

دستورالعمل اجرایی ارائه خدمات

بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان

Neonatal Intensive Care Unit

(NICU)

(نسخه دوم)

تابستان ۱۴۰۴



معاونت درمان

کمیته مشاوران جهت تنظیم و تدوین:

دکتر سید علیرضا مرندي، فوق تخصص نوزادان رییس فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران
دکتر زاهد پاشا دبیر هیات ممتحنه طب نوزادی و پیرامون تولد
دکتر هادی سماعی رئیس هیات مدیره انجمن علمی پزشکان نوزادان
دکتر زیبا مسیبی عضو هیات ممتحنه طب نوزادی و پیرامون تولد
دکتر فرهاد ابوالحسن چوبدار دبیر هیات مدیره انجمن علمی پزشکان نوزادان
دکتر پریسا محققى عضو هیات مدیره انجمن علمی پزشکان نوزادان
دکتر بابک بیگی فوق تخصص نوزادان عضو هیات علمی دانشگاه
دکتر گلایل اردلان متخصص کودکان و نوزادان، رئیس و نماینده اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت
دکتر مجذوبه طاهری متخصص کودکان و نوزادان، نماینده اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت
دکتر آرش بردبار عضو هیات مدیره انجمن علمی پزشکان نوزادان
دکتر شمس الله نوری پور فوق تخصص نوزادان عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر پروانه صادقی مقدم فوق تخصص نوزادان عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

با همکاری:

اداره سلامت نوزادان مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس

تحت نظر:

دکتر سید سجاد رضوی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و معاون درمان
مشاور: دکتر ساناز بخشنده رئیس گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی معاونت درمان

تحت نظارت فنی:

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت
گروه تدوین استاندارد و تدوین راهنماهای سلامت

معاونت درمان

ماده ۱: تعریف بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU)

بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، بخشی برای تأمین و ارتقای سلامت نوزادان بدحال و/یا نارس است.

تبصره ۱-۱: بخش مراقبت ویژه نوزادان (NICU) به صورت بسته (Closed) و بر اساس موارد قید شده زیر اداره می‌شود.

ماده ۲: رئیس بخش مراقبت ویژه نوزادان

رئیس بیمارستان موظف است صرفاً یک نفر از فوق تخصص‌های نوزادان شاغل در آن بیمارستان را بر اساس قابلیت، تجربه و تبحر علمی و عملی به عنوان رئیس بخش مراقبت ویژه نوزادان منصوب نماید.

تبصره ۲-۱: سایر رشته‌های تخصصی و رشته‌های فوق تخصصی کودکان نمی‌توانند به عنوان رئیس بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان انتخاب شوند.

تبصره ۲-۲: شرح وظایف و حقوق اداری مالی رئیس بخش مراقبت ویژه نوزادان مطابق با ضوابط موجود برای دیگر رؤسای هر گروه تخصصی بیمارستان می‌باشد.

ماده ۳: وظایف رئیس بخش :

۳-۱: بررسی وضعیت موجود و برنامه‌ریزی در بخش مراقبت‌های ویژه در جهت اجرای استانداردهای مراقبتی و ارتقای کیفیت خدمات

۳-۲: تعیین خط مشی بخش مراقبت‌های ویژه در راستای ارتقای سلامت نوزادان در کشور

۳-۳: تنظیم برنامه کاری پزشکان در شیفت‌های کاری و تعیین وظایف آن‌ها

۳-۴: نظارت بر برنامه‌ریزی برای ثبت و ارایه گزارش کامل از وضعیت هر نوزاد در هر شیفت

۳-۵: برنامه‌ریزی برای آموزش پزشکان و پرستاران تازه وارد به مقررات اداری، استانداردهای مراقبتی و شناخت کامل نسبت به بخش از نظر محیط فیزیکی، وسایل و تجهیزات و آشنایی با سایر واحدهای ذیربط

۳-۶: پیش بینی نیازهای بخش مربوط از نظر امکانات، تجهیزات موجود و لوازم مصرفی و دارو و پیگیری برای تأمین آن

۳-۷: نظارت بر برنامه‌ریزی برای تحویل و تحول تجهیزات در هر شیفت کاری

۳-۸: تشکیل جلسات درون بخشی و جلب مشارکت کارکنان در جهت ارتقای خدمات و...

