

معرفی بخش ICU

رئیس بخش : دکتر جواد صفایی

سرپرستار بخش : خانم ملیحه شم آبادی

درجه ارزشیابی : یک

محل بخش : واقع شده در انتهای بخش جراحی اعصاب
ظرفیت بخش : ۱۰ تخت (۹ تخت بستری + ۱ تخت ایزوله)
شماره داخلی : ۲۴۵-۲۴۶

عبارت « آی . سی . یو » (ICU) مخفف Intensive Care Unit یا "بخش مراقبت های ویژه" می باشد. این بخش در برخی از بیمارستان ها راه اندازی می شود تا از بیمارانی که وضعیت وخیم دارند و یا نیاز به مراقبت های اختصاصی دارند، در آن مراقبت شود.

بخش ICU بیمارستان شهید دکتر بهشتی در سال ۱۳۷۹ با چهار تخت شروع به کار کرد . سپس در سال ۱۳۸۲ به شش تخت افزایش یافت. به دنبال بهسازی فضای فیزیکی این بخش در دهه فجر ۱۳۸۹ که منجر به افزایش فضا شد تعداد تختها به ۱۰ تخت فعال ارتقاء یافت. استقرار متخصص بیهوشی تمام وقت باعث افزایش بهبود کیفی در این زمینه شده است . ضمناً درجه ارزشیابی بخش بر اساس سایر استانداردهای مورد نیاز نیز به دنبال این تغییرات از درجه ۲ به درجه ۱ ارتقاء یافت . سیستم مداربسته برای ملاقات بیماران و جلوگیری از بروز و افزایش ریسک عفونت در نظر گرفته شده است . درصد آمار مرگ و میر بین ۱۲ تا ۱۸ درصد متغیر بوده است که در مقایسه با استاندارد موجود از جایگاه مطلوبی برخوردار می باشد .

تجهیزات بخش شامل:

EKG ، ساکشن پرتابل ، ترالی اورژانس ، پالس اکسیمتری ، مانیتور پرتابل ، دی سی شوک ، ونتیلاتور ، سرنگ پمپ ، پیس میکر اکسترنال ، پمپ انفوزیون ، مانیتور مرکزی ، سیستم مدار بسته نمایش بیمار جهت ملاقات ، ICP ، مانیتورینگ، دستگاه بخور سرد و گرم .

این بخش دارای ۱۲ دستگاه ونتیلاتور مرکزی و ۲ دستگاه ونتیلاتور پرتابل می باشد. ۱۰ مانیتورینگ قلبی و دو مانیتورینگ مرکزی که در ایستگاه پرستاری قرار دارد . ساکشن ها بصورت پرتابل که شامل ۷ عدد می باشد .

همچنین اکسیژن تراپی بصورت پرتابل می باشد . این بخش دارای ۱۰ تخت همراه با تشک مواج که از نوع سه شکن می باشد . تعداد پرستاران مشغول بکار در بخش ICU در شیفت صبح ۵ نفر پرستار و سرپرستار بخش که هر پرستار مراقبت از دو بیمار را بعهده دارد . در شیفت عصر شامل ۵ نفر پرستار که هر پرستار مراقبت از دو بیمار را بعهده دارد . در شیفت شب شامل ۶ نفر پرستار که دو نفر هر کدام مراقبت از یک بیمار و چهار نفر دیگر هر کدام از دو بیمار مراقبت می کنند .

این بخش دارای یک اتاق پزشک می باشد که پزشک متخصص بیهوشی به صورت تمام وقت در آن مستقر است.

یک فیزیوتراپیست در شیفت صبح و عصر بیماران را فیزیوتراپی می کند. در این بخش ملاقات بیمار ممنوع می باشد. ملاقات در بخش ICU از پشت پنجره در روز های زوج هفته از ساعت ۱۴:۳۰ تا ۱۵ می باشد . جهت رفاه حال همراهان بیمار در پشت پنجره یک عدد مانیتور که

متصل به دوربین های مداربسته بوده تعبیه شده است. بیماران نیمه هوشیار که دارای شرایط مناسب برای خارج شدن از تخت را دارند با دستور پزشک معالج در شیفت صبح و عصر روی ویلچر گذاشته شده و از نزدیک با همراهیان ملاقات می کنند . گرافیا عمدتاً بصورت پرتابل انجام می شود . بیماران جهت انجام CT Scan توسط پرستار و خدمات به بخش CT Scan برده می شوند. آزمایشات بخش ICU شامل نمونه خون ، ABG و کشتها بصورت روتین و اورژانسی به آزمایشگاه فرستاده می شود و جواب آن سریعاً گرفته می شود .

