جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

ارائه خدمات پزشکی، پرستاری و توانبخشی مراقبت در منزل بیماران با آسیب مغزی و ترخیصی از ICU

بهار ۱۳۹۹

تدوین کنندگان:

سرپرست گروه تدوین:

دکتر محمد تقی بیگ محمدی: متخصص بیهوشی فلوشیپ مراقبت های ویژه- دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران- رییس بخش مراقبت های ویژه مجتمع بیمارستانی امام خمینی ره

گروه پزشکی:

۱- دکتر حسین اردهالی: متخصص بیهوشی فلوشیپ مراقبت های ویژه- استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی- رییس بخش مراقبت های ویژه مرکز آموزشی درمانی شهدای تجریش

۲- دکتر مژده قبایی: متخصص مغز و اعصاب فلوشیپ Sub Attical- استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران- معاون آموزشی پژوهشکده اعصاب- مسئول واحد Medical استروک مجتمع بیمارستانی امام خمینی ره

گروه پرستاری:

۱- دکتر نسرین رسول زاده: دکترای پرستاری- استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- خانم اعظم اسکندری: کارشناس پرستاری- نایب رییس انجمن مراکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل

۳- خانم زهرا باقری: کارشناس ارشد داخلی جرای پرستاری- سرپرستار بخش داخلی اعصاب و روماتولوژی مرکز آموزشی درمانی شریعتی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۴- آقای مجید صحت: کارشناس پرستاری- کارشناس ارشد مراقبت های ویژه- پرستار بیمارستان شریعت رضوی تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی

۵- الهام الماسی قلعه: دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی- کارشناس مسؤول گروه سلامت جامعه- معاونت پرستاری وزارت بهداشت

گروه توانبخشی:

۱- خانم دکتر پریسا ارزانی- دکترای فیزوتراپی- نماینده و مسئول کمیته علمی و استاندارد سازی انجمن فیزیوتراپی ایران

۲- دکتر گیتا موللی- نماینده انجمن شنوایی سنجی ایران.

تحت نظارت فنی:

دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت

دکتر عبدالخالق کشاورزی، فرانک ندرخانی، آزاده حقیقی، اکرم ایمانی

دفتر ارتقا سلامت و خدمات پرستاری معاونت پرستاری

خانم دکتر مریم رسولی و الهام الماسی قلعه

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین):

ارائه خدمات پزشکی ، پرستاری و توانبخشی مراقبت در منزل بیماران ترخیصی از ICU

Supply of home health care medical, nursing and rehabilitation services for discharged ICU patients

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

مراقبت سلامت در منزل عبارت است از مجموعه ای از خدمات مراقبت سلامت پزشکی و پرستاری و توانبخشی که براساس بیماری و یا آسیب وارده، در منزل، به مددجو (بیمار) ارایه شود. این خدمات معمولا ارزانتر، راحت تر و با آرامش بیشتر برای بیمار و با اثربخشی یکسان و یا مهارت پرستاری و توانبخشی می باشد که بیمار همان خدمات را در بخش مراقبت ویژه بطور بستری دریافت می نموده، ولی در حال حاضر نیاز به اقدام پزشکی خاص و شرایط بستری در بخش مراقبتهای ویژه بیمارستان را ندارد.

