



معاونت درمان

دستورالعمل اجرایی ارائه خدمات بخش

مراقبت های ویژه بزرگسالان

(ICU)

Intensive Care Unit

(اصلاحیه نسخه سوم)

کمیته مشاوران جهت تنظیم و تدوین:

آقای دکتر هاشمیان اینتensiویست و رئیس انجمن علمی مراقبت های ویژه
آقای دکتر محمود پور اینتensiویست و دبیر بورد مراقبت های ویژه
آقای دکتر جلالی فراهانی دبیر بورد رشته تخصصی بیهوشی
آقای دکتر جماعتی فوق تخصص بیماری های ریه، اینتensiویست و عضو هیات بورد مراقبت های ویژه
آقای دکتر اردهالی اینتensiویست و عضو هیات بورد مراقبت های ویژه
آقای دکتر قانع دبیر بورد رشته فوق تخصصی بیماری های ریه
خانم دکتر مخدومی دبیر بورد رشته تخصصی بیماری های داخلی
آقای دکتر بیگ محمدی اینتensiویست و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
آقای دکتر ابطحی فوق تخصص ریه و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
آقای دکتر اردونی اینتensiویست و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
آقای دکتر ثمنی دبیر بورد رشته تخصصی جراحی مغز و اعصاب
آقای دکتر امینی اینتensiویست و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
آقای دکتر شادنیا فلوشیپ سم شناسی بالینی و مسمومیت ها عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
آقای دکتر سوادکوهی اینتensiویست
آقای دکتر رضا شهرامی اینتensiویست
خانم دکتر فائزه اسحاقی اینتensiویست

تحت نظر:

آقای دکتر سید سجاد رضوی معاون درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تحت نظارت فنی:

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

ماده ۱- تعاریف

۱- بخش مراقبت‌های ویژه (ICU):

بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) یکی از بخش‌های بستری بیمارستان است که در آن بیماران با وضعیت‌های تهدیدکننده حیات، تحت مراقبت‌های پزشکی و پرستاری مداوم با استفاده از تجهیزات پیشرفته، داروها و روش‌های درمانی ویژه قرار می‌گیرند. در این بخش، بیماران معمولاً دچار وضعیت‌های بحرانی هستند که عملکرد یکی یا چند عضو حیاتی بدنشان (مانند قلب، ریه، کلیه، مغز و...) مختل شده است و نیاز به تجهیزات پیشرفته و حضور مداوم تیم درمان دارند. بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) دارای عملکرد چندتخصصی^۱، حمایتی ویژه، سطح بالای مراقبت‌های پرستاری، تجویز دارویی و درمان‌های پیچیده حیاتی است. در این بخش بیماران با وضعیت بحرانی و وخیم، که تحت عملیات درمانی تهاجمی (عمل جراحی) یا شرایط غیر تهاجمی خاص (داخلی) قرار گرفته و نیازمند مراقبت‌های ویژه هستند، بستری می‌گردند.

۲- انواع بخش‌های مراقبت‌های ویژه:

(۱) بخش مراقبت‌های ویژه طبی^۲: ویژه بیماران با مشکلات ریوی، قلبی، کلیوی، هماتولوژی، انکولوژی، عفونی و Septic، نورولوژیک و مسمومیت‌ها می‌باشد.

(۲) بخش مراقبت‌های ویژه جراحی^۳: مخصوص بیماران ترومایی و کاندیدای عمل جراحی یا بعد از عمل جراحی است که بسته به نوع جراحی‌های انجام شده در بیمارستان قابل طبقه‌بندی به کاردیوتوراسیک، نوروسرجری، سوختگی، ارتوپدی، زنان، اورولوژی، ENT، بیماران بعد از پیوند اعضا و می‌باشند.