این بخش دارای ۲ درب ورود و خروج است . ۱ درب ورودی جهت بیمار و درب دیگر جهت پرسنل می باشد.

سایر اعمالی که در این بخش انجام می پذیرد شامل : گذاشتن Chest Tube ، تراکئوستومی ، کرانیوتومی ، Cvp، LP و ... می باشد .

بدلیل اینکه ۹۰ % بیماران این بخش ترومای سر می باشند، جراحان مغز و اعصاب سهم بسزانی در راه اندازی و تداوم آن دارند .

ویزیت بیماران توسط پزشک معالج در شیفت صبح و در صورت لزوم مجدد در شیفت عصر یا شب انجام می شود و ویزیت بیماران توسط متخصص بیهوشی در هر شیفت انجام می گیرد.

نحوه پذیرش بیماران در ICU :

پزشک معالج درخواست مشاوره با پزشک بیهوشی مقیم جهت انتقال و بستری بیمار در بخش ICU را می نماید . مشاوره توسط پزشک مقیم ICU انجام می گردد و در

معرفی بخش مراقبت های ویژه



کمیته حاکمیت بالینی بیمارستان

امداد شهید دکتر بهشتی

سال ۱۳۹۳

کیفیت وسایل و امکانات مراقبتی و درمانی (تخت ، دستگاه تنفس مصنوعی و ...) در ICU بهتر از بخش های عادی است. علاوه بر این پرسنل بخش های ICU مهارت های بیشتری نسبت به بقیه دارند. در مجموع امکان رسیدگی به بیمار در این بخش بیشتر و بهتر فراهم می باشد.

چه بیمارانی باید در ICU بستری شوند؟

کلیه جراحی های تخصصی و فوق تخصصی و کلیه بیمارانی که نیاز به مراقبت های ویژه دارند
بیمارانی که بدلائل بیماری های مختلف از نظر هوشیاری دچار اختلال شده و اصطلاحاً در کما (بیهوشی) به سر می برند.

بیمارانی که در اثر تصادف و سانحه دچار ضربه مغزی شده اند.

بیماران نرولوژیک، بیماران اورژانسی شامل تصادفی

جراحی وسیع شکم، ارتوپدی

و یک قانون کلی این است که هر نوع بیماری و شرایطی که وضع بیمار را بطور جدی تهدید کرده و بحرانی کند و در نتیجه لازم باشد وی مراقبت های شدید و دقیق دریافت کند، لازم است او را در ICU بستری کرد.

بعد از بستری در ICU چه اتفاقی می افتد؟

گاهی بیمار ممکن است بهبودی سریع پیدا کند و به بخش منتقل شود. اما در اغلب موارد با بهبود نسبی بیمار و رفع خطر جدی، ابتدا بیمار به بخش عادی منتقل شده و سپس با نظر پزشک معالج مرخص می شود.

صورت دادن پذیرش و وجود تخت خالی یا قابل انتقال به بخش بیمار به ICU منتقل می شود و مراقبت های لازم از وی انجام می شود .

رژیم غذایی بیماران :

بیمارانی که با دستور پزشک معالج رژیم غذایی برایشان شروع می شود در صورتی که بیمار هوشیار باشد و توانایی خوردن و بلع مناسب داشته باشد از طریق دهان داده می شود در غیر این صورت از طریق سوند بینی - معده ای توسط پرستار داده می شود. تغذیه بیماران در ICU هر ۳ ساعت انجام می گردد و مقدار آن توسط پزشک معالج تعیین می گردد.

ساعت ۶ صبح : شیر عسل یا شیر کاکائو (تهیه شده توسط بیمارستان)

ساعت ۹ صبح و ۳ عصر و ۹ شب : آب میوه تهیه شده توسط همراهی بیمار

ساعت ۱۲ ظهر و ۶ عصر و ۱۲ شب : سوپ صاف شده پروتئین (تهیه شده توسط بیمارستان) ، در صورت تمایل همراهیان بیمار نیز می توانند سوپ صاف شده پروتئین یا آب گوشت ، مرغ برای بیمار خود تهیه نمایند.

چه تفاوتی بین ICU و سایر بخش های

بیمارستانی وجود دارد؟

شدت وخامت حال بیماران در ICU بدتر از سایر بخش ها می باشد. به عبارتی بیمارانی که بدلیل بدحال بودن نمی توان از آنها در سایر بخش ها نگهداری کرد، برای مراقبت و رسیدگی بهتر به ICU منتقل می شوند