



معاونت درمان

دستورالعمل اجرایی ارائه خدمات بخش

مراقبت های ویژه بزرگسالان

(ICU) Intensive Care Unit

(نسخه سوم)

بهار ۱۴۰۳

کمیته مشاوران جهت تنظیم و تدوین:

آقای دکتر هاشمیان جانشین دبیر مورد رشته فوق تخصصی مراقبت های ویژه

آقای دکتر سوادکوهی رئیس انجمن علمی مراقبت های ویژه

آقای جلالی فراهانی دبیر مورد رشته تخصصی بیهوشی

آقای دکتر قانع دبیر مورد رشته فوق تخصصی بیماری های ریه

خانم دکتر مخدومی دبیر مورد رشته تخصصی بیماری های داخلی

آقای دکتر فروزانفر متخصص طب اورژانس عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مشاور اجرایی معاونت درمان

آقای دکتر ابطحی فوق تخصص ریه و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

آقای دکتر اردونی فوق تخصص مراقبت های ویژه و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

آقای دکتر ثمینی دبیر مورد رشته تخصصی جراحی مغز و اعصاب

آقای دکتر شادینا فلوشیپ سم شناسی بالینی و مسمومیت ها عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تحت نظر: دکتر سعید کریمی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و معاون محترم درمان

تحت نظارت فنی:

گروه تدوین استاندارد و راهنماهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

ماده ۱- تعریف بخش مراقبت‌های ویژه (ICU):

بخش مراقبت‌های ویژه برای تامین و ارتقای سلامت بیمارانی است، که در معرض خطرات تهدیدکننده حیات هستند و نیازمند مراقبت‌های دقیق و مداوم پزشکی با استفاده از تجهیزات پیشرفته می‌باشند.

ماده ۲- انواع بخش‌های مراقبت‌های ویژه:

❖ General ICU (G ICU): شامل Medical ICU (MICU) و Surgical ICU (SICU)

i. MICU: ویژه بیماران با مشکلات ریوی، قلبی، کلیوی، هماتولوژی، انکولوژی، عفونی و Septic، نورولوژیک و مسمومیت‌ها می‌باشد.

بسته به مراکز تخصصی و فوق تخصصی، گرایش این بیماران، بیشتر به گروه داخلی می‌باشد.

ii. SICU: مخصوص بیماران ترومایی و کاندیدای عمل جراحی یا بعد از عمل جراحی است که بسته به نوع جراحی‌های انجام شده در بیمارستان قابل طبقه بندی به کاردیوتوراسیک، نوروسرجری، سوختگی، ارتوپدی، زنان، اورولوژی، ENT، بیماران بعد از پیوند اعضا و می‌باشند و نیاز به مداخلات بیست و چهار ساعته مراقبت‌های ویژه جراحی دارند. این بخش‌های مراقبت ویژه ترجیحا به اتاق عمل نزدیک باشند.

ماده ۳- ریاست بخش:

۳-۱: ریاست بیمارستان موظف است، یک نفر از پزشکان شاغل در آن بیمارستان (متخصص بیهوشی، متخصص داخلی،

فوق تخصص ریه، فوق تخصص مراقبت ویژه یا فلوشیپ ICU) را بر اساس تجربه و سابقه کاری و توان مدیریتی و

دوره‌های گذرانده شده تخصصی آی سی یو به عنوان ریاست هر بخش ICU منصوب نماید.

۳-۲: در صورتیکه انتخاب رئیس هر بخش ICU از گروه‌های فوق امکان‌پذیر نباشد، ریاست بیمارستان می‌تواند، از سایر گروه‌های تخصصی که دوره ICU طبق دستورالعمل‌های وزارت بهداشت را گذرانده باشند، یک نفر را به عنوان ریاست بخش انتخاب نماید.

۳-۳: در MTICU ریاست بیمارستان می‌تواند، فلوشیپ سم شناسی بالینی و مسمومیت‌ها را با حداقل ۵ سال سابقه کار در MTICU، علاوه بر گروه‌های صاحب صلاحیت ردیف ۳-۱، به عنوان رئیس بخش مربوطه تعیین نماید.

