



باسمه تعالی

معرفی بخش های ICU

ضمن تبریک و خوش آمد گویی به تمامی رزیدنت های جدیدالورود

شایان ذکر است قبل از ورود به بیمارستان با دستورالعمل ها و قوانین کلی ICU های بیمارستان شهید رجائی آشنایی کلی داشته باشید.

بخش های ICU در بیمارستان شهید رجائی در طبقه سوم واقع میباشد که شامل شش ICU میباشد:

۱. ICU به مدیریت علمی جناب آقای دکتر پایدار و سرپرستاری سرکار خانم زارع

۲. ICU به مدیریت علمی جناب آقای دکتر نیاکان و سرپرستاری سرکار خانم مقدم

۳. ICU به مدیریت علمی جناب آقای دکتر مسجدی و سرپرستاری سرکار خانم صفری

۴. ICU به مدیریت علمی سرکار خانم دکتر ثابتیان و سرپرستاری سرکار خانم مزارعی

۵. ICU به مدیریت علمی جناب آقای دکتر دبیری و سرپرستاری سرکار خانم سجادی

۶. ICU به مدیریت علمی جناب آقای دکتر دبیری و سرپرستاری سرکار خانم مرادی

ماهیت هر ICU

۱. ICU : در اولویت آن پذیرش به بیماران G/S میباشد که با هماهنگی سینیور جنرال پذیرش داده میشود.

۲. ICU : در اولویت آن پذیرش به بیماران N/S میباشد که با هماهنگی سینیور نورو پذیرش داده میشود.

۳. ICU : ICU MIX بوده و در صورت وجود Case های m&f و با هماهنگی اتندینگ مسئول (ICUMAN) در آنجا پذیرش داده میشود.

۵. ICU : Post icu میباشد و بیماران که نیازمند به مراقبت بیشتری با همودینامیک stable و شرایط پایدار داشته باشند با هماهنگی دکتر دبیری (ICU MAN) به آنجا انتقال داده میشوند.

۶. ICU : اولویت با بیماران N/S میباشد با هماهنگی دکتر دبیری.



ICU¹ مجهز به یک تخت دیالیز میباشد که باهماهنگی سرکارخانم دکتر منجذب بیماران بیمارستان در آنجا دیالیز میشوند.

نحوه پذیرش در ICU بر حسب اولویت بندی خالی بودن تختها توسط سوپروایزور ICU و کشیک در هر شیفت مشخص می شود.

۱. پوشیدن لباس سفید و اتصال تگ شناسایی برای کلیه رزیدنتها الزامی میباشد.

۲. قبل از ورود به هر **hand rup ICU** (شستشوی دستها طبق پروتکل مصوب) نموده و بر بالین بیمار، قبل از خط قرمز کشیده شده در هر **unit** رعایت **hand rup** الزامی میباشد. لازم به یادآوریست در موقعیتهای زیر حتما **hand hygiene** رعایت شود (قبل از تماس با بیمار- بعد از تماس با بیمار- قبل از پروسیژر آسپتیک و تمیز- بعد از تماس با محیط اطراف بیمار و بعد از تماس با خون و ترشحات)

۳. انجام کلیه پروسیژرها در ICU شامل (**LP** و **chest tube** و **DPL** و **change trach** و **central line** و ...) در کلیه ICUها با رعایت اصول استریلی (گان استریل) انجام شود ولی در ارتباط با بخش ها پروسیژرها در اتاق سوچر انجام میشود. *بالباس شخصی بر بالین بیمار حضور نداشته باشید.

۴. بعد از انجام هر پروسیژر برگه های **procedure note** توسط همان رزیدنت می بایست تکمیل و ضمیمه پرونده گردد.

۵. هر **order** فقط زمانی لازم الاجرا میباشد که بصورت مکتوب نوشته شده باشد.

۶. پذیرش بیماران احیاء و اتاق عمل به ICUها بر عهده رزیدنت هر سرویس با هماهنگی سوپروایزور کشیک میباشد.

۷. پذیرش به یک ICU باید متناسب بوده و در صورت وجود دو پذیرش برای هر ICU باید حداقل یک ساعت زمان بین هر دو پذیرش فاصله باشد.

۸. تخت ICU باید بعد از انتقال بیماران بصورت کامل شستشو و ضدعفونی گردد.

۹. شایان ذکر است جهت آمادگی بیشتر در پذیرش بیماران الکتیو بهتر است قبل از ورود بیماران به اتاق عمل و یا ابتدای ورود بیمار به احیاء که نیاز به تخت ICU دارد هماهنگی جهت تخت ICU صورت پذیرد.

۱۰. ترانسفر کردن بیماران از ICU به بخشهای بستری از صبح تا ساعت ۵ بعد از ظهر میباشد و در هر ساعت غیر از این ساعت در صورت نیاز اورژانسی به تخت ICU صورت پذیرد.



۱۱. راند پزشکان در ساعات تغییر و تحول بخش صبح ها (۷:۱۵ تا ۷:۴۵) عصرها (۱۳:۱۵ تا ۱۳:۴۵) شبها (۱۹:۱۵ تا ۱۹:۴۵) نباید انجام پذیرد و چنانچه در این ساعات باشد امکان حضور سرپرستار در راند نمی باشد.

۱۲. ترانسفر کردن بیمار در ساعات مذکور از احیاء فقط در صورت بلاک بودن احیاء و با نظر سوپروایزور کشیک صورت میپذیرد.

۱۳. ترانسفر کردن بیمار از یک ICU به ICU دیگر ممنوع میباشد مگر در شرایط خاص و با هماهنگی مسئول علمی هر دو ICU

۱۴. در صورت بد حال شدن بیمار در ICU۵ یا بخش ها اولویت برگشت به ICU مبداء میباشد و در صورت عدم خالی بودن تخت ICU مذکور ترانسفر به اولین ICU خالی طبق دستور سوپروایزور کشیک و مسئول علمی بخش میباشد. مسئول علمی بخش سعی در خالی کردن بخش داشته باشد.

۱۵. انجام به موقع کارهای روتین و QD در ساعات مقرر