(۳) تعریف Intensivist: بر اساس SCCM^۴ پزشکی که دوره آموزش معتبر در مراقبت‌های ویژه گذرانده و بصورت حرفه‌ای متعهد به مراقبت‌های ویژه می‌باشد که وظایف مراقبت بالینی مستقیم، مدیریت ICU و تعامل بین رشته‌ای و جامع را دارد. این رشته بصورت فلوشیپ/ فوق تخصص بوده که از تخصص‌های بیهوشی، داخلی و فوق تخصص ریه می‌توانند در این رشته ادامه تحصیل نمایند.

^۱-Multidisciplinary

^۲- Medical ICU

^۳- Surgical ICU

^۴- Society of critical care medicine

ماده ۲- ریاست بخش:

۱. ریاست بیمارستان موظف است، یک نفر از پزشکان صاحب صلاحیت مقیم در بخش را با اولویت ایتتنسیویست به عنوان رئیس بخش منصوب نماید.

تبصره: در صورت نبود پزشکani با مدارک ذکر شده، می توان ریاست بخش را از میان "متخصصین بیهوشی، داخلی، فوق تخصص ریه و یا سایر رشته های مجاز مقیمی در بخشهای ویژه تخصصی"، براساس تجربه، سابقه کاری، توان مدیریتی و دوره های گذرانده شده، انتخاب نمود.

ماده ۳- وظایف رئیس بخش:

۱. تعیین خط مشی بخش مراقبت های ویژه، بررسی وضعیت موجود و برنامه ریزی جهت اجرای استانداردهای مراقبت و ارتقاء کیفیت خدمات در راستای ارتقاء سلامت بیماران
۲. مدیریت منابع انسانی شامل؛ توجه به نیازهای کارکنان، ایجاد انگیزه جهت افزایش رضایت شغلی، ایجاد هماهنگی و همکاری بین کادر پزشکی و پرستاری
۳. نظارت بر تامین به موقع نیازهای بخش مربوطه از نظر امکانات، تجهیزات موجود و لوازم مصرفی و دارو و پیگیری جهت تامین آن
۴. برنامه ریزی جهت آموزش پزشکان و پرستاران جدیدالورود با همکاری دفتر پرستاری و سرپرستار جهت آشنایی به مقررات اداری، استانداردهای مراقبتی.
۵. نظارت و ارزشیابی خدمات ارائه شده توسط کادر پزشکی و پرستاری بخش
۶. ارائه راهنمای بالینی و برنامه های آموزشی بخش منطبق با بخشنامه ها و آئین نامه های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
۷. ثبت و گزارش کلیه امور بخش به مسئولین ذیربط شامل؛ درخواست ها، وقایع و حوادث غیرمترقبه، کمبودها و نقایص، نیازها و ...
۸. نظارت/ تنظیم برنامه کاری پزشکان در شیفت های کاری و تعیین وظایف آنها

ماده ۴- پزشک معالج بخش مراقبت‌های ویژه:

۱. پزشک معالج پزشکی است که مسئولیت بستری و ترخیص بیماران در بخش مربوطه را به عهده دارد و با ویزیت روزانه بیمار، تصمیم‌گیر اصلی و صدوردستور لازم جهت انجام خدمات، مشاوره‌ها، و پروتکل‌های درمانی است.
۲. متناسب با شیوه مدیریت بخش مراقبت ویژه، پزشک معالج به صورت یکی از حالت زیر خواهد بود:
 - الف) در **Closed ICU**، پزشک معالج، پزشک ایتنسیویست است و مدیریت درمان بیماران به طور کامل و تمام تصمیم‌گیری‌های پزشکی و درمانی بیماران، تنها توسط ایتنسیویست انجام می‌شود و سایر پزشکان معالج (مثل جراح یا متخصص داخلی بیمار) فقط به عنوان مشاور عمل می‌کنند.
تبصره: کلیه ضوابط و استانداردهای **Closed ICU** مشابه با استاندارد همین نسخه بوده و نیاز به تدوین جداگانه ندارد.
 - ب) در **Open ICU** پزشک معالج بیمار، بدون تغییر از سرویس قبلی باقی می‌ماند و مسئولیت تصمیم‌گیری و مدیریت درمان بیماران را کماکان بر عهده دارند.
 - ج) در **Semi Close ICU** به صورت ترکیبی از دو مدل فوق و براساس نیاز بیماران و هماهنگی تیم ارائه خدمت، مدیریت و اداره می‌شود.
برای مثال: در بخش مذکور، برای بیماران نیازمند مراقبت ویژه و پس از انتقال به بخش، گروه‌های جراحی (مغز و اعصاب، قلب و) کماکان به عنوان پزشک معالج بیمار باقی می‌ماند و برای بیماران گروه‌های غیر جراحی، ایتنسیویست به عنوان پزشک معالج بیمار تعیین می‌گردد.
۳. برای بیماران بستری در سایر بخشها، قبل از پذیرش در **ICU**، لازم است پزشک معالج با درخواست مشاوره از پزشک مقیم در **ICU**، اقدام نمایند.
۴. در مواردی که ظرفیت بخش مراقبت ویژه محدود است، تعیین اولویت پذیرش یا جابجایی بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه با تشخیص رئیس بخش می‌باشد.
تبصره: در بیمارستان‌هایی که فاقد پزشک مقیم هستند، مشاوره به منظور پذیرش برای هر دوره انتقال به بخش **ICU**، از رئیس بخش قابل درخواست می‌باشد.