۳-۴: در ICU های تخصصی نظیر Respiratory ICU /Open Heart ICU /BICU /Neuro Surgical ICU /ICU پیوند و...، ریاست بخش می‌تواند از بین گروه‌های تخصصی و بالاتر مرتبط، علاوه بر گروه‌های صاحب صلاحیت ردیف ۳-۱ انتخاب گردد.

۳-۵: در مراکز با سطح خدمات ۲ و ۳ که تفکیک ICU مدیکال و سرجیکال صورت گرفته نشده است، ریاست بیمارستان با توجه به امکانات و شرایط موجود از بین رشته‌های صاحب صلاحیت رئیس بخش را انتخاب می‌نماید.

ماده ۴- وظایف رئیس بخش:

❖ بررسی وضعیت موجود و برنامه ریزی در بخش مراقبت‌های ویژه در جهت اجرای استانداردهای مراقبت و ارتقاء کیفیت خدمات

❖ تعیین خط مشی بخش مراقبت‌های ویژه در راستای ارتقاء سلامت بیماران

❖ تنظیم برنامه کاری پزشکان در شیفت‌های کاری و تعیین وظایف آنها

❖ برنامه ریزی جهت ثبت و ارائه گزارش کامل از وضعیت هر بیمار در هر شیفت بر بالین بیمار

❖ برنامه ریزی جهت آموزش پزشکان و پرستاران جدیدالورود با همکاری دفتر پرستاری و سرپرستار جهت آشنایی به مقررات اداری، استانداردهای مراقبتی.

❖ تسلط کامل نسبت به بخش از نظر محیط فیزیکی، وسایل و تجهیزات و آشنایی با سایر قسمت‌های مرکز

- ❖ پیش‌بینی نیازهای بخش مربوطه از نظر امکانات، تجهیزات موجود و لوازم مصرفی و دارو و پیگیری جهت تامین آن
- ❖ برنامه‌ریزی جهت تحویل و تحول تجهیزات در هر شیفت کاری
- ❖ تشکیل جلسات درون‌بخشی و جلب مشارکت کارکنان در جهت ارتقاء خدمات و ...
- ❖ توجه به نیازهای کارکنان، ایجاد انگیزه جهت افزایش رضایت شغلی، برقراری حسن تفاهم بین کارکنان واحد مربوطه و سایر واحدها و ایجاد هماهنگی و همکاری بین کادر پزشکی و پرستاری
- ❖ برنامه‌ریزی جهت انجام مراقبت‌های پرستاری و همراهی با پزشک به هنگام ویزیت بیماران و ارائه گزارش لازم
- ❖ برنامه ریزی و شرکت در گزارش‌های صبحگاهی
- ❖ پژوهش و هدایت آن بر اساس معیارهای مصوب اخلاقی و پژوهشی مراکز تحقیقات
- ❖ ارزشیابی خدمات ارائه شده توسط کادر پزشکی و پرستاری از طریق فرم نظرسنجی رضایت مندی والدین و همکاران از طریق مشاهده، چک لیست و ... و تکمیل فرم ارزشیابی کارکنان
- ❖ ارائه راهنمای بالینی و برنامه‌های آموزشی بخش منطبق با بخشنامه ها و آئین‌نامه‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- ❖ ثبت و گزارش کلیه امور بخش به مسئولین ذیربط شامل: درخواست‌ها، وقایع و حوادث غیرمترقبه، کمبودها و نقایص، نیازها و ...
- ❖ مشارکت و همکاری در برنامه‌های آموزش ضمن خدمت، بازآموزی و ... کارکنان و دانشجویان و سایر کارآموزان و مشارکت و همکاری در پژوهش‌ها و تحقیقات کاربردی و ارزشیابی اثر بخشی آموزش‌های داده شده در مرکز خود و مراکز تابعه
- ❖ شرکت در جلسات مدیران
- ❖ برنامه ریزی جهت آموزش به بیمار، والدین و خانواده بیمار و ...