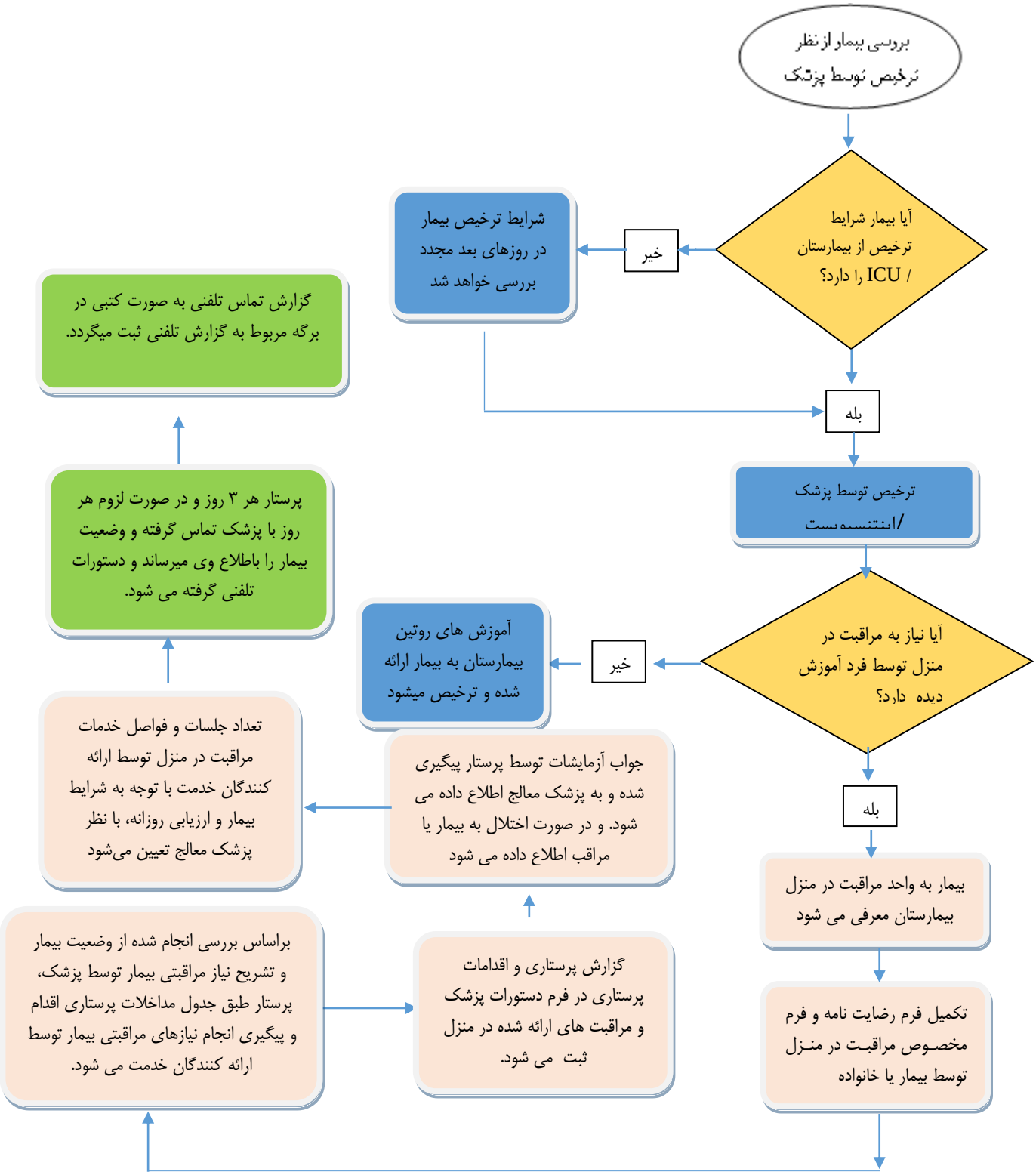
خدمات پزشکی مجموعه فعالیت های حرفه ای محدود شامل: ویزیت، درمان های سرپایی و اقدامات پروسیجرال کوچک مطابق با موارد ذکر شده در لیست خدمات پزشکی خواهد بود.

خدمات پرستاری ارائه مراقبت درمنزل پس از ترخیص بیماران از ICU برای بیمارانی است که دوره حاد بیماری خود را گذرانده ولی هنوز نیاز به سرویس های مراقبت های ویژه و پایش دقیق دارند. پرستاران ویژه کار مراقبت در منزل به بیمار کمک می کنند تا بیمار پس از انتقال به منزل در محیط خانه با آرامش بیشتر و امنیت خاطر دوره بهبودی خود را طی نماید. مراقبت ویژه در منزل برای بیماران ذیل اجرا می شود: بیماران نیازمند به مراقبت تسکینی، بیماران با مشکلات نورولوژیک، بیماران انکولوژی، بیمارانی با صدمات و یا بیمارهای وخیم، بیمارانی که نیاز به مراقبت های ویژه پس از جراحی دارند، بیماران نیازمند به مانیتورینگ دائم علائم حیاتی و نیاز به مراقبت از زخم هایی مانند زخم دیابتیک، و یا بیماران عفونی که در منزل می توان از آنها نگهداری نمود و بیماران نیازمند به مراقبت های پرستاری خاص نفرولوژی (دیالیز، مانیتورینگ جذب و دفع مایعات روزانه، مراقبت از کاتترها). این مددجویان نیاز به مراقبت های ویژه دارند از جمله بررسی روزانه وضعیت بالینی، مانیتورینگ تنفسی و قلبی، مراقبت از تراکئوستومی، مراقبت از راههای وریدی و دادن داروها، مراقبت از کاتترهای مختلف تعبیه شده، تغذیه ای و مراقبت از پوست و انجام مراقبتهای پیشگیری از عفونت.

ارایه خدمات توانبخشی در منزل در بیماران ترخیص شده از ای سی یو نسبت به بیمارستان مزایای بسیاری دارد. بخش زیادی از فرآیند توانبخشی آموزش به بیمار و مراقبان وی می باشد. ورزش هایی که توسط فیزیوتراپیست به منظور راه اندازی و مستقل شدن وی طراحی و اجرا میشود، مستلزم تکرار و تمرین بوده که این امر در شرایط منزل برای بیمار فراهم است؛ همچنین اقامتگاه نهایی بیماران در منزل است، با حضور وی در آنجا میتوان با دقت بیشتری موانع و محدودیت های فیزیکی را بررسی و حل نمود. از سوی دیگر شانس ابتلا به عفونت و آسیب مجدد در این بیماران کمتر خواهد بود و از منظر روانشناختی نیز در صورت ایجاد شرایط حمایت روحی مناسب توسط خانواده و مراقبان بیمار با آسیب ها و عوارض کمتری رو به رو خواهند بود.

بیمارستان میبایست واحد مراقبت در منزل بیمارستان را طبق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت در بیمارستان ایجاد و آیین نامه اجرایی و ملزومات لازم برای تحقق دستورالعمل فوق و بسته ارائه خدمات پزشکی، پرستاری و توانبخشی مراقبت در منزل بیماران ترخیصی از ICU را تهیه نماید.

