

۱۹۱۳

دانشگاه تهران

دانشکده بهداشت

پایان نامه

برای دریافت درجه فوق لیسانس علوم بهداشتی (M.S.P.H.)

موضوع

بخش مراقبت شدید و فواید آن در سازمان مراقبت تدریجی بیمار
ببراهنمائی

جناب آقای دکتر محمد صدری استاد محترم دانشگاه

نگارش

دکتر مصطفی موحد

سال تحصیلی ۱۳۵۰



۱۹۱۳

بِسْمِ تَائِيْدَاتِ خِدَاوْنِدِ مَتَمَالِ

۱۹۱۳

تقدیم به :

پیشگاه علیا حضرت شهبانو فرح پهلوی ملکه دانشپرور ایران و هادی جامعه

زنان و طبقات تحصیلکرده کشور

تقدیرم بسه :

پدر عزیز و بزرگوارم که زندگی خود را وقف تحصیل و ارشاد م

نمود

تقدیرم بس: ه

همسر مهربانم که در فراز و نشیب زندگی از کمکهای شایان او همواره

برخوردار بوده ام

تقدیرم به : _____

جناب آقای دکتر محمد صدری استاد بزرگوارم که در تقدیرم این پایان نامه همواره مرا
راهنمایی فرموده و پایه‌گذار رشته مدیریت بیمارستانی در این دانشگاه میباشند

تقدیریم به :

همکاران شمند و عزیزم تی‌سار د کتر محمد گوران که همواره تلاشهای -
پی‌گیری در جهت ارتقاء خدمات بیمارستان والا حضرت شاهد خت لیلا ی پهلوی

میدول می‌فرمایند

تقدیم به :

استادان محترمی که داوری این پایان نامه را تقبل فرموده اند .

فهرست مندرجات

صفحه	موضوع
۱	مقدمه
۳	انگیزه انتخاب موضوع پایان نامه
۴	تاریخچه
۵	هدف از تشکيل بخش مراقبت شديد
۶	بخش اول: کلیات واحد اول اساسی در مراقبت پیشرفته از بیمار
۹	فوائد مراقبت پیشرفته و شدید از بیمار
۱۱	بخش دوم: واحد مراقبت شدید از بیماران
	ملاحظات لازم جهت تاسیس بخش مراقبت شدید در بیمارستان .
۱۴	شرایط مورد نیاز برای بخش مراقبت شدید
	آیا روش مراقبت شدید و پیشرفته در تمام بیمارستانها
۱۶	قابل اجرا است ؟
۱۷	تعیین خط مشی انتخاب بیمار و قابلیت انعطاف
	تختخوابها در بخش مراقبت شدید
۱۷	انتخاب پرستاران برای واحد مراقبت های شدید

فهرست مندرجات

صفحه	موضوع
۱۸	تربیت و آموزش کار پرستاری برای واحد مراقبت شدید
۱۹	انتخاب بیماران برای بخش مراقبت شدید
۲۱	انتخاب پرستاران برای واحد مراقبت های شدید
۲۳	خدمات مورد نیاز واحد مراقبت شدید
۲۵	وسایل مورد نیاز پرستار واحد مراقبت شدید
۲۸	نحوه کار پرستاران در واحد مراقبت شدید
۳۰	جنبه های اجرائی واحد مراقبت شدید
۳۲	چگونه میتوان واحد مراقبت شدید را در یک بیمارستان عمومی بوجود آورد .
۳۳	شکل و تسهیلات واحد مراقبت شدید
۴۰	تهویه مطبوع
۴۳	امور رژیم
۴۴	بررسی بیمارستانهای ایران از نظر واحد مراقبت شدید

فهرست مندرجات

صفحه	موضوع
۴۶	نتیجه و پیشنهادات
۴۹	خلاصه
	منابع

مقدمه

تشکیل بخش مراقبتهای شدید و پیشرفته خدمات درمانی و پرستاری بیمارستانی در -
مورد روپوشدن با بیمارانی که جنبه فوریت داشته و در مراحل بحرانی بیماری باشند کمتر
از ۱ سال است که مورد توجه خاص مدیران بیمارستانها و متخصصین خدمات بهداشت
عمومی قرار گرفته است. ولی این مسئله و اهمیت آن در پیشبرد هدفهای تامین بهداشت
عمومی نه تنها نظر طراحان بیمارستانی را در ایالات متحده جلب نموده بلکه در کشورهای
خارج از آمریکا نیز مورد استقبال شایان قرار گرفته است و صد ها بیمارستان با موفقیت تمام
یک یا چند جنبه از روش مراقبت پیشرفته را در بیمارستانهای خود بکار بسته اند.

