



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز  
مرکز آموزشی و درمانی کودکان

## آشنائی با بخش مراقبت ویژه کودکان (PICU)



آموزش سلامت

تاریخ تهیه: 1390 - آخرین بازنگری: 96/11

- بخش مراقبت ویژه کودکان (پی ای سیو) کجاست؟
- چه کودکانی در بخش مراقبت ویژه کودکان بستری می‌شوند؟
- چه اقداماتی برای کودکان انجام می‌شود؟
- چه کسانی از فرزند من مراقبت می‌کنند؟
- چه پزشکی کودک را معاینه می‌کنند؟
- چه کارهایی را می‌توانم در بخش ویژه برای فرزندم انجام دهم؟
- چه وقت میتوانم فرزندم را ملاقات کنم؟
- سوالات مربوط به بیمه و ترخیص را از چه کسی بپرسم؟
- چه کسی مسئول (سرپرستار) بخش است؟
- چه کسی رئیس بخش ویژه کودکان است؟

### بخش مراقبت ویژه کودکان (پی ای سیو) کجاست؟

این بخش بالاترین سطح اقدامات درمانی را برای کودکان بیمار فراهم می‌کند. اقدامات ویژه پزشکی، پرستاری و کنترل عملکرد بدنی برای مثال: تعداد ضربان قلب، تعداد تنفس، فشارخون بطور مداوم انجام می‌شود. همچنین اقدامات درمانی که در بخشهای دیگر بیمارستان امکان‌پذیر نیست در این بخش انجام می‌شود.

### ➤ چه کودکانی در بخش مراقبت ویژه کودکان بستری می‌شوند؟

کودکانی که بدحال هستند و به مراقبتهای بیشتری نیاز دارند باید در بخش مراقبت ویژه بستری شوند. این کودکان ممکن است مشکلات شدید تنفسی مثل آسم، عفونتهای شدید، بیماریهای قلبی و یا مشکلات دیگری مثل غرق شدگی و برق گرفتگی و... داشته باشند. بعد از جراحیهای بزرگ هم ممکن است کودک چند روزی در بخش مراقبت ویژه کودکان بستری شود.

**\* مدت زمانی که لازم است کودک در بخش ویژه بماند**

**بستگی به وضعیت او دارد. ممکن است یک روز بماند و برخی دیگر نیاز دارند**

**یک هفته و یا ماهها در بخش مراقبت ویژه بستری باشند \***

**چه اقداماتی برای کودکان انجام می شود؟**

**➤ باز کردن راه وریدی یعنی رگ گیری**

کودکانی که در بخش مراقبت ویژه هستند یک راه وریدی (رگ) برای دریافت مایعات و دستورات دارویی دارند که معمولاً در سر، دست یا پا گذاشته می شود. خط وریدی لوله قابل انعطافی است که داخل رگ وارد شده و بعد سوزن آن خارج می شود و فقط لوله پلاستیکی در داخل رگ باقی می ماند. بعضی وقتها رگ بزرگتری برای تزریق مایعات و داروهای بیشتر لازم است که به عنوان راه وریدی مرکزی (سی وی سی) شناخته می شود و بیشتر در رگهای سینه و گردن و کشاله ران گذاشته می شود. برای خونگیری از ورید مرکزی نیازی به استفاده از سوزن نیست و بدون درد انجام می شود.



**تصویر 1: خونگیری از ورید مرکزی**

## ➤ داروها

بعضی از داروها به دلیل داشتن عوارض خطرناک فقط به کودکانی که در بخش مراقبت ویژه بستری هستند داده می‌شود. بعضی از داروها به جای اینکه هر چند ساعت یکبار داده شوند به صورت مداوم با پمپ سرنگ تزریق میشوند که درپف گفته می‌شود. داروهایی مثل اپی‌نفرین، دوپامین، فنتالین و... برای کمک به بهبود کارکرد قلب، فشار خون و یا کاهش درد به صورت درپف استفاده می‌شوند.

## ➤ پمپ انفوزیون

دستگاهی که مقدار سرمی که باید به کودک برسد را تنظیم می‌کند.