فلوچارت جریان برنامه مراقبت پزشکی/پرستاری/توانبخشی در منزل بیماران آسیب مغزی و ترخیصی از ICU



- **بخش اول: شامل اقدامات لازم قبل از ارائه خدمت (Pre-operation)**

بیمار بعد از احراز شرایط زیر توسط اینتنسیویست، پزشک مقیم بخش ICU یا پزشک معالج، می تواند در راستای آماده سازی برای انتقال به منزل یا ادامه آموزش و توانمندسازی خانواده ابتدا از بخش ICU به بخش عادی و بعد از فراهم شدن شرایط و هماهنگی های لازم به منزل منتقل نماید.

۱- علایم حیاتی پایدار حداقل طی ٤٨ ساعت گذشته

۲- SPO_2 پایدار بالای ۹۰٪

۳- عدم وجود اختلالات آب و الکترولیت

۴- عدم نیاز به همودیالیز حاد یا اورژانس در منزل

۵- عدم وجود خونریزی فعال

۶- دارا بودن میزان هموگلوبین مناسب براساس بیماری زمینه ای و طبق منابع علمی

۷- عدم نیاز به داروهای قلبی و فشار خون وریدی یا سایر داروهایی که باید با دستگاه انفوزیون شوند (همانند نوراپی نفرین، اپی نفرین، لابتالول، دوپامین، دوبوتامین و TNG)

۸- داشتن راه هوایی کاملا باز و مطمئن (بدون لوله تراشه یا اندوتراکئال). لوله تراکئوستومی بلامانع است.

۹- داشتن راه غذایی مطمئن (در صورت احتمال آسپیراسیون حتما PEG / PEJ تعبیه شده باشد).

۱۰- عدم نیاز به هر گونه اقدام جراحی برای درمان زخم های احتمالی یا زخم بستر بیمار

۱۱- عدم وجود علائم سپسیس فعال

۱۲- عدم نیاز به مداخلات پزشکی پروسیجرال در هنگام ترخیص

۱۳- داشتن راه وریدی محیطی یا مرکزی مطمئن در صورت نیاز

۱۴- عدم نیاز بیمار به اتاق ایزوله

۱۵- نداشتن بیماری عفونی واگیردار

۱۶- ارایه آموزش های لازم به بیمار یا همراهان و اطمینان پزشک از توانایی خانواده از نگهداری بیمار در منزل

۱۷- تعیین سطح مراقبت پزشکی، پرستاری یا توانبخشی توسط اینتنسیویست، پزشک مقیم بخش ICU یا پزشک معالج در زمان ترخیص

۱۸- تعیین وسایل مورد نیاز بیمار برای مراقبت در منزل و تهیه آنها توسط خانواده

۱۹- ثبت آخرین دستورات پزشکی، پرستاری و توانبخشی مورد نیاز بیمار در هنگام ترخیص برای ارئه خدمات مراقبت در منزل مطابق با شناسنامه ارائه خدمات در منزل مصوب وزارت بهداشت.

۲۰- اطلاع رسانی مورد مراقبت در منزل به مسئول فنی/ واحد مراقبت در منزل بیمارستان بمنظور انجام اقدامات لازم طبق دستورالعمل مراقبت در منزل وزارت بهداشت.

۲۱- در صورتیکه دستور ترخیص بیمار با ارائه خدمات در منزل در پرونده ثبت گردد و خانواده همکاری لازم را بعمل نیاورند، پرونده به مسئول فنی و واحد مراقبت در منزل بیمارستان جهت پیگیری و اقدام لازم ارجاع گردد.

۲۲- ثبت اقدامات انجام شده در راستای شناسنامه خدمتی در پرونده بستری بیمار توسط اینتنسیویست، پزشک مقیم بخش ICU یا پزشک معالج، پرستار بیمار و واحد مراقبت در منزل بیمارستان.

- **بخش دوم: شامل اقدامات لازم حین ارائه خدمت** (Operation) :

۱- مراقبت های تخصصی پرستاری در ۳ روز اول حتما توسط پرستار تخصصی ای سی یو ارائه و فرایند آموزش خانواده همزمان باید انجام و گزارش شود.

- مراقبت های تخصصی پرستاری شامل:
  - ارزیابی کامل بیمار و ثبت آن
  - تدوین برنامه مراقبتی جهت بیماران بر اساس اهداف و اولویت ها و تشخیص های پرستاری و ثبت آن در پرونده
  - مانیتورینگ کامل سیستم های حیاتی و ثبت آن
  - مدیریت راه هوایی
  - رعایت بهداشت دهان و دندان بیمار
  - ارائه مراقبت پرستاری از بیماران ICU
  - مراقبت پرستاری از بیماران متناسب با بیماری زمینه ای
  - مراقبت از پوست و جلوگیری از ایجاد زخم فشاری
  - گرفتن نمونه خون شریانی و تفسیر نتایج آن
  - ست کردن دستگاه، اتصال بیمار به ونتیلاتور و تنظیم و کنترل پارامترهای دستگاه
  - مراقبت از بیمار تحت تهویه مکانیکی
  - جداسازی بیمار از ونتیلاتور
  - محاسبه، آماده سازی و دادن داروها
  - اندازه گیری CVP (فشار ورید مرکزی)
  - ارزیابی و ثبت وضعیت اتصالات بیمار (سوند،NGT و ...)
  - استفاده از تکنیک های آرام بخشی در آرام سازی بیماران
  - پیاده سازی و ارزیابی برنامه های آموزشی و تغییرات بر اساس نیازهای یادگیری از بیماران، خانواده ها
  - همراهی و نظارت حین انتقال جهت اعزام – مشاوره و امور پاراکلینیکی