هدف اصلی از بخش مراقبتهای شدید و پیشرفته تهیه وسائل درمانی و تشخیصی و مواظبت
بهبتر بیمار است بوسیله سازمان دافن خدمات بیمارستانی بر مبنای احتیاجات درمانی و
پرستاری هر بیمار.

واحدهای مخصوصی تشکیل میشود که بیماران را متناسب با شدت بیماری و احتیاج به پرستاری
مخصوص بان واحد اختصاص میدهند و برای تامین این منظور عوامل زیادی را باید در نظر
گرفت. برای مثال پرستاران ورزیده و وسائل فیزیکی و الکتریکی و الکترونیکی مورد نیاز
وسایر پرسنل بنحوی باید انتخاب شوند که قدرت انجام خدمات مورد نیاز این واحدها مخصوصاً از
بیماران را داشته باشند.

با وجود این همماستقبال روش مراقبت شدید و پیشرفته را نباید بصورت کلید حل مسائل مشکلات کلیه بیمارستانها تلقی نمود . بهترینگوئیم این يك روشی است که برای از بین بردن يك عده از مشکلاتی که روزمره در وضع خدمات بیمارستانهای معخولی برخوردار مینمائیم راه حل و آتیه خوبی را ارائه مینماید . ولی معذالك بیمارستانها باید دائما در جستجوی طرق - اصلاح شده ای برای سازمان دادن خدمات بیمارستانی خود باشند . همچنانکه - نظریه قرار دادن تختخواب بیماران مبتلابه مراکز حاد در مجاورت مرکز پرستاری از گذشته های دور بخصوص در نیروهای مسلح در زمان جنگ مورد توجه بوده است تا امروزه بصورت تشکیل بخش مراقبتهای شدید جلد و هگر میگردد .

انگیزه انتخاب موضوع پایان نامه

مطالعه چندین ساله ام در مورد خدمات بیمارستانی اراک شده در ایران -
در بیمارستانهای مختلفه تهران ، شیراز ، آبادان ، گویای این نقیصه است که بیمارستان
های کشور در برخورد با بیماران بحرانی مجهز نبوده و آمادگی کامل از نظر قدرت پرستاری -
و تجهیزات و پرسنلی را ندارند و در نتیجه نمیتوانند بچنین بیمارانی رسیدگی سری و کامل
پرستاری و پزشکی را در حداقل زمان بعمل آورده و آنها را بیکه باید و شاید جان آنان را -
نجات بخشند . در نتیجه لزوم تشکیل بخش مراقبتهای شدید و پیشرفته در سطح کشوری
کاملاً بچشم میخورد .
امید است مطالب این پایان نامه مورد توجه اولیاء امور قرار گرفته و با مطالعه و تشکیل بخشهای
مراقبت شدید و پیشرفته پرستاری در بیمارستانهای عمومی قدم بزرگی در بهبود وضع
بهداشت جامعه ایرانی بردارند .

تاریخچه

مراقبت پیشرفته از بیمار تازگی ندارد بلکه طبقه بندی بیماران طبق احتیاجات درمانی و پرستاری آنان از قرنهای پیش بوسیله ژاپنی ها عملی میشده است . و پیش از صد سال پیش در انگلستان دوشیزه فلورانس نانتینگل در اداره بخشها با مفهوم خاصی اقدام بمراقبت پیشرفته مینمود . نقشه او چنین بود که بیمارترین افراد را در راس بخش و نزدیک به میز پرستسار بخواباند در حالیکه بیمارانی که دوره نقاهت را میگذرانند نصف یا بیمارانی که بیماری آنان خفیف بود در تختهای آخر قرار میداد . در ایالات متحده تمرکز دادن بیماران بحرانی و بیمارانی که از قدرت مراقبت از خود برمیآمدند در دو قسمت مختلف از جانب بیمارستانهای نظامی ، - سلولین ، موسسات روانی و بعضی از بیمارستانهای خصوصی از اول قرن بیستم معمول شده بود .

تاریخ دقیقی که مراقبت پیشرفته از بیمار عملی شده است بطور دقیق نامشخص است . نظر عمومی اینست که این روش از سال ۱۹۵۰ فرم گرفته است . در این سال وزارت بهداشت و فرهنگی و رفاه عمومی ایالات متحده احتیاج به مطالعه و توسعه روشهای تهیه خدمات و وسائل بیمارستانی را که متناسب با احتیاجات متفاوت بیماران باشد مورد مطالعه کامل قرار داد . و در سپتامبر ۱۹۵۶ يك کمیته مشورتی دولتی مامور بررسی مشکلات منطقه ای و تسلیم پیشنهادات عملی جهت بیمارستانهای جدید گردید . از آنموقع به بعد مطالعات زیادی در مورد مراحل و روشهای مختلف مراقبت پوشرنته بعمل آمده است .