ماده ۵ - پزشک مقیم بخش مراقبت‌های ویژه:

(۱) پزشک مقیم، پزشکی است که دوره آموزشی ICU، مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را طی تحصیلات تخصصی خود تحصیل کرده باشد، نظیر اینتنسویست، متخصصان بیهوشی، داخلی و فوق تخصص ریه و یا پزشکانی که دوره تکمیلی مرتبط با ICU را گذرانده باشد، پزشک مقیم بخش مراقبت‌های ویژه، به صورت تمام وقت و مستمر در بخش ICU حضور داشته و مسئولیت ارزیابی، پایش، تصمیم‌گیری حاد درمانی و انجام اقدامات فوری برای بیماران بدحال را بر عهده دارد. بخش مراقبت ویژه باید در تمام ساعات شبانه روز و در تمامی روزهای هفته (حتی ایام تعطیل) پزشک مقیم داشته باشد.

تبصره ۱: در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاهی، در کنار هر یک پزشک متخصص یا عضو هیات علمی، یک رزیدنت می‌تواند به عنوان پزشک مقیم فعالیت نماید. رزیدنت‌های مجاز به ارائه خدمات مقیمی نمی‌توانند به عنوان مقیم اول یا سوم فعالیت نمایند و صرفاً به عنوان پزشکان مقیم دوم و چهارم مجاز به فعالیت به عنوان مقیم می‌باشند.

تبصره ۲: در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاهی، رزیدنت‌های سال ۳ و ۴ رشته بیهوشی در انواع بخش‌های ویژه، فلوشیپ مسمومیت‌ها (صرفاً در بخش ICU مسمومیت) و دستیاران سال ۳ و ۴ تخصص داخلی، در بخش مراقبت ویژه بزرگسالان مجاز به فعالیت به عنوان مقیم می‌باشند.

تبصره ۳: در بخش ICU جراحی قلب در بیمارستان‌های تک تخصصی قلب و عروق، متخصصین جراحی یا داخلی قلب و عروق (به عنوان مقیم اول) و دستیاران تخصصی سال ۴ قلب و عروق (به عنوان مقیم دوم) منوط به گذراندن دوره آموزشی ICU، مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشند.

(۲) دستیاران فوق تخصص رشته‌های صاحب صلاحیت می‌توانند به عنوان پزشک مقیم فعالیت نمایند.

تبصره: فلوشیپ رشته‌های صاحب صلاحیت با رشته پایه تخصصی غیر مرتبط با رشته‌های پایه تخصصی صاحب صلاحیت، از سال دوم می‌توانند به عنوان پزشک مقیم دوم فعالیت نمایند. برای مثال دستیار فلوشیپ مسمومیتی با پایه تخصصی طب اورژانس از سال دوم می‌تواند به عنوان پزشک مقیم دوم در بخش ICU مسمومیت فعالیت نماید.