۲- از روز سوم به بعد، مراقبت از بیمار به پیشنهاد پرستار/ مسئول مراقبت منزل مرکز و با تایید پزشک و بهبود شرایط بالینی بیمار، بر عهده پرستار عمومی است. در غیر اینصورت خدمات توسط پرستار حرفه ای مراقبت ویژه ادامه خواهد یافت.

- مراقبت های عمومی پرستاری شامل:
  - بررسی وضعیت سلامت بیمار/ مددجو (شرح حال و معاینه فیزیکی) و ثبت در پرونده کاغذی/ الکترونیکی
  - تعیین و ثبت مشکلات و نیازهای بیمار/ مددجو مبتنی بر تشخیص های پرستاری
  - برنامه ریزی، اجرا و ارزیابی اقدامات مراقبتی بر اساس اهداف و الویت ها و ثبت در پرونده
  - حفظ توانایی های مددجو و ارتقاء سطح سلامت در همه ابعاد آن
  - اجرا و ثبت کامل خدمات در پرونده مانند کنترل و ثبت علائم حیاتی

- تامین نیازهای اکسیژن رسانی و تهویه (تمرینات تنفسی، باز نگه داشتن راه هوایی، اکسیژن درمانی، ساکشن راه هوایی، تراکئوستومی)
- بررسی نتایج پاراکلینیکی و تشخیص موارد بحرانی و اطلاع به پزشک معالج
- نظارت بر تامین نیازهای تغذیه ای و رژیم غذایی مددجو، سوند گذاری معده، گاواژ و انجام مراقبتهای لازم
- نظارت بر تامین نیازهای دفعی مددجو و اجرای سوندگذاری مثانه، شست و شوی مثانه، مراقبت از سوند، لاواژ و مراقبت از استومی ها
- نظارت بر تامین بهداشت فردی مددجو
- نظارت بر ایجاد حداکثر تحرک در بیمار (حرکت در تخت، خروج از تخت، انتقال به صندلی، تغییر وضعیت، بکارگیری وسایل کمک حرکتی) و انجام حرکت فعال و غیر فعال
- بررسی مددجو / بیمار به منظور حفظ تعادل الکترولیت ها، کنترل و ثبت جذب – دفع
- مراقبت از سیستم پوستی: ارزیابی خطر زخم فشاری و انجام اقدامات پیشگیرانه، مراقبت از انواع زخم و بخیه
- کنترل و ثبت سطح هوشیاری بیمار و برقراری تحریکات محیطی مناسب و مراقبت از بیمار دچار کاهش سطح هوشیاری
- مراقبت و توجه به بهداشت روان مددجویان/ بیماران
- ایجاد شرایط مناسب جهت تامین نیازهای اعتقادی، معنوی و مذهبی بیمار/مددجو
- حفظ و ارتقای کیفیت زندگی و خودکفایی در فعالیتهای روزمره زندگی با همکاری و مشارکت تیم توانبخشی و توانمند سازی بیمار از طریق مشارکت فعال در تصمیم گیریهای مراقبتی
- اجرای دستورات دارویی: تزریقی (جلدی، زیر جلدی، داخل جلدی، وریدی، عضلانی و واکسیناسیون)، استنشاقی، خوراکی، قطره ها، پماد ها، پچ های دارویی و داروهای واژینال و رکتال
- انجام انفوزیون مایعات وریدی
- انجام انواع نمونه گیری ها برحسب نیاز
- انجام اقدامات مناسب پرستاری جهت تامین ایمنی مددجو و پیشگیری از حوادث احتمالی
- ثبت کلیه اقدامات انجام شده در فرم های مصوب و پرونده مددجو / بیمار
- راهنمایی و مشاوره به مددجو/ بیمار در خصوص نحوه مراقبت از خود و در صورت لزوم ارجاع
- توجه و اقدام به آرام سازی محیط فیزیکی، کنترل دما، نور و سرو صدای محیط بیمار و تامین شرایط استراحت بیمار

۳- مسئول فنی مرکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل هر ۵ روز مطابق شرح وظایف بیان شده در آیین نامه ی تأسیس مرکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل توسط وزارت بهداشت، میبایست بر کیفیت خدمات ارائه شده به مددجویان بر اساس استانداردها و پروتکل های مصوب نظارت نموده و رسیدگی و پاسخ گویی به شکایات را داشته باشد.

۴- ویزیت پزشک معالج، اینتنسیویست یا متخصص بیهوشی مسئول در ماه اول در ۲ هفته اول، هفته ای یکبار بر حسب ضرورت و نیاز بیمار انجام می شود. (پزشک ویزیت کننده در خدمات در منزل می توانند فردی متفاوت از پزشک مسئول در زمان بستری بیمار باشد).