۳-۹: توجه به نیازهای کارکنان، ایجاد انگیزه برای افزایش رضایت شغلی، برقراری حسن تفاهم بین کارکنان واحد مربوط و سایر واحدها و ایجاد هماهنگی و همکاری بین کادر پزشکی و پرستاری

۳-۱۰: نظارت بر برنامه‌ریزی برای انجام مراقبت‌های پرستاری و همراهی با پزشک به هنگام معاینه بیماران و ارایه گزارش لازم

معاونت درمان

۳-۱۱: برنامه‌ریزی برای حضور فعال در گزارش‌های صبحگاهی (ترجیحاً گزارش صبحگاهی خارج از بالین و در اتاق کنفرانس یا اتاق پزشک انجام گیرد).

۳-۱۲: برنامه‌ریزی و نظارت بر انجام پژوهش‌های کاربردی، و هدایت آن‌ها

۳-۱۳: ارزشیابی خدمات ارائه شده توسط کادر پزشکی و پرستاری با فرم نظرسنجی رضایت‌مندی والدین و همکاران با ابزار مناسب (مشاهده، چک لیست و ...) و تکمیل فرم ارزشیابی کارکنان

۳-۱۴: ارائه راهنماهای بالینی و برنامه‌های آموزشی بخش منطبق با بخشنامه‌ها و آئین‌نامه‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

۳-۱۵: ثبت و گزارش کلیه امور بخش به مسئولان مربوط شامل درخواست‌ها، وقایع غیرمترقبه، کمبودها و نقایص، نیازها و ...

۳-۱۶: مشارکت و همکاری در برنامه‌های آموزش ضمن خدمت، بازآموزی و ... فراگیران رده‌های مختلف و سایر کارآموزان، و مشارکت و همکاری در پژوهش‌های کاربردی و ارزشیابی اثر بخشی آموزش‌های داده شده در مرکز خود و مراکز تابعه

۳-۱۷: شرکت در جلسات مدیران

۳-۱۸: موافقت اولیه با درخواست مرخصی پزشکان شاغل در بخش

۳-۱۹: برنامه‌ریزی برای آموزش به والدین و خانواده نوزاد و ...

۳-۲۰: مشارکت و همکاری با کمیته‌های بیمارستان

۳-۲۱: تأیید شروع به کار و جا به جایی پرستاران با هماهنگی رئیس بخش مراقبت ویژه

۳-۲۲: تنظیم برنامه درمانگاه و برنامه آنکالی استادان و دستیاران

۳-۲۳: تبیین روال تکمیل پرونده بیماران

۳-۲۴: پیگیری ترفیع سالانه اعضای هیأت علمی

۳-۲۵: تنظیم برنامه آنکالی پزشکان فوق تخصص نوزادان در بخش‌های زیر پوشش در ساعات غیرمقیمی و ارائه مشاوره‌های لازم جهت پاسخ به مشاوره پزشکان و دستیاران مقیم

۳-۲۶: بازتوزیع ۳۰٪ هتلینگ تخت‌های بخش مراقبت ویژه نوزادان در اختیار رییس بخش مراقبت ویژه نوزادان (NICU) می‌باشد.

ماده ۴: پزشک معالج :

۴-۱: پزشک معالج: صرفاً فوق تخصص نوزادان

معاونت درمان

تبصره ۱-۴: در موارد Open Heart بخش مراقبت ویژه نوزادان (NICU-OH) پزشک معالج تیمی متشکل از فوق تخصص قلب کودکان، فوق تخصص نوزادان و جراح قلب کودکان می‌باشد.

