

دکتر علی امیر سواد کوهی
فوق تخصص مراقبت‌های ویژه
رئیس انجمن مراقبت‌های ویژه ایران

مراقبت از بخش مراقبت‌های ویژه



در رده بندی که برای اهمیت مولفه‌های درمانی بیمار در نظر گرفته می‌شود، دومین رده بندی مربوط به تغذیه است. تغذیه در بخش مراقبت‌های ویژه نیز بسیار حائز اهمیت است و در هنگام درمان علاوه بر مسائل و مشکلاتی که بیمار با آن دست و پنجه نرم می‌کند، باید موضوع تغذیه را نیز مد نظر قرار داد تا دسترسی به نتیجه مطلوب، قابل دسترسی باشد.

تغذیه در بخش مراقبت‌های ویژه به دو صورت گوارشی و داخل عروقی انجام می‌گیرد. پزشک معالج با توجه به شرایط بیماری و در نظر گرفتن شرایط وی، تغذیه‌ی مناسب برای بیمار را اعلام می‌کند. خوشبختانه استانداردهای بین‌المللی تا حدود بسیار زیادی انجام شده است، اما متأسفانه

دویست تخت به تخت‌های موجود در ICU اضافه شده که حدود یک میلیارد دلار سرمایه گذاری برای این بخش شده است. در حال حاضر هفت هزار و دویست تخت ICU در کشور وجود دارد و این در حالی است که تعداد تخت‌های مورد نیاز بیست هزار تخت است. فاصله‌ی بسیاری را برای رسیدن به هدف نهایی داریم. اما امیدواریم فواصل را کم کرده و به شرایط استاندارد رسیده تا بتوان در وضعیت مناسب به بیمار بستری در بخش مراقبت‌های ویژه سرویس دهی بهداشتی و درمانی برای بیمار داشته باشیم.

میزان تطابق استانداردهای تغذیه در بخش مراقبت‌های ویژه ایران با استانداردهای جهانی

جایگاه ایران در جهان

خوشبختانه هم‌اکنون ایران به لحاظ رده بندی کیفی بخش مراقبت‌های ویژه در سطح منطقه به مقام دوم در سال ۲۰۱۵ رسیده است و در بخش جهانی نیز از رده ۲۵ به رده ۱۹ جدول رتبه بندی‌های جهانی رسیده است. این در حالی است که کشورهای پیشرفته‌ای همچون کره جنوبی و تایوان در رده‌های پایین تری از ایران قرار دارند. واقعیت این است که متخصصان ماهر و حادثی را در کشور داریم، اما امکانات لازم در بخش مراقبت‌های ویژه با تعداد افراد بستری و جمعیت کشور سنخیت ندارد. بیمه‌ها همکاری لازم را با ما ندارند. باید گفت که با کمک معاونت درمان وزارت بهداشت در سال ۹۵ حدود دو هزار و

مهمترین چالش‌های بخش مراقبت‌های ویژه
با وجودی که در سال گذشته بیش از دو هزار تخت مراقبت ویژه به بیمارستان‌های کشور اضافه شد، اما همچنان صف‌های انتظار پشت این بخش برای بیماران وجود دارد. این صف‌ها در بیمارستان‌های دولتی نسبت به مراکز درمانی بسیار بیشتر دیده می‌شود و علت آن هم مربوط به هزینه‌های این بخش است. از سوی دیگر باید گفت که پرداختی‌ها با توجه به مشکلاتی که بیمه‌ها دارند همچنان با تاخیر انجام می‌شود و این دیر کرد، وضعیت بخش‌های مراقبت ویژه را تحت فشار قرار داده است.