۵- بعد از ۲ هفته، هفته ای یکبار، ویزیت توسط پزشک عمومی انجام میشود. بعد از ماه اول ویزیت پزشک عمومی بنا به درخواست مسئول مراقبت در منزل مرکز یا پرستار بیمار صورت خواهد گرفت.

۶- پزشک می تواند در ماه اول مراقبت در منزل حداکثر هفته ای ۳ بار، مطابق قوانین سازمان نظام پزشکی ایران مشاوره غیر حضوری (Tel order) به پرستار مراقب بیمار بدهد. بمنظور رعایت مستندسازی ضروریست ارتباطات غیر حضوری با استفاده از سیستم های پیغام صوتی یا مکتوبات شبکه های مجازی و یا پیامک انجام و کادر درمان نسبت به حفظ آن همت گمارند.

۷- ویزیت حضوری پزشک عمومی آنکال مرکز پرستاری در هر زمانی که پزشک معالج بیمار در دسترس نباشد و بیمار نیاز به ویزیت پزشک داشته باشد؛ الزامی است.

۸- پزشک معالج می تواند از سایر پزشکان متخصص در صورت صلاحدید جهت مشاوره استفاده کند.

عناوین خدمات پرستاری قابل ارائه در منزل

- تزریقات (عضلانی و وریدی) داروهای مجاز قابل ارائه در منزل در صورت دستور پزشک
- پانسمان و مراقبت از زخم بستر
- نگهداری از لوله تراکئوستومی
- ساکشن راه هوایی
- رگ گیری و مراقبت از راه وریدی محیطی
- مایع درمانی وریدی (سرم تراپی)
- تعبیه لوله بینی- معده ای یا دهان – معده ای
- تغذیه (وریدی و Tube Feeding)
- خونگیری بمنظور انجام آزمایشات لازم
- پایش، مراقبت و ثبت علائم حیاتی و دیگر موارد لازم طبق دستور پزشک همانند حجم مایعات دریافتی یا ادرار
- نوار قلب
- تعبیه سوند اداری فولی یا نلاتون یا کاندوم شیت.
- نمونه خون آنالیز خون شریانی
- آموزش بیمار یا خانواده در منزل و اقدامات حفظ ایمنی بیمار متناسب با شرایط بیمار

✓ **خدمات توانبخشی:**

- فیزیوتراپی
- گفتاردرمانی (۳۰ درصد بیماران نیازمند گفتار درمانی هستند).

✓ **خدمات پزشکی:**

- ویزیت پزشکی: عمومی / تخصصی یا فوق تخصصی طبق جدول (ن).
- تعبیه ورید مرکزی ژوگولار خارجی یا داخلی و در صورت عدم امکان و ضرورت ورید مرکزی فمورال (بطور موقت) :
- کات دان فقط از ناحیه قوزک پا (موارد دیگر باید در مرکز درمانی انجام شود.)

❖ در ۲۰ درصد موارد امکان تعویض زود هنگام (قبل از یک ماه) کاتتر ورید مرکزی وجود دارد که این موارد شامل:

- عفونت
- عدم کارکرد مناسب کاتتر
- تشکیل ترومبوز در رگ یا کاتتر

- سونوگرافی : حداکثر ۲ بار در ماه اول مورد نیاز است. شامل سونوگرافی (عروقی: ۵۰٪ موارد، شکم و لگن کامل: ۲۰٪ موارد، قفسه سینه: ۳٪ موارد) می باشد.
- اکوکاردیوگرافی: یک بار در ماه
- نوار مغز : حداکثر یکبار در ماه اول مورد نیاز می باشد.

بخش سوم: اقدامات لازم بعد از ارائه خدمت (Post-Operation)

- مصاحبت
- کتاب خوانی
- حمام کردن
- امورات اولیه و شخصی (شامل تعویض لباس و مرتب کردن ظاهر و موها، اجابت مزاج)
- برقراری ارتباط و هماهنگی های لازم با پزشک و مراکز پشتیبان و درمانی
- تغذیه دهانی
- ثبت خدمات انجام شده و گزارش نویسی

د) تواتر ارائه خدمت (تعداد دفعات مورد نیاز / فواصل انجام)

۱- ارائه خدمات گروه پزشکی در منزل برای یک دوره ۳۰ روزه شامل:

- ۲ نوبت ویزیت اینتنسیویست، بیهوشی یا پزشک معالج بر حسب نیاز
- ۲ نوبت ویزیت پزشک عمومی در هفته سوم و چهارم ماه اول مراقبت در منزل

۲- ارائه خدمات گروه پرستاری در منزل برای یک دوره ۳۰ روزه شامل:

- ۳ روز (حداکثر ۱۲ ساعت در طول ۳ روز) مراقبت پرستار تخصصی ICU
- ۱۰ روز (حداکثر۳۰ ساعت در طول ۱۰ روز) مراقبت پرستار عمومی
- هر ۳ روز یکبار (حداکثر ۲۰ ساعت در طول ماه اول) مراقبت بهیار یا کمک پرستار
- هر ۵ روز یکبار مسئول فنی مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در منزل جهت ارزیابی خدمات ارائه شده

۳- بر حسب ضرورت و صلاحدید پزشک ارائه خدمات فیزیوتراپی، گفتار درمانی(۳۰ درصد بیماران نیاز دارند)، صدور گواهی فوت توسط پزشک و ویزیت پزشک عمومی، گرفتن نوار قلب و EEG در منزل

ه) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) / خدمت مربوطه:

۱- پزشک متخصص بیهوشی یا فوق تخصص اینتنسویست / پزشک معالج

۲- پزشک عمومی (در موارد تخصصی با مشورت تلفنی با پزشک متخصص و با مستند سازی می تواند دستورات دارویی، مراقبتی، تشخیصی و توانبخشی بدهد.)

و) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

۱- پزشک متخصص بیهوشی یا فوق تخصص اینتنسویست

۲- پرستار تخصصی ICU و پرستار عمومی

۳- بهیار یا کمک پرستار

٤- گروه توانبخشی (فیزیوتراپ / گفتار درمان و ...)

ح) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

اتاقی با فضای ۷/۵ متر مربع جهت استقرار تخت بیمار با در نظر گرفتن حداقل یک متر فضای باز اطراف تخت جهت ارائه مراقبت های مورد نیاز بیمار با نور و تهویه مناسب

ط) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

تجهیزاتی که معمولا تمام بیماران ناتوان و در بستر نیاز پیدا خواهند کرد، موارد زیر بوده و این تجهیزات بر اساس نیاز بیماران میبایست تامین گردد:

۱- ونتیلاتور / بای پپ و سی پپ

۲- مانیتورینگ

۳- ساکشن

۴- پالس اکسی متر

۵- تخت

۶- تشک مواج

۷- پایه سرم

۸- کپسول اکسیژن ۱۰ لیتری با مانومتر

۹- اکسیژن ساز

۱۰- دستگاه فشارسنج

❖ تجهیزات سرمایه ای در صورت نیاز بیمار میبایست توسط خانواده بیمار تهیه شود.

ی) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت در منزل برای یکماه مراقبت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	انواع سرنگ ۲، ۵ و ۱۰ سی سی	۳۰ عدد
۲	آنژیوکت	هر ۷۲ ساعت یک عدد
۳	باند	۵ عدد
۴	سوند ادراری	یک عدد
۵	گاز استریل	روزی ۵ عدد
۶	سرنگ گاواژ	۳ عدد در ماه
۷	سوند نلاتون	۱۰ عدد روزانه
۸	کاندوم شیت	هر هفته یک عدد
۹	دستکش استریل	۴ عدد در ماه
۱۰	سرساکشن	۵ عدد روزانه
۱۱	ماسک یکبار مصرف *	دو بسته
۱۲	دستکش یکبار مصرف *	۵۰ عدد
۱۳	NGT Tube	هر دو هفته یکبار
۱۴	چسب لوکوپلاست *	۱ بسته
۱۵	چسب CM *	۱ بسته
۱۶	پنبه الکل	دو بسته
۱۷	یورین بگ	۲ عدد ماهانه
۱۸	سرم شستشو	۳۰ عدد ۵۰۰ سی سی
۱۹	ست سرم	۳ عدد
۲۰	بتادین	یک بطری ماهانه
۲۱	الکل	یک شیشه ماهانه
۲۲	دروشیت *	روزی ۲ عدد

- تجهیزات مصرفی که با ستاره (*) مشخص شده اند، تحت پوشش بیمه نمی باشند.
- اقلام مصرفی برای مدت یکماه و در بیمارانی که مورد استفاده دارند، محاسبه شوند.
- در صورتیکه طبق نظر پزشک معالج مدت مراقبت در منزل تمدید شود، اقلام مصرفی فوق در نظر گرفته شود.
- جدول دستورالعمل فاصله زمانی تعویض تعدادی از ابزار و اتصالات بیماران در مراقبت ها و خدمات در منزل، پیوست بسته می باشد.

ک) استانداردهای ثبت:

۱- ثبت گزارش اقدامات پزشکی، پرستاری و توانبخشی در فرم مخصوص

۲- ثبت دستورات پزشک ویزیت کننده بیمار و نتایج اقدامات انجام گرفته

۳- چارت علائم حیاتی بیمار

٤- ثبت نتایج اقدامات پاراکلینیکی

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت خدمت:

۱- بیماران با نارسایی و اختلال تنفسی که به صورت متناوب یا دایم نیاز به اکسیژن یا دستگاههای کمک تنفسی دارند.

۲- بیماران با کاهش سطح هوشیاری به هر دلیلی مانند تروما به سر و آسیب های مغزی (مثل سکته مغزی) که زندگی نباتی یا ناتوانی جدی پیدا کرده اند و قادر به ادامه زندگی مستقل نیستند.

۳- بیمارانی با انواع بیماری های درگیرکننده سیستم عصبی که باعث اختلال در سطح هوشیاری به صورت مزمن و ایجاد اختلال تنفسی نماید (میاستنی گراویس، گیلن انباره، MS، آلزایمر و سرطان های End Stage)

م) شواهد علمی در خصوص کنترااندیکاسیون های دقیق خدمت:

۱- نیاز به اقدامات و خدمات جدی پزشکی

۲- تشخیص پزشک

۳- شرایط بالینی بیمار: وضعیتی که بیمار قادر به انجام امورات شخصی و محدود خود بوده و نیازی به کمک از سوی پرسنل تخصصی نداشته باشد.

