

عنوان خط مشی و روش:

اندیکاسیونهای پذیرش و ترخیص در بخش های مراقبت ویژه

کد خط مشی: PPM 35-01	شماره ویرایش: ۱۱	تاریخ تصویب و ابلاغ: ۱۴۰۵/۲/۲۰
حوزه تولید: معاونت درمان	تعداد صفحه ها: ۴	تاریخ آخرین ویرایش: ۱۴۰۵/۲/۱۷
هدایت کننده: پزشک معالج/سرپرستار		تاریخ بازبینی بعدی: ۱۴۰۶/۲/۲۰

بیانیه و سیاست:

به منظور ارائه خدمات درمانی به بیمارانی که بیشترین نیاز به بستری در بخش مراقبتهای ویژه دارند و با هدف کاهش ارتقای ایمنی و ادامه خدمات ایمن و به موقع در بخش مراقبت ویژه و کمک به روند ترخیص هرچه سریعتر بیماران، بیمارستان سیاست تعیین معیارهای پذیرش و ترخیص در بخشهای ویژه را اتخاذ نموده است.

دامنه کاربرد:

بخشهای مراقبت های ویژه شامل بخشهای ICU جراحی قلب، ICU های داخلی اطفال و NICU و CCU های بزرگسال می باشد.

اندیکاسیون های پذیرش در بخش ICU:

الف: ICU جراحی قلب:

۱. کلیه بیماران بعد از جراحی قلب
۲. بیماران با جراحیهای غیر قلبی با صلاحدید پزشک مسئول بستری کننده و بیهوشی
۳. بیماران بعد از جراحی قلب و پروسیجرهای کت لب در بخشهای بستری نیازمند به پایش همودینامیک، مراقبتهای پیشرفته تنفسی و ونتیلاتور
۴. بعد از تعبیه اکمو و بالن پمپ جهت پایش همودینامیک و مراقبتهای ویژه پرستاری
۵. بعد از CPR بیماران جراحی قلب در بخشها با صلاحدید پزشکان معالج
۶. بیماران در لیست پیوند که با توجه به وخامت حال و دستور پزشک معالج و جراح به ICU منتقل می شود.

ترخیص بیماران ICU

بعد از ویزیت پزشک جراح، بیهوشی و داخلی نداشتن خونریزی فعال، و خروج درن ها، بررسی وضعیت زخم، بررسی وضعیت ریه ها بعد از انجام رادیوگرافی قفسه سینه، ثبات همودینامیکی و آزمایشات بیوشیمی، گازهای خونی و انعقادی و ثبات ریتم و ریت بیمار با دستور سه گروه به بخشهای جراحی، CCU، مانیتور دار بخشها، با صلاحدید پزشکان معالج منتقل می شوند. در زمان انتقال از ICU دستور دو پزشک معالج از سه گروه کفایت دارد. (الزاما دستور پزشک بیهوشی باید باشد و حتما به اطلاع گروه دیگر حتی به صورت تلفنی رسیده شود) بیماران اینتوبه طولانی مدت بدون نیاز مداوم به ونتیلاتور در صورت ثابت بودن وضعیت همودینامیک و آزمایشات با صلاحدید پزشکان معالج می توانند از ICU به بخشهای مانیتوردار یا CCU منتقل گردند.

ب: ICU های داخلی اطفال و NICU

۱. بیماران بعد از انجام پروسیجر در کت لب، EPLAB
۲. بیماران نیازمند به پایش همودینامیک بعد از تصویربرداری
۳. بیماران پذیرش شده از سایر مراکز با صلاحدید پزشک معالج
۴. بیماران بعد از ارست قلبی و تنفسی در بخشهای داخلی و جراحی اطفال نیازمند به دریافت اینوتروپ و استفاده از ونتیلاتور و پایش همودینامیک
۵. بیماران نیازمند به اکسیژن تراپی و ماسک های NIV (Non Invasive Ventilation)
۶. بیماران بعد از جراحی قلب مانند تامپوناد در صورت نبودن تخت کافی در ICU های جراحی قلب با صلاحدید پزشک معالج
۷. پذیرش نوزادان با بیماریهای مادرزادی در ICUP5
۸. بیماران با عملکرد نا کافی قلب، کاردیو میوپاتی، و بیماران منتظر پیوند ترجیحا به ICUP3 انتقال پیدا می کنند.
۹. بیماران نیازمند به پایش همودینامیک/ سطح هوشیاری، دریافت داروهای اینوتروپ یا آنتی آریتمی/ پروستاگلاندین/ آلتپلاز با صلاحدید پزشک معالج

ترخیص بیماران ICU اطفال

سه گروه پزشک معالج بعد از بررسی وضعیت همودینامیکی و ثبات آن و عدم وجود دیس ریتمی، CX Ray و اکو کاردیوگرافی قابل قبول و نداشتن علائم عفونی و طبق آزمایشات ارسالی می تواند بیمار به بخش دیگر منتقل گردد. در این بیماران نیز دستور سه گروه پزشکان که اطفال و بیهوشی و جراحی قبل از انتقال باید گرفته شود.