(۳) ساعت حضور پزشک مقیم در شیفت صبح از ساعت ۸:۰۰ الی ۱۶:۰۰ و عصر و شب از ساعت ۱۶:۰۰ الی ۸:۰۰ صبح روز بعد است.

ماده ۶- تعداد تخت نیازمند به پزشک مقیم:

۱. در بیمارستان های دارای کمتر از ۶ تخت فعال مراقبت ویژه حضور پزشک مقیم الزامی نیست.
 ۲. بیمارستان های دارای ۶ تا ۱۵ تخت فعال حضور یک پزشک مقیم الزامی است.
 ۳. بیمارستان های با بیش از ۱۵ تخت فعال، به ازای هر ۱۵ تخت فعال اضافه، حضور یک پزشک مقیم الزامی است.
- تبصره:** در شرایط بحران یا در مناطقی که کمبود پزشک مقیم صاحب صلاحیت وجود دارد، با تایید کارگروه استانی (متشکل از رئیس دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان، رئیس سازمان نظام پزشکی استان، نماینده استاندار، نماینده سازمان بیمه گر پایه استان، نماینده بیمه مرکزی به عنوان نماینده بیمه تکمیلی استان) میتوان تعداد تخت به ازای هر مقیم را تا ۲۰ تخت فعال افزایش داد.
۴. جهت محاسبه تعداد پزشک مقیم، تعداد تخت های مراقبت ویژه بزرگسالان در هر بیمارستان با هم جمع می گردد.

ماده ۷- شرح وظایف پزشک مقیم:

۱. ویزیت و انجام اقدامات تشخیصی و درمانی و ثبت یافته ها در پرونده بالینی
۲. پیگیری و مشاهده کلیه اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده و گزارش نتایج غیرطبیعی به پزشک معالج جهت انجام اقدامات درمانی لازم
۳. اعلام کلیه موارد بستری جدید به رییس بخش، پزشک معالج مراقبت های ویژه و یا سرویس مربوطه.
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)
۵. انجام خدمات حیات بخش و درمان کلیه مشکلات اورژانس بیماران
۶. حضور مداوم و شبانه روزی در بخش مراقبت ویژه و عدم ترک بخش (بجز برای انجام مشاوره و فرایض دینی و صرف غذا)
۷. ارائه خدمات مندرج در جدول بسته خدمات پایه پزشک مقیم در انواع بخش های ICU

ماده ۸ – نظام پرداخت:

(۱) بسته خدمات پایه پزشک مقیم در انواع بخش های ICU به شرح جدول زیر، شامل ۳۰٪ تخت روز ICU بوده و جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی باشد.

ردیف	کد ملی	شرح خدمت
۱	۳۰۰۳۳۵	لوله گذاری داخل تراشه به طور اورژانس
۲	۳۰۲۴۸۰	خون گیری از شریان (ABG) تشخیصی
۳	۹۰۰۶۱۰	احیای قلبی ریوی
۴	۹۰۰۷۷۰	پایش بیمار (مانیتورینگ)
۵	۹۰۱۱۲۵	پالس اکسیمتری گوش یا نبض برای اشباع اکسیژن، غیرتهاجمی؛ یک یا چند بار در طول شبانه روز
۶	۵۰۰۴۴۰	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)
۷	۵۰۰۴۴۵	خارج کردن سوند (Foley) مثانه، ساده یا مشکل
۸	۴۰۰۸۰۵	گذاشتن لوله بینی معده ای یا دهانی معده ای
۹	۹۰۰۲۰۰	لوله گذاری معده و آسپیراسیون یا لاولژ و شستشوی معده برای درمان مثلاً برای سموم خورده شده
۱۰	-	تخلیه ترشحات ریوی (ساکشن)
۱۱	۸۰۰۰۱۰ تا ۸۰۰۰۱۷	خونگیری وریدی یا مویرگی، یک یا چند نوبت
۱۲	۳۰۲۳۵۵	تزریق خون یا فرآورده های خون به هر روش در بالغین به ازای هر واحد
۱۳	۹۰۱۹۲۰-۹۰۱۹۳۰ ۹۰۱۹۳۵	ارزیابی و ویزیت پزشک مقیم (به استثنای مواردی که فلوشیپ یا فوق مراقبت های ویژه همزمان پزشک معالج می باشد)
۱۴	۹۰۱۰۸۵	اتصال به ونتیلاتور، تغییر ستاپ آن (تنظیم مکرر دستگاه)