❖ مشارکت و همکاری با کمیته های بیمارستان

❖ تنظیم برنامه آنکالی اساتید و دستیاران

❖ آنکال بخش های تحت پوشش در ساعات غیر مقیمی و ارائه مشاوره های لازم با دستیاران و پزشکان مقیم

ماده ۵- پزشک معالج بخش مراقبتهای ویژه:

۱-۵: پزشک معالج پزشکی است که مسئولیت بستری و ترخیص بیماران در بخش مربوطه را به عهده دارد و تصمیم گیر نهایی جهت انواع مشاوره ها و ORDER و پروتکل های درمانی ارجح می باشد.

۲-۵: ویزیت روزانه بیماران مربوطه

۳-۵: در مواردیکه ظرفیت بخش مراقبت ویژه محدود است، تعیین اولویت پذیرش یا جابجایی بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه با تشخیص پزشکان معالج و رئیس بخش مربوطه می باشد.

۴-۵: پزشک معالج: طبق توافق پزشک معالج قبل از ورود به ICU، با پزشک مسئول ویزیت بیماران شاغل در بخش

ICU بیمارستان

ماده ۶- پزشک مقیم بخش مراقبتهای ویژه:

۱-۶: پزشک مقیم ICU، پزشکی است که در یک یا چند شیفت از شبانه روز، صرفاً در بخش مراقبتهای ویژه حضور

دارد که با تائید رئیس بخش مراقبت ویژه، شامل رده های زیر می باشد:

فلوشیپ/ فوق تخصص مراقبتهای ویژه، متخصص بیهوشی، متخصص داخلی، فوق تخصص ریه

۲-۶: در صورت عدم امکان تامین تخصص/ فوق تخصص های یادشده، متخصص طب اورژانس می تواند به عنوان پزشک مقیم باشد.

۳-۶: انجام کلیه خدمات پایه پزشک مقیم بر حسب مورد

۶-۴: ارزیابی بیماران قبل از پذیرش به بخش مراقبت ویژه بصورت معاینه بالینی و درج یافته ها در برگ مشاوره

(درخواست شده توسط پزشک معالج)

۶-۵: مسئولیت کلیه مشکلات اورژانس و خدمات حیات بخش بیماران

۶-۶: باید بطور مداوم و شبانه روزی در بخش مراقبت ویژه حضور داشته باشند و ترک بخش ممنوع می باشد.

۶-۷: پیگیری و مشاهده کلیه اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده و گزارش نتایج غیر طبیعی به پزشک معالج جهت

انجام اقدامات درمانی لازم

۶-۸: شیفت های مختلف شبانه روزی و تعطیلات با نظر رئیس بخش مربوطه برنامه ریزی خواهد شد.

۶-۹: در بیمارستان های آموزشی، پزشک اول مقیم می بایست متخصص یا فلوشیپ یا فوق تخصص در رشته های صاحب

صلاحیت باشد و پزشکان مقیم بعدی می تواند از رزیدنت های دو سال آخر رشته های صاحب صلاحیت باشد.

۶-۱۰: در بخش MICU: فلوشیپ سم شناسی بالینی و مسمومیت ها و یا ماده های ۶-۱ و ۶-۲.

۶-۱۱: در بخش ICU جراحی قلب: با اولویت فلوشیپ بیهوشی قلب

ماده ۷- تعداد تخت نیازمند به پزشک مقیم:

- در بیمارستان های دارای کمتر از ۶ تخت فعال مراقبت ویژه، حضور پزشک مقیم الزامی نیست.
- بیمارستان های دارای ۶ تا ۱۲ تخت فعال حضور یک پزشک مقیم الزامی است.
- بیمارستان های با بیش از ۱۲ تخت فعال، به ازای هر ۱۲ تخت فعال دیگر حضور یک پزشک مقیم دیگر الزامی است.