ماده ۵: وظایف پزشک معالج و آنکال

- ۵-۱: پزشک معالج مسئول مستقیم مراقبت و درمان نوزاد از بدو بستری تا زمان ترخیص می‌باشد.
- ۵-۲: پزشکان معالج موظف هستند در روزهای عادی حداقل روزی یک بار، بر بالین نوزاد حضور یافته و ویزیت کنند و برنامه اقدامات تشخیصی و درمانی لازم را اعمال نمایند.
- ۵-۳: در ایام تعطیل، حضور حداقل یک نفر از فوق تخصص‌های نوزادان جهت ویزیت بخش الزامی و مسئولیت تمام بیماران شیفت صبح روز تعطیل، با ایشان می‌باشد.
- ۵-۴: در صورت عدم امکان حضور هر کدام از پزشکان معالج، رئیس بخش مراقبت ویژه نوزادان موظف است نسبت به تعیین جانشین فوق تخصص نوزادان اقدام نماید.
- ۵-۵: فوق تخصص نوزادان آنکال، موظف است در تمامی ساعات آنکالی پاسخگوی پزشک مقیم ارشد باشد و در صورت اعلام نیاز پزشک مقیم، در بخش حضور یافته و اقدامات تشخیصی و درمانی لازم را اعمال نماید.
- ۵-۶: تصمیم‌گیری نهایی اقدامات تشخیصی و درمانی توسط پزشک مقیم، باید با هماهنگی و نظر پزشک معالج/ آنکال فوق تخصص نوزادان صورت گیرد.

ماده ۶: پزشک مقیم بخش مراقبت ویژه نوزادان

- ۶-۱: بخش مراقبت ویژه نوزادان باید در تمام ساعات شبانه روز و در همه روزهای هفته (حتی ایام تعطیل) با هر تعداد تخت، پزشک مقیم داشته باشد.
- ۶-۲: پزشک مقیم بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان پزشکی است که در یک یا چند شیفت از شبانه روز در بخش مراقبت ویژه نوزادان حضور دارد و شامل پزشک فوق تخصص نوزادان، دستیار فوق تخصصی نوزادان، متخصص کودکان و یا فلوشیپ/ فوق تخصص‌های سایر رشته‌های کودکان، دستیار سال ۲ و ۳ تخصصی کودکان با تأیید رئیس بخش مراقبت ویژه نوزادان است.
- ۶-۳: در بیمارستان‌های دارای بخش مراقبت ویژه نوزادان تا ۱۸ تخت فعال، حضور یک پزشک مقیم الزامی است.
- ۶-۴: در بیمارستان‌های دارای بخش مراقبت ویژه نوزادان با بیش از ۱۸ تخت فعال^۱، به ازای هر ۱۸ تخت فعال (حتی یک تخت اضافه-تر، برای نمونه ۱۹ تخت) حضور یک پزشک مقیم دیگر علاوه بر ردیف (۳،۶) الزامی است.

۱ ملاک تعیین تخت فعال، تعداد نوزاد بستری در همان روز است.

معاونت درمان

۵-۶: در بیمارستان‌های آموزشی، پزشک اول مقیم (ارشد) باید فوق تخصص نوزادان / دستیار فوق تخصصی نوزادان، متخصص کودکان و یا فلوشیپ / فوق تخصص‌های سایر رشته‌های کودکان باشد و دستیار تخصصی سال ۲ و ۳ کودکان به عنوان مقیم دوم به بعد با تایید رئیس بخش مراقبت ویژه نوزادان می‌تواند ارایه خدمت نماید.

۶-۶: پزشک معالج در شیفیت صبح به شرط حضور فیزیکی کامل در ساعت مقیمی صبح در بخش مراقبت ویژه نوزادان (NICU) می‌تواند به عنوان پزشک مقیم صبح نیز باشد.

ماده ۷: وظایف پزشک مقیم بخش مراقبت ویژه

۱-۷: پزشکان مقیم باید پیوسته و شبانه روزی در بخش مراقبت ویژه حضور داشته باشند و ترک بخش طبق تبصره ۷-۱ می‌باشد.