عقونت بیمارستانی

یکی از مشکلات مخاطره‌آمیز در بخش‌های مراقبت‌های ویژه، احتمال انتقال عفونت‌ها است. عوامل مختلفی می‌تواند در مرگ و میر بیماران نقش داشته باشد و یکی از مهم‌ترین علت‌های آن عفونت‌ها است. اگر بتوانیم عفونت‌ها را کنترل کنیم؛ میزان مرگ و میر بیماران کاهش نیز می‌یابد. متأسفانه به صورت تقریبی می‌توان گفت که بیش از ۲۵ درصد مرگ و میرهای بیماران مادر بخش مراقبت‌های ویژه مربوط به عفونت‌ها است. عدم جداسازی جریان هوای بیمارستان با بخش مراقبت‌های ویژه یکی از دلایل افزایش عفونت‌ها محسوب می‌شود. در این بخش‌ها ضعف‌های ساختاری داریم که باعث سرایت عفونت می‌شود. مدیریت بخش‌های مراقبت ویژه آنقدر سخت است که ما مجبوریم با این وضعیت کنار بیاییم. اگر می‌خواهیم به وضعیتی مانند بیمارستان‌های درجه یک جهان برسیم باید در ساختار بیمارستان‌ها تغییراتی را ایجاد کنیم. از شایع‌ترین عفونت‌ها در بخش‌های مراقبت‌های ویژه باید به عفونت‌های ادراری اشاره کرد که آمار بالایی را به خود اختصاص داده است و پس از عفونت ادراری می‌توان به عفونت‌های خونی و عفونت‌های ریوی اشاره کرد که از شایع‌ترین عفونت‌ها هستند.

آینده نگری

رشته‌ی مراقبت‌های ویژه با وجود سن کمی که از آن می‌گذرد پیشرفت بسیار خوبی را داشته و به نظر می‌رسد تمام دست‌اندرکاران بهداشت مملکت با توجه به پیشرفت‌ها و افتخار آفرینی‌های این رشته باید همت کلی به خرج دهند تا بتوانیم علاوه بر سرویس دهی مناسب به بیماران، رتبه‌ی اول در منطقه را نیز به دست آوریم که البته این موضوع دور از دسترس نیست. زیرا تنها کشوری که در منطقه بالاتر از قرار دارد، کشور ترکیه است و ما میتوانیم با کمک‌های وزارت بهداشت، وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و هیئت دولت، نگاه‌ها را نسبت به ICU تقویت کنیم تا این رشته در اوج قرار گیرد.

شود. در کتاب شناسنامه‌های استاندارد این موضوع وارد شده است که باید محلول استاندارد استفاده شود اما هنوز ضعف‌های در این زمینه وجود دارد. متأسفانه زمانی که مشکلات مالی وجود دارد مراکز درمانی به شیوه‌ی سنتی خود اقدام به درمان می‌کنند. خوشبختانه تیم درمانی شامل پرستاران توانسته‌اند با به‌روز کردن علم خود، شرایط استفاده از feeding pump را داشته و در جهت رضایت حداکثری درمان قدم برداشته‌اند.

مزایای اقتصادی غذاهای فرموله

با توجه به اینکه بار سنگین بهداشت و درمان در بخش مراقبت‌های ویژه است و بالاترین میزان تخت‌روز را به خود اختصاص می‌دهد مدت زمان بستری بیماران در ICU باید به حداقل برسد که این موضوع می‌تواند موجب کاهش چشمگیر میزان هزینه‌های درمانی هم شود. قطعاً نقش تغذیه در این مسیر، نقش فوق‌العاده و غیر قابل انکار است. و باید بیش از این‌ها نسبت به آن توجه شود

