



مراقبت از کاتتر فولی (سوند ادراری) برای پیشگیری از CAUTI



مراقبت از کاتتر فولی (سوند ادراری) بر اساس آخرین شواهد علمی (EBP - Evidence-Based Practice) باید با هدف پیشگیری از عفونت‌های مرتبط با کاتتر (CAUTI - Catheter-Associated Urinary Tract Infection) و سایر عوارض انجام شود.

در ادامه اصول کلیدی مراقبت از کاتتر فولی بر اساس راهنمای CDC، آژانس تحقیقات و کیفیت مراقبت بهداشتی (AHRQ) و انجمن اورولوژی آمریکا (AUA) آورده شده است:

۱. قرار دادن کاتتر فقط در صورت ضرورت کاتتر فولی باید تنها زمانی استفاده شود که ضرورت بالینی وجود دارد (مثلاً احتباس ادراری، مانیتورینگ دقیق برونده ادرار در بیماران بحرانی، یا پس از برخی جراحی‌ها). از کاتتریزاسیون غیرضروری خودداری شود و هر روز نیاز به ادامه استفاده از کاتتر مورد ارزیابی قرار گیرد.
۲. روش استریل در هنگام قرار دادن کاتتر شست‌وشوی دست‌ها قبل و بعد از کار با کاتتر (با آب و صابون یا ضدعفونی‌کننده الکلی). استفاده از تکنیک استریل (پوشیدن دستکش استریل، پوشش استریل، تمیز کردن محل ورود کاتتر با محلول ضدعفونی‌کننده مانند کلرهگزیدین). انتخاب مناسب‌ترین سایز و نوع کاتتر (ترجیحاً کوچک‌ترین سایز ممکن برای کاهش تحریک مجاری ادراری).
۳. مراقبت‌های روزانه از کاتتر شست‌وشوی منظم ناحیه پرینه با آب و صابون ملایم یا محلول کلرهگزیدین (حداقل روزانه و حتماً پس از دفع مدفوع). نگهداری کاتتر در جای خود برای جلوگیری از کشیدگی یا حرکت ناخواسته. استفاده از سیستم در بسته (Closed drainage system) و جلوگیری از قطع اتصالات. جلوگیری از تماس کیسه ادرار با زمین (آویزان کردن آن پایین‌تر از سطح مثانه ولی بدون تماس با زمین).
۴. مدیریت سیستم درناژ تخلیه منظم کیسه ادرار (قبل از پر شدن کامل) با استفاده از دریچه استریل. عدم شست‌وشوی روتین کاتتر مگر در موارد خاص (مانند انسداد یا تجمع رسوب). جایگزینی کیسه ادرار و لوله‌ها فقط در صورت آلودگی یا نقص عملکرد (نه به‌صورت روتین).
۵. ارزیابی و حذف زودهنگام کاتتر بررسی روزانه نیاز به ادامه استفاده از کاتتر و خارج کردن آن در سریع‌ترین زمان ممکن. در نظر گرفتن روش‌های جایگزین مانند کاتتریزاسیون متناوب (CIC) در بیماران با احتباس ادراری مزمن.
۶. پیشگیری از عفونت (CAUTI) پرهیز از نمونه‌گیری غیرضروری از ادرار از طریق کاتتر (در صورت نیاز، از روش استریل استفاده شود). درمان آنتی‌بیوتیکی پیشگیرانه فقط در موارد خاص (بر اساس پروتکل بیمارستان). استفاده از کاتترهای پوشش‌دار با نقره یا آنتی‌بیوتیک در بیماران پرخطر (بر اساس شواهد محدود).
۷. آموزش بیمار و همراهان آموزش بیمار در مورد علائم عفونت (تب، سوزش ادرار، ادرار کدر یا بدبو، درد پهلوی). تأکید بر عدم دستکاری کاتتر توسط بیمار یا همراهان. تشویق به مصرف مایعات کافی (در صورت عدم منع پزشکی).

۸. مستندسازی و گزارش‌دهی ثبت تاریخ و زمان قرار دادن کاتتر. مستندسازی ارزیابی‌های روزانه و اقدامات انجام‌شده. گزارش هرگونه عارضه مانند تب، درد یا انسداد کاتتر.