## ➤ پمپ سرنگ

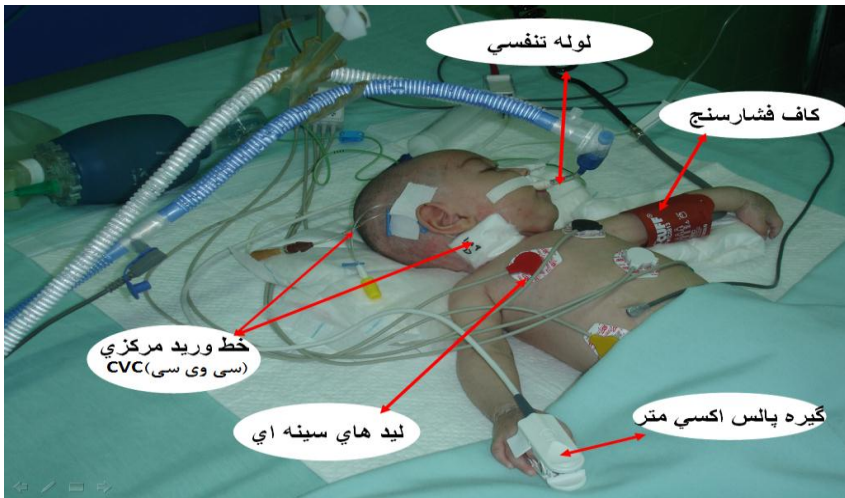
دستگاهی است که بعضی از داروهائی که باید به صورت مداوم به بیمار تزریق شوند را تنظیم می‌کند.



تصویر 2: تزریق مداوم دارو (درپف) با استفاده از پمپ سرنگ

## ➤ مانیتور

در این بخش، کودکان همیشه به مانیتور یعنی دستگاه کنترل وصل هستند مانیتور با لیدهای سینه‌ای به بدن کودک وصل می‌شود. لیدهای سینه‌ای برچسبهای کوچک بدون دردی هستند که به سیم‌های مانیتور وصل می‌شوند. مانیتور می‌تواند ضربان قلب و تعداد تنفس کودک را بشمارد. بعضی از کودکان برای کنترل مقدار اکسیژن خون به دستگاه پالس اکسی‌متر وصل می‌شوند، این دستگاه یک گیره کوچک دارد که نور قرمز می‌دهد و به انگشت دست و یا پا وصل می‌شود که بدون درد است. همچنین در زمان کنترل فشارخون، یک کاف فشارسنج برای کنترل فشار خون در دست یا پای کودک بسته خواهد شد.



تصویر 3: گیره پالس اکسی متر، لیدهای سینه، سی وی سی و کاف فشارسنج به کودک وصل است.

## ➤ آزمایشات

پزشکان جهت کسب اطلاعات بیشتر آزمایشات مختلفی را درخواست می‌کنند که شامل آزمایشات ادرار و خون می‌باشد. بعضی اوقات آزمایشاتی از مایع مغزی نخاعی خواسته می‌شود این مایع در اطراف مغز و نخاع جریان دارد برای این آزمایش نمونه از کمر گرفته می‌شود.

## ➤ گرافی(عکس)

ممکن است برای تشخیص بیماری کودک، عکسهایی از قسمت‌های مختلف بدن گرفته شود.

## ➤ دستگاه رادیولوژی پرتابل

زمانی که لازم است از کودک عکس گرفته شود یا محل لوله داخل نای یا سوند معده مشخص شود از دستگاه رادیولوژی استفاده می‌شود. وقتی کودک در بخش مراقبت ویژه بستری است به اتاق رادیولوژی منتقل نمی‌شود و با استفاده از این دستگاه در داخل بخش عکس گرفته می‌شود.



تصویر 4: دستگاه رادیولوژی پرتابل

## ➤ ونتیلاتور

بعضی اوقات کودکان با ماسک اکسیژن هم نمی‌توانند خوب نفس بکشند و به کمک بیشتری نیاز دارند. این کودکان به ونتیلاتور یعنی دستگاه تنفس مصنوعی وصل میشوند، کودک از طریق لوله داخل نای یعنی لوله تنفسی که پلاستیکی بوده و از طریق دهان و بینی به دستگاه تنفس مصنوعی وصل می‌شود. گاهی از طریق لوله تراکستومی به ونتیلاتور وصل می‌شود. لوله تراکستومی یک لوله پلاستیکی است که مستقیماً از روی پوست گردن وارد نای یعنی راه هوایی بیمار می‌شود.