۴- انجام خدمات ساده و صحیح نگهداری و مراقبت توسط خانواده بیمار

۵- فوت بیمار

۶- ایجاد شرایط بحرانی و اورژانس های پزشکی

ن) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت در یک دوره خدمتی ۳۰ روزه:

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	اینتنسیویست، بیهوشی یا پزشک معالج	فوق تخصص/ متخصص	۲ نوبت ویزیت	ویزیت و در صورت نیاز ارائه پروسیجرال
۲	پزشک عمومی	دکترای حرفه ای	۲ نوبت ویزیت	ویزیت
۳	پرستار تخصصی ICU	لیسانس به بالا	۳ روز (حداکثر ۱۲ ساعت در طول ۳ روز)	ارائه خدمات تخصصی پرستاری در منزل
۴	پرستار عمومی	لیسانس	۱۰ روز (حداکثر ۳۰ ساعت در طول ۱۰ روز)	ارائه خدمات عمومی پرستاری در منزل
۵	بهیار یا کمک پرستار	دیپلم	هر ۳ روز یکبار (حداکثر ۲۰ ساعت در طول ماه اول)	مراقبت های اولیه بیمار (حمام، دهان شویه، تغییر پوزیشن، مراقبت از محلهای تحت فشار، مراقبت از چشم ها و ...)
۶	مسئول فنی مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در منزل	لیسانس به بالا	هر ۵ روز یکبار	نظارت و ارزیابی از کیفیت خدمات ارائه شده
۷	فیزیوتراپیست	لیسانس به بالا	هر جلسه ۲۰ دقیقه (در ۱۰ روز اول پس از ترخیص، هر روز) معادل ۲۰۰ دقیقه	بر حسب نیاز
۸	گفتار درمان	لیسانس به بالا	هر جلسه ۲۰ دقیقه هفته ای یکبار جمعا در ماه اول ۴ بار معادل ۸۰ دقیقه	بر حسب نیاز

ع) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار

- روش های پیشگیری، مراقبت و درمان از زخم بستر
- روش های مراقبت و نگهداری از لوله بینی – معده (NG-Tube)
- روش های مراقبت از تراکئوستومی و روش صحیح
- روش های مراقبت از اتصالات و ابزار های بیماران
- راهنمای تغذیه با گاواژ
- آموزش تغذیه و رژیم غذایی
- روش های آرام سازی در جهت کاهش ترس، اضطراب و درد بیمار
- آموزش نحوه مصرف داروها و عوارض دارویی
- آموزش بهداشت فردی، جسمی
- آموزش فیزیوتراپی تنفسی

و آموزش های مورد نیاز بیمار متناسب با مشکل موجود وی

منابع:

1. Silver M A, Windle M L, Lovato L M: Saphenous Vein Cutdown Technique, available from https://emedicine.medscape.com › article › 80393-technique, 2019.
2. Johns hapkins medicine, health, Electroencephalogram available: from https://www. hopkinsmedicine.org › health › treatment-tests-and-therapies,. 2018.
3. E Jedd Roe, Lawrence D T: Central Venous Access. available from https://www.medscape.com › answers › what-is-central-venous-catheterizat, 2018.
4. 1.Hertling D.,Kessler R.M. Management of common musculoskeletal disorders, 4th ed; Philadelphia: Lippincott,20065
5. Kisner C, Colby L.A. Therapeutic Exercise: foundations and techniques, 6th ed; Philadephia: F.A. Daviscompany, 2013.
6. اکبري م، خواجه ا. فیزیوتراپی در بیماریهای روماتیسمی و پوستی، موسسه پگاه، سال ۱۳۹۲، ص ۱۸۱
7. Brody LT, Hall CM. Therapeutic exercise moving toward function, 3rd ed; London: Lippincott, 2011. Pp 453-539 & 639-687.
8. David C., Lloyd J. Rheumatological physiotherapy, 1st ed; London: Mosby, 1999, pp 83-96.
9. Banwell B.F., Gall V. Physical therapy management of arthritis, 1st ed; New York: Churchill living stone, 1988,pp 8-11.
10. Cameron M.H, Monroe L.G, Physical Rehabilitation for the physical therapist, 2nd ed; Missouri: Elsevier Saunders, 2011, pp 76-90.
11. Hoogeboom, Thomas J., et al. "Therapeutic validity and effectiveness of preoperative exercise on functional recovery after joint replacement: a systematic review and meta-analysis." (2012): e38031.
12. Rinne, M., et al. "Therapeutic exercise training to reduce chronic headache in working women: a protocol of randomised controlled trial." Physiotherapy 101 (2015): e1285-e1286.
13. Bertozzi, Lucia, et al. "Effect of therapeutic exercise on pain and disability in the management of chronic nonspecific neck pain: systematic review and meta-analysis of randomized trials." Physical therapy 93.8 (2013): 1026-1036.
14. Beltran-Alacreu, Hector, et al. "Manual Therapy, Therapeutic Patient Education, and Therapeutic Exercise, an Effective Multimodal Treatment of Nonspecific Chronic Neck Pain: A Randomized Controlled Trial." American journal of physical medicine & rehabilitation/Association of Academic Physiatrists (2015).
15. Joseph, Michael F., and Craig R. Denegar. "Treating Tendinopathy: Perspective on Anti-inflammatory Intervention and Therapeutic Exercise." Clinics in sports medicine 34.2 (2015): 363-374.
16. Palmer, Brianna. "Improving Gait And Function In Children With Cerebral Palsy; A Comparison Of Supported Speed Treadmill Training To Therapeutic Exercise." (2014).