تبصره ۷-۱: پزشک مقیم با درخواست عامل زایمان جهت احیای نوزاد می‌تواند برای حضور در اتاق عمل، LDR، اتاق زایمان از بخش خارج گردد.

۲-۷: در موارد محدودیت ظرفیت پذیرش بخش مراقبت ویژه نوزادان، تعیین اولویت پذیرش یا جابجایی نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان با مسئولیت پزشک مقیم اول و با هماهنگی پزشک معالج / آنکال می‌باشد.

۳-۷: پیگیری و اجرای دستورات پزشکان معالج در زمان مقرر

۴-۷: اعلام همه موارد بستری جدید به پزشک آنکال (فوق تخصص نوزادان)

۵-۷: اعلام همه موارد اورژانسی در بخش به پزشک آنکال (فوق تخصص نوزادان) و اجرای دستورات

۶-۷: پیگیری و مشاهده همه اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده و گزارش نتایج غیرطبیعی به پزشک آنکال (فوق تخصص نوزادان) برای انجام اقدامات درمانی لازم

۷-۷: انجام معاینه و ثبت یافته‌ها در پرونده بالینی همه نوزادان بستری حداقل یک نوبت در شیفیت صبح و عصر

۸-۷: تصمیم‌گیری نهایی اقدامات تشخیصی و درمانی توسط پزشک مقیم، باید با هماهنگی و نظر پزشک معالج / آنکال فوق تخصص نوزادان صورت گیرد.

الزامات بخش NICU:

۱- در بیمارستان‌های دارای بخش مراقبت ویژه نوزادان تا ۲۴ تخت فعال، حضور حداقل ۲ نفر پزشک فوق تخصص نوزادان در بیمارستان الزامی است.

۱-۱- در بیمارستان‌های غیردولتی دارای بخش مراقبت ویژه نوزادان از ۱ تا ۱۲ تخت فعال، حداقل حضور یک پزشک فوق

تخصص نوزادان و تعیین رسمی یک نفر فوق تخصص نوزادان جانشین ضروری است.

معاونت درمان

۲- در بیمارستان‌های بخش مراقبت ویژه نوزادان با بیش از ۲۴ تخت فعال، به ازای هر ۱۲ تخت فعال (حتی یک تخت اضافه‌تر، برای نمونه ۲۵ تخت) حضور یک پزشک فوق تخصص نوزادان دیگر بر ردیف ۱ الزامی است.

ماده ۹: باز توزیع ۳۰٪ تخت روز بخش مراقبت ویژه نوزادان

۹-۱: برای هر بیمار بستری ۳۰ درصد از تخت روز بخش مراقبت ویژه نوزادان برای خدمات پزشکان به صورت گلوبال پرداخت خواهد شد.

۹-۲: خدمات پایه پزشکی بخش مراقبت ویژه نوزادان (جدول زیر) شامل ۳۰ درصد تخت روز بوده به طور جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی‌باشد.

ردیف	کد ملی	شرح خدمت
۱	۳۰۰۳۳۵	لوله گذاری داخل تراشه (Intubation) و خارج کردن لوله تراشه (Extubation)
۲	-	ویزیت پزشک مقیم عصر و شب بیماران قبل بستری شده
۳	۹۰۱۰۸۵	اتصال به ونتیلاتور و تغییر تنظیمات آن (تنظیم مکرر دستگاه)
۴	۳۰۲۴۸۰	نمونه‌گیری و تفسیر گازهای خونی (ABG)
۵	-	احیای قلبی ریوی (CPR)
۶	۹۰۰۷۷۰	پایش بیمار (Monitoring)
۷	۹۰۱۱۲۵	پالس اکسی متری
۸	۵۰۰۴۴۰	سوند گذاری
۹	۵۰۰۴۴۵	خارج کردن سوند
۱۰	۴۰۰۸۰۵	گذاشتن لوله بینی معدی یا دهانی معدی
۱۱	۹۰۰۲۰۰	لاواژ و گواژ دستگاه گوارش
۱۲	-	تخلیه ترشحات ریوی (ساکشن)
۱۳	۸۰۰۰۱۲	خون گیری متناوب
۱۴	۳۰۲۳۵۵	تزریق خون یا فرآورده‌های خونی
۱۵	-	کلیه اقدامات برای بررسی عفونت خونی (SEPSIS) مانند (LP، کشت خون و ترشحات تنفسی)
۱۶	۹۰۲۰۳۰	فتوتراپی
۱۷	۳۰۲۵۰۰	کارگذاری کاتتر نافی (وریدی و شریانی)

