

ICU جنرال

اول

11

دکتر کامران شادور

پروانه آزادی اسکوئی

1033-1037

نام بخش

طبقه

تعداد تخت

رئیس بخش

سرپرستار بخش

شماره تماس (داخلی)

معرفی بخش:

معرفی کلی بخش :

نحوه پذیرش بیماران

بخش آی سی یو در طول ساعت مختلف آماده پذیرش کلیه بیماران که به مراقبتهای ویژه نیاز دارند(بجز اطفال) می باشد. پذیرش بیمار با هماهنگی مسئول بخش(پزشکان بیهوشی)از طریق اورژانس یا مشاوره از بخشهای دیگر بیمارستان و انتقال از بخشهای مربوطه صورت می گیرد.پزشک متخصص بیهوشی مقیم در بخش مسئولیت نظارت بر امور درمانی و مراقبتهای بیماران بستری در آی سی یو را بر عهده دارد.

اساتید و بنیانگذاران بخش آی سی یو جنرال:

دکتر کامران شادور(رئیس بخش)

دکتر عطا محمودپور

سرپرستار بخش : پروانه آزادی

علاوه بر پزشکان بیهوشی پزشک مسئول هر بیمار نیز در اوقات از شبانه روز بر بالین بیمار حاضر و بر سیر بیماری نظارت کامل دارد.انتقال یا ترخیص بیمار بعد از بخش مسئول بیمار با پزشک آی سی یو می باشد. در صورت صلاحدید پزشکان بیهوشی بیماران می توانند از بخش انتقال یا مرخص شوند.

در این بخش از بخشهای

توراکس

گوش حلق و بینی

فک و صورت

ارولوژی

اعصاب

ارتوپدی

عفونی

در هر شیفت کاری با وجود 11 تخت در حال حاضر 5 پرستار و 2 کمک بهیار و منشی در صبح کاری شیفت میباشند. تقسیم کار پرستاری در بخش Per case می باشد ومسئول شیفت نظارت و هماهنگی بین کادر و تقسیم بیماران بر عهده دارد.

تاریخچه بخش آی سی یو جنرال :

بخش مراقبتهای ویژه جنرال بیمارستان امام رضا(ع) واقع در طبقه اول بیمارستان با تعداد4تخت با هدف ارائه بهینه خدمات ویژه تشخیصی، درمانی و مراقبتهای در سال 1389 تاسیس گردید. البته در اوایل با اختصاص 2 تخت از تختهای ارتوپدی شروع و با افزایش تعداد بیماران و نیاز به تخت آی سی یو تختها اضافه گردید. در حال حاضر (شهرپور 97) " 11 تخت فعال می باشد . بخش آی سی یو با حضور پزشکان متخصص و پرستاران کارشناس که آموزش مراقبتهای ویژه در بخش دیده اند و با تجهیزات ویژه و امکانات پیشرفته و تخصصی چون مانیتورینگ قلبی و تنفس مکانیکی ، کاردیاک آوت پوت و... خدمات خود را در قسمتهای زیر ارائه می دهد:

مراقبتهای ویژه داخلی&ndash; جراحی

مراقبتهای ویژه در بیماران اعصاب و حوادث عروق مغزی

مراقبتهای ویژه مسمومیتهای دارویی و شیمیایی

مراقبتهای ویژه بعداز اعمال جراحی توراکس&ndash; ارولوژی- فک و صورت- ارتوپدی- پیوند کلیه- گوش حلق بینی

مراقبتهای ویژه در بیماران عفونی

مراقبتهای ویژه در Weeningبیماران انتوبه

پنج بیماری شایع بخش و مراقبت ها:

سرطان کولون و رکتوم

عموما از نوع آدنوکارسینوما است. این بیماری بصورت پولیپی شروع و سپس بد خیم می شود. وگسترش می یابد.

ریسک فاکتورها:

سن بالای 80 سال، سابقه خانوادگی، بیماری التهابی روده، رژیم غذایی غنی از چربی و پر پروتئین و کم فیبر.

انواع کلتومی:

کلتومی صعودی: این نوع کلتومی یک استوما (سوراخ) در سمت راست شکم دارد. موادی (مدفوع) که از این استوما خارج می شوند تقریباً به شکل مایع است.

کلتومی عرضی: این کلتومی یک استوما دارد که بالای شکم سمت راست یا میانی قرار دارد. موادی که از این استوما خارج می شوند ممکن است شل یا نرم باشد.

کلتومی نزولی یا کلتومی سیگموئید: این کلتومی یک استوما (سوراخ) در سمت چپ شکم دارد.

سرطان حفره ی دهان و حلق

سرطان های حفره دهان و حلق، می توانند در هر قسمتی از دهان یا گلو پدید آیند و اگر زود تشخیص داده شوند، قابل درمان خواهند بود. تشخیص سرطان قبل از گسترش آن به غدد لنفاوی امید به بقای 5 ساله را به 80% می رساند. این سرطان ها با مصرف دخانیات و الکل مربوط می باشند. بسیاری بر این باورند که مصرف توأم الکل و دخانیات باعث تقویت اثر سرطان زایی آنها می شود، لذا آموزش افراد در مورد پرهیز از رفتارهای پرخطر می تواند در پیشگیری از این نوع سرطان ها حائز اهمیت باشد. بیشترین موارد سرطان دهان و حلق در افراد بالای 50 سال اتفاق می افتد. در کل، وقوع آن در مردان، دو برابر زنان است و بیشتر در افراد آفریقایی و آمریکایی روی می دهد.