17. Kennedy, Carol, and Lenerdene Levesque. "Therapeutic Exercise for Mechanical Low Back Pain." Manual Therapy for Musculoskeletal Pain Syndromes: An Evidence-and Clinical-Informed Approach (2015): 255.
18. Brody, Lori Thein. "Effective therapeutic exercise prescription: the right exercise at the right dose." Journal of Hand Therapy 25.2 (2012): 220-232.
19. McEvoy, Johnson, Kieran O'Sullivan, and Carel Bron. "Therapeutic exercises for the shoulder region." Manual Therapy for Musculoskeletal Pain Syndromes: An Evidence-and Clinical-Informed Approach (2015): 373.
20. Romeo, A., et al. "Manual therapy and therapeutic exercise in the treatment of osteoarthritis of the hip: a systematic review." Reumatismo 65.2 (2013): 63-74.
21. Han, Eun Young, et al. "Therapeutic exercise strategies in patients with dementia." Dementia and Neurocognitive Disorders 11.4 (2012): 118-123.
22. Forslund, Ellie. "Use Of Therapeutic Exercise, Functional Endurance And Gait Re-Training In A Deconditioned Patient With Acute Respiratory Failure: A Case Report." (2015).
23. Hagen, Kåre B., et al. "Exercise therapy for bone and muscle health: an overview of systematic reviews." BMC medicine 10.1 (2012): 167.
24. Chest Physiotherapy: The Gold Standard? Jane M.Braverman,Ph.D. Employed by Hill-Rom. 2002.
25. Roque i Figuls, Marta, et al. "Chest physiotherapy for acute bronchiolitis in paediatric patients between 0 and 24 months old." The Cochrane Library (2012).
26. Green, K., et al. "Day-Time Variability And Short Term Effect Of Chest Physiotherapy on Multiple Breath Nitrogen Washout In Children With Cystic Fibrosis." Am J Respir Crit Care Med 189 (2014): A 5525.
27. Esguerra-Gonzales, Angeli, et al. "Effect of high-frequency chest wall oscillation versus chest physiotherapy on lung function after lung transplant." Applied Nursing Research 27.1 (2014): 59- 66.
28. Cross, Jane L., et al. "Evaluation of the effectiveness of manual chest physiotherapy techniques on quality of life at six months post exacerbation of COPD (MATREX): a randomized controlled equivalence trial." BMC pulmonary medicine 12.1 (2012): 33.
29. Castro, Antonio AM, et al. "Chest physiotherapy effectiveness to reduce hospitalization and mechanical ventilation length of stay, pulmonary infection rate and mortality in ICU patients." Respiratory medicine 107.1 (2013): 68-74.
30. Preuss, Fernanda Klose, et al. "Effects of two chest physiotherapy protocols on lung mechanics and cardiorespiratory parameters in the mechanically ventilated patients." European Respiratory Journal 44.Suppl 58 (2014): P4296.
31. Flude, Lizzie J., Penny Agent, and Diana Bilton. "Chest physiotherapy techniques in bronchiectasis." Clinics in chest medicine 33.2 (2012): 351-361.
32. Chaves, Gabriela SS, et al. "Chest physiotherapy for pneumonia in children." Cochrane Database Syst Rev 9 (2013).
33. Sutton, Philip P. "Chest physiotherapy and cough." Aerosols and the Lung: Clinical And Experimental Aspects (2013): 156.
34. Sole, Mary L. Klein, Deorah. Moseley,M.J. Introduction to critical care nursing. 7 th.ED. 2017. Elesevier,Inc.
35. Urden,L. Stacy, Kathleen.Lough,Mary. Critical Care Nursing : Diagnosis and Management .8th Edition.2017. Mosby co.
36. Roninson, j.m. Lippincott nursing procedures. 7 th. Ed. 2015. Wolters Kluwer.
37. Woodruff, davide W.Critical care nursing : made incredibly Easy. 4 ed.2012 Lippincott Williams & Wilkins.
38. De Vliegher, Kristel; Aertgeerts, Bert; Declercq, Anja; Moons, Philip (December 2015). "Exploring the activity profile of health care assistants and nurses in home nursing". British Journal of Community Nursing. 20 (12): 608–614. doi:10.12968/bjcn. 2015.20.12.608
39. Stelfox , HT. Wunsch, H. Assessment of Discharging Select Patients Directly Home From the Intensive Care Unit A Multicenter Population-Based Cohort Study. JAMA Intern Med. 2018;178(10):1390-1399. . doi:10.1001/jamainternmed.2018.3675 Published online August 20, 2018.

- **تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۲ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.**