

بخش مراقبت ویژه، بخشی است مخصوص بیماران بدحال با شرایط بحرانی، که علی‌رغم بیماری‌های متعدد زمینه‌ای، امید به زندگی در آنها وجود دارد. در واقع شرایط بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه به گونه‌ای است که امکان مراقبت و نگهداری از آنها در سایر بخش‌ها و در کنار دیگر بیماران وجود ندارد. در این بخش بیماران تحت نظارت دقیق و دائمی قرار دارند. در واقع بالاترین سطح مراقبت‌های پزشکی و پرستاری از این دسته بیماران انجام می‌شود. قابل توجه است که بخش مراقبت ویژه مجهز به پیشرفته‌ترین تجهیزات پزشکی روز می‌باشد و پرسنل کادر درمانی آن را از بین ماهرترین افراد انتخاب می‌نمایند.

دستگاه‌های معمول که در بخش (ICU آی سی یو) استفاده می‌شود.

۱- دستگاه مانیتور قلبی: که علائم حیاتی از قبیل فشارخون، ضربان قلب، نوار قلب، تعداد تنفس و درجه حرارت را می‌دهد. این دستگاه بالای سر بیمار قرار دارد.

۲- دستگاه تهویه مکانیکی (ونتیلاتور): دستگاه تنفس مصنوعی، در بعضی بیماران که به علت آسیب شدید قادر به تنفس طبیعی نمی‌باشند توسط این دستگاه به بیماران تنفس مناسب می‌دهد.

دستگاه توسط سیم‌ها و رابط‌هایی به بیمار متصل می‌شود.

خدمات بخش مراقبت‌های ویژه به گونه‌ای است که کلیه اقداماتی که برای بیمار انجام می‌شود از قبیل مراقبت‌های درمانی، بهداشتی و تغذیه‌ای توسط تیم آموزش دیده و

متخصص برای بیمار انجام می‌شود و نیاز به حضور همراه بیمار بر بالین وی در بخش نمی‌باشد.

کادر درمان با رنگ لباس جهت شناسایی معرفی می‌شوند:

پزشک: روپوش سفید

پرستار: روپوش آبی

منشی: روپوش قهوه‌ای

خدمات: روپوش سبز

### قوانین و مقررات ICU

۱- در بدو ورود بیمار لازم است فرد مطلعی، تاریخچه‌ای از بیمار مثل: سابقه‌ی بیماری، داروهای مصرفی و مدارک پزشکی را ارائه نماید.

۲- تمام مدارک پزشکی مثل آزمایش، خلاصه پرونده و غیره را تحویل بخش دهید.

۳- بدلیل کم شدن سطح هوشیاری و محدودیت حرکتی لازم است وسایل زیر را تهیه و در اختیار بخش قرار دهید: پوشک، دستمال کاغذی، دستمال مرطوب و غیره

۴- وسایل شخصی بیمار را از بخش تحویل بگیرید.

۵- دفترچه بیمه‌ی را به منشی و یا مسئول شیفت تحویل دهید و تاریخ اعتبار آن را چک نمایید.

۶- ساعت ملاقات بیماران هر روز از ساعت ۱۴ تا ۱۶ از طریق اتاقک شیشه‌ای انجام می‌شود.

ممکن است به علت پایین بودن سطح هوشیاری بیمار ناخودآگاه سیم‌ها و لوله‌های متصل خود را جدا کند. به همین علت دست‌های بیمار را با بانداژ می‌بندند.

۷- جهت حفظ سلامتی بیمار و همچنین بدلیل ضعف ایمنی بیمار و احتمال انتقال عفونت ملاقات حضوری امکان پذیر نمی‌باشد.

(در صورتی که بنا به صلاح دید سرپرستار و یا مسئول شیفت به شما اجازه حضور بر بالین بیمار داده شد، نکات زیر را رعایت کنید):

❖ قبل از ورود و خروج به بخش، حتما دست‌هایتان را بشویید.

❖ از گان، ماسک و روکشی استفاده کنید.

❖ آخرین حسی که در بیمار شما از بین می‌رود، حس شنوایی است پس هنگام حضور بر بالین بیمار جملات آرام بخش و امیدورکننده بگویید و آگاه باشید صدای شما را می‌شنود

❖ به لوله‌ها و اتصالاتی که به مریض وصل است هرگز دست نزنید.

۸- ویزیت پزشک بین ساعت ۱۲-۸ انجام می‌شود در صورتی که می‌خواهید از وضعیت بیمار خود آگاه شوید با پزشک معالج صحبت نمایید.

۹- لازم است همکاری لازم را با پرسنل بخش بعمل آورید.

۱۰- گاهی هنگام مراجع شما ممکن است بیماران در شرایط مطلوب نباشند لذا فرصت کافی در اختیار پرسنل قرار دهید تا مشکل بیمار رفع شود و از زنگ زدن مکرر اجتناب نمایید.

