

## پروتکل راه اندازی بخش های Intermediate ICU در بحران شیوع کرونا

**مقدمه:** با توجه به افزایش نیاز به تخت ICU در شرایط فعلی، به دنبال طرح موضوع در کمیته علمی کرونا در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، کمیته تدوین پروتکل های ICU تشکیل شد و در اولین جلسه در مورد نحوه مدیریت تختهای ICU بحث و تبادل نظر شد. در این جلسه راه اندازی بخشهای Intermediate ICU به منظور پوشش بیمارانی که نیاز زیادی به ICU ندارند و نگهداری آنها در ICU کمک زیادی به آنها نمی کند و با امکانات موجود در بخش معمولی امکان ادامه درمان نمی باشد، مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت. موارد ذکر شده در مصوبات این جلسه بر اساس کتاب استانداردهای خدمات سلامت کشور تدوین شده اند. نهایتاً این پروتکل در جلسه مورخه ۹۹/۱/۷ کمیته علمی آموزشی مقابله با ویروس کرونا مطرح و با اصلاحاتی به شرح زیر مورد توافق قرار گرفت.

**اصل اول:** تمام بیمارستان هایی که ICU درگیر بیماران کرونا دارند ملزم به راه اندازی بخش Intermediate ICU هستند و این فضا باید با تابلو مشخص مجزا گردد.

**اصل دوم:** بخش Intermediate ICU جزئی از بخش معمولی کرونا است که با ارتقا شرایط آن امکان خدمت رسانی بالاتر از بخش معمولی و پایین تر از ICU فراهم می گردد.

**تبصره ۱:** استانداردهای مورد نیاز در این بخش شامل استانداردهای بخشهای معمولی به همراه ونتیلاتور و مانیتورینگ قلبی-تنفسی به تعداد تخت Intermediate ICU است.

**تبصره ۲:** تعداد پرستاران این بخش که تحت نظارت سرپرستار بخش معمولی فعالیت می کنند با نسبت یک به سه تخت است.

**تبصره ۳:** تمام بیماران روزانه توسط متخصص مقیم ICU ویزیت می شوند.

**اصل سوم:** تیم تصمیم گیرنده برای انتقال بیمار از ICU به Intermediate ICU عبارتند از پزشک معالج بیمار به همراه یکی از متخصصین بیهوشی یا فوق تخصص ICU و یا فوق تخصص ریه مرکز. این تیم شرایط بیمار را در برگه سیر بستری ثبت کرده و آن را مهر و امضا می کنند و پس از امضاء برگه پیوست اقدام لازم انجام خواهد شد.

**اصل چهارم:** با در نظر گرفتن این نکته که آیا ماندگاری بیشتر بیماران در ICU کمکی به بهبودی آنها می کند یا خیر، افراد زیر قابل انتقال به Intermediate ICU خواهند بود:

**الف:** هنگامی که شرایط فیزیولوژیک بیمار پایدار شده و نیاز به پایش مداوم و مراقبت از ICU ضروری نباشد.

**ب:** زمانی که که شرایط فیزیولوژیک بیمار بدتر شده است و مداخله فعال برای وی مد نظر نباشد، در این صورت ترخیص به یک بخش با سطح کمتر مراقبت لازم است.

**تبصره ۵:** بدیهی است سطح هوشیاری پایین و یا وابستگی به ونتیلاتور ممنوعیتی جهت انتقال به Intermediate ICU

نیست.

**اصل پنجم:** ارزیابی بیمار برای کاهش سطح مراقبتی از ICU به Intermediate ICU از روز پنجم بستری در ICU شروع می شود.

تصمیم گیریهای فوق به منظور استفاده مطلوب از امکانات موجود در ICU های بیمارستان های استان اصفهان ( بجز کاشان) است .

**اصل ششم:** دانشگاه رایزنیهای لازم با شورای هماهنگی بیمه به منظور تحت پوشش قرار دادن Intermediate ICU را انجام دهد.

این پروتکل در شش اصل و چهار تبصره در در جلسه مورخه ۹۹/۱/۷ کمیته علمی آموزشی مقابله با ویروس کرونا مورد توافق قرار گرفت.

امضاء

## دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

### مرکز آموزشی - درمانی : .....

تاریخ :

شماره پرونده:

نام و نام خانوادگی بیمار :

تشخیص بیمار :

با توجه به شرایط بیمار فوق و دستور العمل مصوب Intermediate ICU مصوب ۱۳۹۹/۱/۷ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ، لازم است که بیمار به Intermediate ICU منتقل گردد.

پزشک معالج: دکتر .....

متخصص بیهوشی / فوق تخصص ریه / فوق تخصص ICU : دکتر .....