ماده ۸- خدمات پایه پزشک مقیم:

۸-۱: موارد ذیل شامل ۳۰٪ تخت روز ICU می باشد و بطور جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی باشد:

ردیف	کد ملی	شرح خدمت
------	--------	----------

لوله گذاری داخل تراشه به طور اورژانس	۳۰۰۳۳۵	۱
خون گیری از شریان (ABG) تشخیصی	۳۰۲۴۸۰	۲
احیای قلبی ریوی	۹۰۰۶۱۰	۳
پایش بیمار (مانیتورینگ)	-	۴
پالس اکسیمتری گوش یا نبض برای اشباع اکسیژن، غیرتهاجمی؛ یک یا چند بار در طول شبانه روز	۹۰۱۱۲۵	۵
وارد کردن کاتتر به صورت موقت به داخل مثانه (برای مثال کاتتریزاسیون مستقیم برای اندازه گیری ادرار باقیمانده) یا تعبیه کاتتر ساده یا مشکل مثانه (Foley)	۵۰۰۴۴۰	۶
خارج کردن سوند (Foley) مثانه، ساده یا مشکل	۵۰۰۴۴۵	۷
گذاشتن لوله بینی معده ای یا دهانی معده ای	۴۰۰۸۰۵	۸
لوله گذاری معده و آسپیراسیون یا لاواژ و شستشوی معده برای درمان (مثلا برای سموم خورده شده)	۹۰۰۲۰۰	۹
تخلیه ترشحات ریوی (ساکشن)	-	۱۰
خونگیری وریدی یا مویرگی، یک یا چند نوبت	۸۰۰۰۱۰	۱۱
تزریق خون یا فرآورده های خون به هر روش در بالغین به ازای هر واحد	۳۰۲۳۵۵	۱۲
ارزیابی و ویزیت پزشک مقیم	-	۱۳

۸-۲: صرفا در بخشهای مراقبت ویژه جراحی قلب، خدمت تنظیم پیس میکر موقت نیز به عنوان خدمات پایه محسوب می

گردد.

۸-۳: ویزیت روزانه پزشک معالج جداگانه قابل محاسبه و اخذ می باشد.

۸-۴: در صورتیکه پزشک معالج و پزشک مقیم آن شیفت یک نفر باشد، ویزیت آن پزشک معالج در آن شیفت بطور جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی باشد.

۸-۵: سهم پزشک مقیم صبح ۴۰٪ از ۳۰٪ تخت روز ICU تعیین می گردد.

۸-۶: سهم پزشکان مقیم عصر و شب ۶۰٪ از ۳۰٪ تخت روز ICU تعیین می گردد.

۸-۷: رئیس بیمارستان می تواند بر اساس رتبه علمی و کیفیت خدمات و حضور فیزیکی و ... تا ۵٪ سقف سهم های فوق را تغییر دهد.

۸-۸: ۳۰٪ خدمات ICU مشمول 2K هیات علمی و ترجیحی مناطق محروم نمی شود.

۸-۹: سهم پزشکان از محل ۳۰٪ تخت روز ICU از شمول محاسبات جداول پلکانی مستثنی می باشد.

ماده ۹- نظارت:

❖ نظارت بر حسن اجرای این آیین نامه بر عهده رئیس بخش، رئیس بیمارستان و معاون درمان دانشگاه است. در

صورت عدم تفاهم در مورد گزارش های ارسالی موضوع به معاون درمان وزارت بهداشت ارجاع می شود.

❖ ارزیابی های دوره ای توسط گروه فوق تخصصی مربوطه و کارگروه نظارت بر ارزشیابی در معاونت درمان وزارت

بهداشت بر مراکز ارائه دهنده خدمت صورت پذیرد.

❖ کاهش مرگ و میر ICU نسبت به دوره های قبل در اولویت برنامه ریزی باشد.

❖ کاهش میانگین LOS (length of Stay) نسبت به دوره های قبل.

❖ نظارت بر ارتقای علمی و تجهیزاتی استاندارد و به روز در بخش های مراقبت ویژه

❖ نظارت بر خدمات پرستاری در بخشهای مراقبت ویژه

❖ نظارت بر کیفیت ارائه درمان در بخشهای ارائه دهنده خدمت

این دستورالعمل در ۹ ماده تدوین گردیده است و از تاریخ ابلاغ لازم الاجرا می باشد.