت دوره ای کاتتر ادراری تعویض می شود. □ به صورت روتین کاتتر ادراری با نرمال سایلین شسته می شود. □ در برخی موارد از آنتی بیوتیک در کیسه ادراری استفاده می شود. □ در برخی موارد زمان برداشتن کاتتر ادراری از آنتی بیوتیک پروفیلاکسی استفاده می شود. □ وجود گلبول سفید در ادرار (پیوری) به تنهایی شاخصی جهت شروع درمان آنتی بیوتیکی است. □ بوی بد ادرار، به تنهایی، شاخصی جهت شروع درمان آنتی بیوتیکی است. (روش ارزیابی: مشاهده، رویت مستندات و مصاحبه اختصاص یک امتیاز منفی (۱-) به ازای هر گزینه)	
جمع امتیاز قسمت سوم از ۱۹ امتیاز :		
قسمت چهارم: کلی		
۵ تا ۵۰	□ برای هر بیمار روز شمار وجود کاتتر ادراری وجود دارد. □ در بخش فرد آموزش دیده و مجرب جهت نظارت بر تمامی مراحل گذاشتن، برداشتن و نگهداری از کاتترهای ادراری وجود دارد. - آمار عفونت ادراری به بخش داده می شود و سرپرستار بخش از آمار عفونت ادراری بخش اطلاع پیدا می کند. □ ماهانه □ هرشش ماه □ هر سال (روش ارزیابی: مشاهده ، رویت مستندات و مصاحبه اختصاص ۱ امتیاز به ازای هر گزینه)	۵
جمع امتیازات قسمت چهارم از ۵ امتیاز:		
جمع امتیاز چک لیست "باندل پیشگیری از عفونت ادراری وابسته به کاتتر ادراری" از ۳۸ امتیاز:		

امتیاز	سطح اجرای مراقبت بسته ای
۱۴ - ۰	ضعیف
۲۷ - ۱۵	متوسط
۳۸ - ۲۸	خوب

توضیحات:

ضعیف: نیازمند برنامه ریزی فوری و انجام مداخلات جهت بهبود مراقبت بسته ای

متوسط: شناسایی نقاط ضعف و داشتن برنامه به جهت ارتقاء مراقبت بسته ای

خوب: حفظ نقاط قوت و تلاش جهت رفع نواقص و نزدیک شدن به امتیاز کامل