رعایت این اصول بر اساس شواهد علمی، خطر عفونت و عوارض را کاهش داده و ایمنی بیمار را افزایش می‌دهد.

شست‌وشوی دست‌ها (Hand Hygiene) قبل و بعد از لمس کاتتر یا سیستم درناژ، دست‌ها را با آب و صابون بشویید یا از محلول الکلی استفاده کنید.

این کار خطر انتقال میکروب‌ها را کاهش می‌دهد.

۲. تمیز کردن ناحیه اطراف کاتتر (Perineal Care) در مردان: ناحیه سر آلت را با گاز استریل آغشته به آب و صابون ملایم یا محلول کلرهگزیدین ۰.۱٪ تمیز کنید.

در زنان: ناحیه پری‌اورترال (اطراف مجرای ادرار) را از جلو به عقب (به سمت مقعد) تمیز کنید تا آلودگی مدفوع وارد مجرا نشود.

تکرار: حداقل روزانه و پس از هر دفع مدفوع انجام شود.

۳. بررسی ثبات کاتتر (Securement) از نوار یا دستگاه ثابت‌کننده کاتتر (مثل استرپ‌های چسبی مخصوص) استفاده کنید تا از کشیده شدن کاتتر جلوگیری شود.

کشیدگی کاتتر باعث تحریک مثانه و افزایش خطر عفونت می‌شود.

۴. مدیریت سیستم درناژ (Drainage System) سیستم باید همیشه بسته (Closed System) باشد و اتصالات آن باز نشود.

کیسه ادرار باید پایین‌تر از سطح مثانه (ترجیحاً روی پایه متحرک یا قلاب مخصوص) آویزان شود تا از برگشت ادرار جلوگیری شود.

از تماس کیسه با زمین خودداری کنید (خطر آلودگی میکروبی).

تخلیه کیسه هر ۴-۸ ساعت یا قبل از پر شدن کامل با دستکش یکبارمصرف و روش آسپتیک انجام شود.

۵. بررسی جریان ادرار (Urine Flow) لوله کاتتر نباید خم یا پیچ‌خورده باشد (جریان ادرار باید روان باشد).

در صورت قطع جریان ادرار، ابتدا وضعیت لوله را بررسی کنید و در صورت لزوم با دستور پزشک ایرریگیشن (شست‌وشوی کاتتر) انجام دهید.

ادرار کدر، خونی یا بدبو را گزارش دهید (ممکن است نشانه عفونت باشد).

۶. مراقبت از محل خروج کاتتر (Exit Site) هر روز محل خروج کاتتر از مجرا را بررسی کنید (قرمزی، ترشح چرکی یا درد نشانه عفونت است).

در صورت تجمع ترشحات، با گاز استریل و نرمال سالین تمیز کنید.

۷. تعویض کیسه ادرار و لوله‌ها تعویض روتین کیسه و لوله توصیه نمی‌شود مگر در موارد:

آلودگی واضح

نقص عملکرد سیستم

انسداد لوله

در صورت نیاز به تعویض، از تکنیک استریل استفاده کنید.

۸. هیدراتاسیون بیمار مصرف مایعات کافی (۲-۳ لیتر در روز) را تشویق کنید (مگر در موارد منع پزشکی مانند نارسایی کلیه).

ادرار رقیق‌تر خطر عفونت را کاهش می‌دهد.

۹. پایش علائم عفونت (CAUTI) علائم هشداردهنده:

تب یا لرز

ادرار کدر، خونی یا بدبو

درد پهلوی یا سوزش ادرار

افزایش سفتی یا حساسیت مثانه

در صورت مشاهده این علائم، به پزشک گزارش دهید.

۱۰. مستندسازی (Documentation) هر روز وضعیت کاتتر، حجم و ظاهر ادرار، و هرگونه عارضه را ثبت کنید.

تاریخ قرار دادن کاتتر و برنامه‌ریزی برای خارج کردن آن را یادداشت کنید.