اندیکاسیون پذیرش بیماران CCU:

۱. ایسکمی حاد
۲. ادم حاد ریه
۳. نارسایی حاد و مزمن قلبی
۴. اختلالات مربوط به (Implantable Cardioverter Defibrillator) ICD
۵. بلوک های قلبی که نیازمند به تعبیه پیس میکر پوسیتی (PPM: permanent pacemaker) یا پیس میکر موقت (TPM: Temporary pacemaker) هستند.
۶. آمبولی ریه
۷. بیماران بعد از آنژیو پلاستی عروق (در صورت پرخطر بودن پروسیجر)
۸. کنترل و درمان دیس ریتمی
۹. بیماران بعد از احیا قلبی- ریوی در بخش های بستری
- هائپرتانسیون حاد و هیپوتانسیون حاد
۱۰. اختلالات الکترولیتی (تهدید کننده حیات Panic Value
۱۱. کتواسیدوز دیابتی
۱۲. در صورت گرفتن FFP، IVIG در بخشهای ویژه در رابطه با تزریق واکسن حتما با پزشک معالج مشورت گردد و همراهان در رابطه با تزریق این فرآورده حتما کارت داشته باشند.
- تشخیص انتقال بیماران به بخشهای ویژه جهت کنترل و پایش همودینامیک تحت مانیتورینگ و استفاده از تجهیزات پیشرفته تر جهت تسریع در روند بهبود درمان به عهده پزشک معالج می باشد.

ترخیص بیماران CCU

با دستور پزشک معالج بعد از بررسی سطح هوشیاری وضعیت همودینامیک بیمار، ریتم و ریت مناسب، بررسی گازهای خونی در بیماران بستری به علت مشکلات تنفسی، بررسی فلورسکوپی در بیماران دریچه، بررسی دریافت ادامه درمان با اینوتروپ یا آنتی آریتمی تزریقی، بررسی آزمایشات انعقادی و قلبی و الکترولیتها و اطمینان از خروج بدون مشکل بیمار از تخت، بیمار به بخشهای عادی- مانیتوردار / POST منتقل می گردد.

بیماران اینتوبه طولانی مدت بدون نیاز مداوم به ونتیلاتور در صورت ثابت بودن وضعیت همودینامیک و آزمایشات با صلاحدید پزشکان معالج می توانند از ICU به بخشهای مانیتور دار منتقل گردند. به طور کلی هر بیماری که از بخشهای ویژه و یا بخشهای مانیتور دار و حتی بدون مانیتور دار منتقل می شوند در صورت نبود مشکل آناتومیکی باید کاملاً از تخت خارج شده و با اطمینان کامل مرخص شود

فرد پاسخگو:

مدیر تخت در شیفت صبح پزشک ارشد و در شیفت عصر و شب پزشک ارشد و سوپروایزر می باشد

نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش:

معاونت درمان بر رعایت این سند و بر اساس بازدیدهای دوره ایی و مطالعه پرونده های مرتبط نظارت دارد

شیوه انجام کار:

ردیف	شیوه انجام کار	مسئول انجام
۱	پذیرش در بخش مراقبت های ویژه به صورت پذیرش از سایر مراکز درمانی / مراجعه بیمار از اورژانس / اتاق عمل / بخشهای عادی با هماهنگی دستیار ارشد انجام می شود.	پزشک و پرستار
۲	انتقال بیماران از اتاق عمل با تیم بیهوشی و پرسنل اتاق عمل و پزشک بیهوشی همراه با دستبند شناسایی و مانیتور و کپسول اکسیژن پرتابل و داروهای تجویزی مورد نیاز به بخش ICU انجام می گیرد.	پزشک و پرستار
۳	پزشک / پزشکان معالج بیمار در بخشهای ویژه پس از ویزیت مستمر و روزانه بیمار در صورت بهبود نسبی شرایط بیمار و داشتن وضعیت همودینامیک پایدار- سطح هوشیاری مناسب- نداشتن خونریزی (دستور ترخیص و انتقال به سایر بخش ها انجام می شود	پزشک و پرستار
۴	سرپرستار یا مسئول شیفت هر دو بخش هماهنگی های لازم را انجام می دهند و بیمار به همراه پرستار مربوطه و کمک پرستار و با دستبند شناسایی و پرونده به بخش فرستاده می شود.	پرستار
۵	دستورات کاملاً توسط پرستار مربوطه در پرونده و کاردکس ثبت می شود و سپس چک مجدد توسط سرپرستار / مسئول شیفت انجام و به بخش ارسال می شود.	پرستار
۶	انتقال بیمار حتماً با فرم (Identify- Situation- Background- Assessment -Recommendation): ISBAR می باشد که پرستار تحویل دهنده و تحویل گیرنده موظف به امضاء هستند.	پرستار
۷	بیمارانی که پس از انتقال به بخش که مشکوک به تامپوناد یا ABG مختل می شوند مجدداً بعد از ویزیت جراح یا ICU MAN به ICU بر می گردند.	پرستار

نام و سمت تهیه کنندگان:

- دکتر محمد رضا بای: متخصص قلب و عروق
- دکتر محسن ضیایی فرد: مدیر گروه بیهوشی
- دکتر عبدالرضا دیانی: عضو محترم هیئت علمی
- مریم معتمدخواه: سوپروایزر بالین
- اظهر عابدینی: سوپروایزر بالین
- گلناز غفاری: سرپرستار
- معصومه نجف‌لو: سرپرستار

امکانات و ملزومات لازم (منابع و امکانات لازم):

تخت ویژه- کامپیوتر- نیروی انسانی، فرمهای انتقال و مشاوره- مستندات پرونده - سیستم اطلاعات بیمارستان

مراجع:

تجربیات بیمارستانی همکاران- استانداردهای اعتباربخشی- اصول و کلیات مراقبتهای مدیریت شده در بخش ویژه

نام و امضاء تایید کننده معاون درمان: دکتر لیلا عبدالکریمی	نام و امضاء سرپرست تهیه کنندگان سوپروایزر بالین: مریم معتمدخواه
نام و امضاء تصویب و ابلاغ کننده رئیس انستیتو: دکتر فریدون نوحی	مهر و امضاء دفتر بهبود کیفیت دکتر بهزاد مومنی