تقریباً سالانه 35000 مورد جدید سرطان دهان و دهانی و حلقی در آمریکا تشخیص داده می شود. طی 20 تا 40 سال گذشته، درصد ابتلا به آن کاهش یافته است. 84% مبتلایان به این نوع سرطان، حداقل یک سال بعد از تشخیص زنده می مانند. صرف نظر از مرحله ی تشخیص سرطان، امید به بقای 5 تا 59% و امید به بقای 10 ساله 84% است.

سرطان مثانه در بین افراد با سن بیشتر از 55 سال شایع تر است، مردان را بیشتر از زنان مبتلا می سازد.

سرطان مثانه، توأم با سرطان پروستات از شایع ترین موارد برخیمی دستگاه ادراری است و 90% کلیه تومورهای سرطانی را تشکیل می دهد. سرطان های پروستات، کولون و رکتوم در مردان و سرطان های پایینی دستگاه تناسلی در زنان به مثانه گسترش می یابند.

مصرف تنباکو همچنان یک عامل خطر عمده برای کلیه سرطان های دستگاه ادراری است. افرادی که از دخانیات استفاده می کنند، دو برابر بیشتر از سایرین مبتلا به این سرطان می شوند.

کانسر حنجره:

این تومور اغلب از نوع سلولهای سنگفرشی است و ممکن است در ناحیه گلو و حلق و طباطبای صوتی

و نواحی سوپراگلوتیک و ساب گلوتیک رخ دهد. در صورتی که زود تشخیص داده شود قابل درمان است

تومورهای مדיاستن

تومورهای مדיاستن شامل انواع تومورهای نوروزنیک تومورهای تیموس لنفوما سلولهای ژرم کیستها و نیز تومورمزانشیم می باشند. این تومورها می توانند خوش خیم و بدخیم باشند و معمولاً بر حسب مکان استقرارشان توصیف می شوند: توده ها یا تومورهای قدامی میانی یا خلفی.

کانسرمری

آمفیژم حالتی است که در آن دیواره آلوئولهای هوایی ریه ها ، حالت ارتجاعی خود را از دست می دهند. آلوئولها ضعیف شده و تخریب می شوند.

قابلیت ارتجاعی ریه ها از بین رفته و منجر به احتباس هوا در آلوئولهای هوایی می شود و نتیجه تبادل اکسیژن و دی اکسید کربن مختل می شود. از طرف دیگر حالت باز بودن مجاری هوایی از بین رفته و جریان هوا مسدود می شود.

کیست هیداتیک، بیماری انگلی است که به وسیله مرحله نوزاد کرم « اکی نوکوکوس گرانولوزوس ایجاد می شود تنها اکی نوکوک، کوچکترین کرم پهن نواری است که شناخته شده اندازه آن (۲/۵) میلی متر است. این کرم در روده کوچک سگ و سگ سانان) گِگ، روباه و بندرت گربه(زندگی می کند قسمت سرو بدن تشکیل شده است کرم بالغ در بدن انسان، گوسفند و گاو تشکیل نمی شود و تنها فرم بالغ کرم، در دستگاه گوارش سگ یاسگ سانان تشکیل می شود.

انسفالولوپاتی کبدی و اغمائی کبد

انسفالولوپاتی کبدی عارضه بیماری کبدی است که همراه با نارسایی شدید کبد رخ می دهد و ممکن است ناشی از تجمع آمونیاک و سایر متابولیت های سمی در خون باشد.

آغمای کبدي نشاندهنده پیشرفته ترین مرحله انسفالولوپاتی کبدي است. افزایش غلظت آمونیاك در خون سبب اختلال عملکرد و آسیب مغزي می شود. دیورز بیش از حد، دهیدراتاسیون، تب جراحی و بعضی از درمانهای دارویی از عوامل ایجاد کننده می باشند.

تجهیزات و وسایل مورد استفاده در بخش جهت بیماران :

دستگاه DC شوک

دستگاه پالس اکسی متری پرتابل

دستگاه پالس اکسی متری انگشتی

دستگاه ECG

دستگاه ونتیلاتور

ترالی احیا

پمپ انفوزیون سرنگی

پمپ انفوزیون سرمی

برونکوسکوپي اشتورز

بخور سرد و گرم

دستگاه سونوگرافی

ساکشن پرتابل

مانیتور پرتابل

پنج بیماری شایع بخش :

انواع کانسرها

ARDS

پنمونی

جراحی توراكس

Weaning

پروسجرهای شایع بخش :

برونکوسکوپي

تعبیه CVP

تعبیه کاتتر دیالیز

تعبیه کاتتر توراكسنتز

تعبیه آرترا لاین

تعبیه چست تیپ

تراکئستومی

قوانین اختصاصی بخش:

ملاقات در این بخش محدود بوده و در ساعات ملاقات که همه روزه از ساعت 15:30 لغایت 16 می باشد از طریق سالن

مشاهده و از پشت شیشه مقذور میباشد

هر روز از ساعت 12 تا 13 به يك نفر از اقوام درجه يك هر بیمار توضیحات لازم در مورد روند بیماری داده میشود

[کتابچه آی سی یو جنرال](#)