Dr. Amir Salari

نکات کلیدی بر اساس شواهد علمی:

از شست‌وشوی روتین کاتتر با آنتی‌سپتیک خودداری کنید (مگر دستور پزشک باشد). کاتتر را فقط در صورت ضرورت نگه دارید (هرچه زودتر خارج شود بهتر است). از کشیدگی یا جابجایی ناگهانی کاتتر جلوگیری کنید (باعث تروما به مجرا می‌شود). رعایت این اصول، خطر CAUTI را تا ۵۰٪ کاهش می‌دهد (طبق مطالعات CDC).

بر اساس آخرین شواهد علمی شست‌وشوی روتین کاتتر فولی با آب و صابون یا آنتی‌سپتیک توصیه نمی‌شود. دلایل علمی عدم توصیه افزایش خطر عفونت (CAUTI):

شست‌وشوی کاتتر با آب و صابون یا آنتی‌سپتیک می‌تواند باکتری‌های طبیعی پوست را از بین ببرد و جایگزینی با پاتوژن‌های مقاوم را تسهیل کند. مطالعات نشان داده‌اند که شست‌وشوی روتین کاتتر هیچ مزیت پیشگیرانه‌ای ندارد و حتی ممکن است خطر عفونت را افزایش دهد. تحریک مجرای ادرار:

استفاده مکرر از صابون یا آنتی‌سپتیک می‌تواند باعث تحریک مخاط مجرا و افزایش خطر التهاب یا آسیب شود. تغییر در فلور نرمال پوست:

شست‌وشوی مکرر تعادل میکروبی پوست را برهم می‌زند و ممکن است منجر به کلونیزاسیون باکتری‌های بیماری‌زا شود. روش صحیح مراقبت از کاتتر فولی (بر اساس WHO و CDC): تمیز کردن فقط ناحیه اطراف محل ورود کاتتر (پری‌اورترال): از آب و صابون ملایم یا محلول کلرهگزیدین ۰.۱٪ فقط برای تمیز کردن پوست اطراف کاتتر استفاده کنید (نه خود کاتتر). در زنان: تمیز کردن از جلو به عقب (برای جلوگیری از آلودگی مدفوع).

در مردان: تمیز کردن سر آلت به آرامی. شست‌وشوی کاتتر فقط در موارد خاص:

اگر انسداد کاتتر (مانند تجمع رسوب یا لخته) وجود دارد، شست‌وشو با نرمال سالین استریل و تحت نظر پزشک انجام شود.

در صورت تجمع ترشحات چرکی در محل خروج کاتتر، با گاز استریل آغشته به نرمال سالین تمیز شود. استفاده از سیستم درناژ بسته (Closed System):

از باز کردن غیرضروری سیستم خودداری کنید.

کیسه ادرار را هر ۶-۸ ساعت تخلیه کنید (بدون تماس دهانه دریچه با ظرف جمع‌آوری).

نتیجه‌گیری: پرهیز از شست‌وشوی روتین کاتتر با آب و صابون/آنتی‌سپتیک.

تمرکز بر تمیز کردن پوست اطراف کاتتر و حفظ سیستم درناژ بسته.

شست‌وشوی کاتتر فقط در موارد انسداد یا دستور پزشک انجام شود.

منابع علمی:

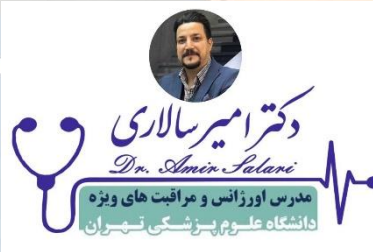
راهنمای CDC برای پیشگیری از CAUTI (۲۰۲۲)

دستورالعمل AUA (انجمن اورولوژی آمریکا، ۲۰۲۳)

راهنمای WHO در مورد عفونت‌های بیمارستانی (۲۰۲۱)

مشاهده ویدئوی آموزشی نحوه مراقبت از سوند فولی همراه با توضیحات بالینی از طریق لینک زیر:

<https://www.aparat.com/v/owvxpr9>



Dr. Amir Salari