۱۱- بهتر است همیشه یکی از اعضاء خانواده در روابط با شرایط بیمار اطلاعات لازم را کسب کند و به دیگر اعضاء خانواده اطلاع رسانی نماید.

یا من اسمه دواء و ذکره شفاء



راهنمای خود مراقبتی بخش مراقبت های ویژه (ICU)

Email: [kashani@skums.ac.ir](mailto:kashani@skums.ac.ir)

گرد آورنده و تنظیم: فاطمه کامکار

تایید کننده: دکتر فرخ یداللهی

کد پمفلت: KH/PE/ICU/11

طراحی و تدوین: واحد آموزش

بازنگری: ۱۴۰۲

زیر نظر واحد آموزش مرکز

۱۸- جهت بهبود کیفیت خدمات ، انتقادات و پیشنهادات خود را در صندوقی که بدین منظور نصب شده است بپردازید .

### چه زمانی بیمار از بخش مراقبت ویژه به بخش بستری عمومی منتقل می شود ؟

بعد از طی شدن شرایط حاد با نظر پزشک معالج و پزشک متخصص مراقبت ویژه بیمار اجازه انتقال به بخش های بستری را پیدا می کند و این انتقال بیمار، بدان معنی نیست که درمان بیمار به اتمام رسیده است بلکه بدان معناست که بیمار فاز حاد بیماری را سپری کرده و برای انجام مراقبت های دیگر نیاز است در بخش های عمومی تحت درمان قرار گیرد.

از شما به عنوان همراه بیمار بخش مراقبت های ویژه انتظار می رود به نکات زیر توجه کنید :

\* آرامش خود را حفظ نمایید و با تیم درمان نهایت همکاری را داشته باشید.

\* از حضور همزمان چندین نفر بر بالین بیمار اجتناب کنید چون باعث خستگی و اضطراب بیمار می شود و به نوبت از بیمار خود مراقبت نمایید.

\* با صدای آرام و بدور از استرس با او صحبت کنید ، بیمار حتی اگر هوشیار هم نباشد صدای شما را می شنود و متوجه احساس منتقل شده از شما می باشد .

\* در صورتی که سطح هوشیاری بیمار در حدی است که می تواند فیلم و عکس تماشا کند ، فیلم ها و عکس هایی که یادآور خاطرات خوش گذشته است به او نشان دهید . آهنگ هایی که او دوست دارد برایش پخش کنید ، این کارها به بهبود سطح هوشیاری و آرامش بیمار شما کمک می کند .

۱۲- بیمار شما معمولاً از لحاظ هوشیاری ، حرکتی و کنترل ادرار و مدفوع ناتوان است لذا مراقبت های ذیل برای ایشان انجام می گیرد. در صورت بیهوش بودن بیماران از طریق لوله تغذیه انجام می شود. جهت حفظ توان عضلات و مفاصل در بخش فیزیوتراپی به صورت مرتب انجام می شود، شستشوی دهان ، چشم و ... روزانه و در هر شیفت کاری برای بیمار انجام می گردد. جهت جلوگیری از زخم بستر ، بیماران بطور مرتب تغییر وضعیت داده می شوند و از تشک موج استفاده می گردد.

۱۳- ممکن است برخی از روش های تشخیصی در بیمارستان انجام نشوند لذا از همراه بیمار درخواست می شود جهت انجام روشهای تشخیصی در خارج از بیمارستان با بخش همکاری لازم بعمل آورد . جای نگرانی نیست . بیمار به وسیله تیمی شامل : پرستار و پرسنلی جهت جابه جا کردن بیمار از بخش خارج می شود . در هنگام خروج بیمار کلیه تجهیزات لازم نظیر : دستگاه تنفسی مصنوعی قابل انتقال ، دستگاه مانیتور قلبی ، کیف وسایل احیاء قلبی-ریوی و ... همراه وی می باشد .

۱۴- ساعت توزیع غذا صبحانه ۷:۳۰-۷ ، ناهار : ۱۲:۳۰-۱۲ ، شام ۱۸:۳۰-۱۸ می باشد .

۱۵- هیچ بیماری شبیه به بیمار دیگر نیست ، لذا مقایسه مشکلات بیمار خود با سایر بیماران جداً خودداری فرمایید.

۱۶- در صورت مشاهده هرگونه مشکل ، آن را با سرپرستار بخش ، مسئول پرستاری در میان بگذارید و از دادن هرگونه اطلاعات به افراد ناشناس خودداری فرمایید.

۱۷- در صورت وجود هرگونه نابسامانی و اعتراض به شرایط و عملکرد پرسنل درمانی ضمن حفظ آرامش خود مراتب را به مسئول بخش اطلاع داده و از بحث با پرسنل خودداری نمایید.