۳-۹: سایر خدمات مانند جاگذاری و خارج کردن کاتتر غیرنافی (CVL، PICC، کات دان)، مشاوره، پروسیجرها، اعمال جراحی، تزریق سورفاکتانت، جاگذاری و خارج کردن CHEST TUBE، تعویض خون، فیزیوتراپی (تنفسی، اندام و غیره) و اقدامات توانبخشی شامل کاردرمانی و گفتاردرمانی، احیای نوزاد در اتاق زایمان و اتاق عمل سزارین / LDR (۹۰۱۹۹۰)، سرمادرمانی و نخستین معاینه حین بستری توسط پزشک بستری کننده (مقیم)، جداگانه و بر اساس کتاب ارزش نسبی خدمات قابل پرداخت خواهد بود.

معاونت درمان

ویزیت روزانه پزشک معالج جداگانه قابل محاسبه و اخذ می باشد.

در صورتی که پزشک معالج و پزشک مقیم آن شیفت یک نفر باشد، ویزیت آن پزشک معالج در آن شیفت به طور جداگانه قابل محاسبه و اخذ می باشد.

۴-۹: سهم پزشک مقیم صبح یا پزشک معالج (که به عنوان پزشک مقیم در شیفت صبح حضور دارد) در مراکز آموزشی (به دلیل ضرورت هماهنگی مداوم دستیاران مقیم شیفت عصر و شب با پزشکان معالج) ۵۰ درصد و در مراکز درمانی غیرآموزشی ۴۰ درصد از ۳۰ درصد تخت روز بخش مراقبت ویژه نوزادان است که براساس ساعت کاری، رتبه علمی، تمام وقت جغرافیایی، کیفیت ارائه خدمات و ... توزیع می گردد. به طوری که مابه التفاوت سهم پزشکان معالج بیش از ۱۰ درصد نباشد.

۵-۹: سهم پزشکان مقیم عصر و شب در مراکز آموزشی، ۵۰ درصد و در مراکز درمانی غیرآموزشی ۶۰ درصد از ۳۰ درصد تخت روز بخش مراقبت ویژه نوزادان است که توسط رئیس بخش بر اساس مدرک تحصیلی، ساعت کار و کیفیت خدمات توزیع می گردد.

۶-۹: حق الزحمه به دستیاران فوق تخصصی نوزادان و دستیاران سال ۲ و ۳ تخصصی کودکان در صورت مقیم بودن (خارج از کشیک موظفی) از محل ۵۰ درصد از ۳۰ درصد تخت روز بخش مراقبت ویژه نوزادان قابل پرداخت است.

۷-۹: ۳۰ درصد خدمات بخش مراقبت ویژه نوزادان مشمول ۲K هیأت علمی و ترجیحی مناطق محروم نمی شود.

۸-۹: سهم پزشکان از محل ۳۰ درصد تخت روز بخش مراقبت ویژه نوزادان از شمول محاسبات جداول پلکانی مستثنی است.

ماده ۱۰: نظارت

اجرای تمامی مفاد این دستورعمل توسط رئیس بخش بیمارستان و معاون درمان دانشگاه های متبوع الزامی است.

و با توجه به ضرورت کاهش مرگ و میر نوزادان در راستای سیاست های جوانی جمعیت، مسئولیت اجرای دقیق این دستورعمل به عهده ریاست دانشگاه مربوطه می باشد.