تبصره: صرفاً در بخشهای مراقبت ویژه جراحی قلب، خدمت تنظیم پیس میکر موقت نیز به عنوان خدمات پایه محسوب می گردد.

(۲) در بخش مراقبت های ویژه که به روش (Semi close ICU/closed ICU) اداره می شوند به پزشکان اینتensiویست یا فوق تخصص های مرتبط در صورتیکه به عنوان پزشک معالج بیمار باشند ویزیت روزانه علاوه بر مقیمی قابل محاسبه و پرداخت خواهد بود.

(۳) در بخش مراقبت های ویژه که به روش (open ICU) اداره می شوند ویزیت روزانه صرفاً به پزشک معالج با رعایت دستورالعمل های پرداخت ویزیت قابل پرداخت خواهد بود.

(۴) مشاوره به منظور پذیرش به ازاء هر دوره انتقال به بخش ICU در بیمارستان هایی که فاقد پزشک مقیم می باشند، صرفاً یک بار قابل محاسبه و پرداخت است.

(۵) سهم پزشک مقیم صبح در مراکز آموزشی (به جهت وظایف آموزشی- پژوهشی ضرورت هماهنگی مداوم دستیاران مقیم شیفت عصر و شب با اتندها) ۴۰٪ از ۳۰٪ تخت روز ICU تعیین می گردد و سهم پزشکان مقیم عصر و شب ۶۰٪ از ۳۰٪ تخت روز ICU تعیین می گردد.

تبصره: با پیشنهاد رئیس بخش و تایید رئیس بیمارستان سهم پزشکان شیفت های مختلف تا ۵٪ قابل کاهش یا افزایش می باشد.

(۶) ۳۰٪ تخت روز خدمات ICU مشمول پرداخت تمام وقت جغرافیایی و تعرفه ترجیحی مناطق محروم نمیشود.

(۷) سهم پزشکان از محل ۳۰٪ تخت روز ICU از شمول محاسبات جداول پلکانی نظام پرداخت کارانه مستثنی می باشد.

ماده ۹- نظارت:

شاخص های پایش و نظارت بر عملکرد بخشهای مراقبت ویژه به شرح ذیل می باشد:

(۱) میزان مرگ و میر بیماران بستری در بخش ICU نسبت به دوره های مشابه قبل.

(۲) میانگین حضور بیماران بستری در بخش ICU نسبت به دوره های مشابه قبل. (LOS (length of Stay)

۳) نرخ عفونت های بیمارستانی ناشی از ونتیلاتور، کاتتر (عروقی و مثانه) در بیماران بستری ICU

۴) میزان بستری مجدد، در بخش مراقبت های ویژه ICU(Readmission rate)

۵) متوسط هزینه دارو و لوازم مصرفی پزشکی به ازای هر روز بستری در بخش مراقبت های ویژه

۶) زمان واکنش تیم درمانی جهت احیاء (Response Time Code Blue)

۷) نظارت بر کیفیت ارائه خدمات ، تجهیزات استاندارد و فرآیند های بالینی

تبصره: نظارت بر حسن اجرای این دستورالعمل بر عهده رئیس بخش، رئیس بیمارستان است و می بایست به صورت

فصلی، گزارش شاخص های فوق جهت پایش و بهبود وضع موجود به معاونت درمان دانشگاه ارسال گردد.

این دستورالعمل در ۹ (نه) ماده و ۱۱ (یازده) تبصره تدوین گردیده است و از تاریخ ابلاغ لازم الاجرا می باشد.