انواع مختلفی از ونتیلاتورها وجود دارند ولی هدف همه آنها این است که به نفس کشیدن کودک کمک می کنند.



تصویر 5: کودکی که به ونتیلاتور و مانیتور وصل است و از طریق پمپ سرم دریافت می کند.

### چه کسانی از فرزند من مراقبت می کنند؟

در این بخش پرستاران ماهری به دقت از فرزند شما مراقبت می کنند. این پرستاران کارشناس ارشد یا کارشناس پرستاری هستند یعنی 6 یا 4 سال در دانشگاه تحصیل کرده اند. این پرستاران تجربه و مهارت کافی برای مراقبت از کودک بدحال را دارند. آنها مراقبتهای لازم را انجام می دهند و وضعیت کودک را بهطور مداوم یادداشت می کنند. هر پرستار مسئول مراقبت از 2 یا 3 بیمار است. پرستاران مانتو شلوار آبی و مقنعه سفید رنگ می پوشند.

غیر از پرستاران افرادی با نام کمک پرستار نیز وجود دارند که دوره آموزشی کوتاهی را برای کار در بیمارستان گذرانده اند. کمک پرستاران مراقبتهای بهداشتی کودکان به طور مثال: انجام دهان شویه، نظافت میز و تخت، تعویض ملافه ها را انجام می دهند و همچنین در مورد قوانین بخش توضیحات لازم را به شما میدهند.

کمک پرستاران در مراقبت از کودک به پرستاران کمک می کنند. کمک پرستاران مانتو و شلوار کرمی با مقنعه یاسی می پوشند.

### چه پزشکانی کودک را معاینه می کنند؟

پزشکان زیادی ممکن است کودک شما را معاینه کنند مثل پزشکان قلب، اعصاب و جراحان کودکان، ولی ویزیت اصلی توسط متخصص کودکان (3 سال دوره تخصص را بعد از اتمام دوره پزشک عمومی گذرانده است) و سالها در بخش مراقبت ویژه آموزش دیده انجام می شود. در بخش مراقبت ویژه رزیدنت (دستیار متخصص کودکان) و فلوشیپ (متخصص کودکان که دوره فوق تخصص را می گذراند) نیز حضور دارند.

معمولاً تیم پزشکی هر روز صبح ا بیماران را ویزیت می کنند. شما ممکن است یک گروه از پزشکان و پرستاران را مشاهده کنید که از بالای سر یک بیمار به بالای سر بیمار دیگر می روند اینها همان تیم پزشکی هستند. پرستار وضعیت کودک را به پزشک گزارش می کند و آنها در مورد بیماری و وضعیت کودک بحث می کنند که این بحثها هم باعث تکمیل دانسته هایشان می شود و هم درمانهای پزشکی لازم را برای کودک بیمار می نویسند.



تصویر 6: تیم پزشکی در حال ویزیت کودک



همچنین پرستاران واحد رسیپراتوری یعنی افرادی که در مورد دستگاههای ونتیلاتور و دیگر وسایل تنفسی با تجربه هستند، فیزیوتراپها، متخصص تغذیه و ... نیز در مراقبت از کودک شما همکاری می کنند.

### چه کارهایی را می توانم در بخش ویژه برای فرزندم انجام دهم؟

در بخش ویژه همه نیازهای فیزیکی کودک به وسیله کارکنان بخش تامین خواهد شد. شما به عنوان والدین کودک تامین کننده حمایت های عاطفی مثل: دوست داشتن، صدا کردن، صحبت کردن و نوازش کردن هستید. بنابراین شما نباید احساس بکنید که هر دقیقه باید در کنار تخت کودکتان باشید. دور شدن از محیط پر اضطراب بخش ویژه حتی ترک کردن محیط بیمارستان می تواند به شما کمک کند تا بهتر فکر کنید. شما می توانید در شیفت صبح با اجازه سرپرستار و در شیفت عصر و شب با اجازه مسئول بخش در کنار کودکتان حضور داشته باشید. همراهی دائمی با کودکی که بیش از چند روز در بخش ویژه بستری است می تواند یک عامل تخلیه کننده عاطفی و فیزیکی باشد.



تصویر 7: پدر در کنار فرزندش

## چه وقت میتوانم فرزندم را ملاقات کنم؟

هر روز از ساعت 3 تا 4 بعد از ظهر پدر و مادر، خواهر و برادر بیمار می‌توانند یکی یکی کودک را ملاقات کنند. همزمان بیشتر از دو نفر بالاسر کودک نباید باشند. در ساعات دیگر با صلاحدید پزشک و پرستار مسئول بخش می‌توانید کودک را ملاقات کنید. مادران می‌توانند هر وقت خواستند فرزند خود را ملاقات کنند.

## سوالات مربوط به بیمه و ترخیص را از چه کسی بپرسم؟

منشی بخش روپوش و مقنعه سبز پوشیده و از ساعت 8 صبح تا 2 بعد از ظهر در ایستگاه پرستاری حضور دارد. ایشان شما را در رابطه با بیمه و نحوه ترخیص راهنمایی می‌کنند.

## ➤ سرپرستار بخش



تصویر 8: خانم اکبری (سرپرستار بخش)

سرکار خانم اکبری سرپرستار و مسئول بخش ویژه کودکان هستند ایشان از ساعت 0730 تا 2 بعد از ظهر در بخش حضور دارند و بر تمام کارهایی که در بخش انجام می‌شود نظارت می‌کنند.

## ➤ رئیس بخش



تصویر 9: آقای دکتر بیلان (رئیس بخش)

آقای دکتر بیلان متخصص کودکان و فلوشیپ ریه کودکان رئیس بخش ویژه هستند.

## چه وقت می‌توانم درباره وضعیت کودکم با پزشک صحبت کنم؟

همه روزه از ساعت 12 تا 1 بعد از ظهر دستیار متخصص کودکان (رزیدنت) در خارج از بخش ویژه جلو درب ورودی بخش، آماده پاسخگویی به سوالات شما والدین عزیز می‌باشد.

### توجه کنید

- ✓ قبل از ورود به بخش دستهایتان را طبق دستورالعمل شستشوی دست که در کنار روشویی‌ها نصب شده بشویید.
- ✓ قبل از انجام هر کاری برای کودکان دستهایتان را بشویید. اگر دستهایتان آلودگی واضحی ندارند از محلول ضد عفونی کننده استفاده کنید. این محلول نیاز به آبکشی ندارد و راهنمای استفاده در کنار آن نصب شده است.



محلول ضد عفونی کننده



- ✓ برای پیشگیری از اشتباهات در درمان فرزند شما، دستبند شناسایی به مچ دست کودک بسته می‌شود و تا زمان ترخیص باید در دست او بماند. به محض حضور در بالای سر کودک خود وجود دستبند شناسایی را کنترل کنید و در صورت نداشتن به پرستار کودک اطلاع دهید.
- ✓ زباله‌های غیر عفونی از جمله کاغذها و غیره را در سطل آشغالهای آبی بریزد.

✓ سطل آشغالهای زرد مخصوص زباله های عفونی مثل سرم و اتصالات آن و پانسمانهای بیمار و دستمال هایی است که آغشته به ترشحات بیمار می باشد.

✓ در کنار تخت فرزندتان نرده هست **اگر از کنار تخت دور می شوید حتماً نرده ها را بالا بکشید تا از سقوط کودک جلوگیری کنید.**

✓ از دستکاری رگ، سرم، سوند و هر گونه اتصالات به بیمار خودداری کنید.

✓ بدون اطلاع پرستار چیزی برای نوشیدن یا خوردن به کودک ندهید.

✓ رژیم غذایی توصیه شده را رعایت کنید.

✓ بهترین تغذیه برای شیرخوار کمتر از 6 ماه شیر مادر است.

### **کلینیک مشاوره شیردهی مرکز کودکان**

از روز یکشنبه تا چهارشنبه از ساعت 3 تا 6 بعد از ظهر دایر هست و به مادران شیرده که در شیردهی فرزند خود مشکل دارند کمک میکند.

### **در صورت حضور در بخش حتماً لباس همراه بپوشید و**

**قوانین بخش را رعایت کنید.**

این کتابچه جهت آشنایی والدین با بخش مراقبت ویژه کودکان است و جایگزین توصیه های پزشک و مطالب آموزشی دیگر نمی باشد.

اگر شما توصیه ها یا اطلاعات بیشتری نیاز دارید

لطفاً با شماره تلفن 35262250 داخلی 207 ، 208 و یا 162 تماس بگیرید.