مرگ مغزی

مرگ‌های مغزی تعاریف و دستورالعمل‌های مشخصی دارند که طی آن حتماً سه پزشک متخصص باید بیمار و علائم حیاتی آن بیمار را بررسی کنند و در صورتی که کنش‌های مغزی بیمار کاملاً از کار افتاده بود، بیمار مرگ مغزی اعلام می‌شود. این مراحل کمی سخت‌گیرانه اما کاملاً ضروری است. اما در پاسخ به اینکه آیا طولانی بودن چنین روندی می‌تواند منجر به اشغال بی‌مورد تخت‌های ICU شود، باید گفت روند تشخیص و اعلام مرگ مغزی یک بیمار به خوبی انجام می‌شود و اتلاف وقتی در آن نیست. بیمار سریعاً پس از تشخیص به بخش‌های دیگر منتقل می‌شود تا در صورت واجد شرایط بودن برای انتقال عضو، ارگان‌هایش اهدا شود. این دسته از بیماران با بیماران END STAGE تفاوت واضحی دارند. چرا که شرایط آنها متفاوت است. آنها به بیشتر از تخت‌های عادی و کمتر از تخت‌های ویژه نیاز دارند و لازم است بخش مجزایی برای این بیماران تهیه شود. در حال حاضر نزدیک به ۲۰ درصد تخت‌های بخش‌های مراقبت ویژه در کشور مربوط به چنین بیمارانی است. هم‌اکنون بیمه‌ها برای ایجاد بخش مجزای ویژه بیماران مرگ مغزی در کشور همکاری نمی‌کنند و این امر نیازمند توجه جدی و حمایت‌های لازم است. تعرفه‌ها برای تخت عادی و یا تخت ویژه است به همین علت هنوز بخشی مجزایی برای این دسته از بیماران در کشور وجود ندارد، البته احداث چنین بخش‌های می‌تواند هزینه‌های بیمارستان و مردم را کاهش داده و تخت‌های بیشتری نیز خالی شود.

نمی‌توان گفت که این استانداردها در کل کشور صورت پذیرفته است. طبق استانداردها باید در تمام بیمارستان‌ها از تغذیه‌ی استاندارد و فرموله استفاده کرد اما متأسفانه همچنان شاهد هستیم که در برخی مراکز، تغذیه‌ی آشپزخانه‌ای را برای بیماران بستری انجام می‌دهند. به دلیل مشکلات بودجه‌ای و کمبود هزینه‌ها، مراکز درمانی برای مدت زمان اعتبار بخشی بیمارستان از غذاهای فرموله استفاده کرده و پس از زمان اعتبار بخشی و با کسب استاندارد لازم، مجدداً از غذاهای آشپزخانه‌ای استفاده می‌کنند. برای بهبود این مسائل کتاب تدوین شناسنامه استاندارد بخش‌های مراقبت ویژه تهیه شده و بر این نکات بسیار توجه کرده است. امید است که در چند سال آینده تمام مراکز درمانی از غذاهای فرموله استفاده کنند تا بتوان به استانداردهای لازم دست پیدا کرد.

ضرورت حمایت بیمه‌ای

متأسفانه تغذیه انترال و پرترال تحت پوشش بیمه نیستند اما باید به سمتی حرکت کنیم که بیمه‌ها را مجاب به خدمت‌رسانی به این بخش کنیم. بحث‌های توضیحی و توجیهی با شورایی عالی بیمه باید انجام شود تا بتوان این موضوع را تثبیت کرد. متأسفانه پرداختی بیمه‌ها در حال حاضر با اختلال همراه است. یکی از ضعف‌های اصلی در طرح تحول سلامت، تزریق پول به بیمارستان‌هاست که انجام نشده است. تعرفه‌ها به خوبی تعریف نشده است، برخی در مان‌های جدید هنوز تعیین تعرفه نشده است، اما ریزنی‌های با وزارت بهداشت در حال انجام است تا استاندارد شده و سپس تعیین تعرفه انجام گیرد. نیاز به حمایت بیمه‌ها در بخش مراقبت‌های ویژه کاملاً مشهود است، اگر بخواهیم موضوعی را به خوبی در کشور نهادینه کنیم باید شریان پول وجود داشته باشد و پول به موقع تزریق شود. یکی از بزرگترین مشکلات در این زمینه این است که وزارت بهداشت و وزارت مجری در کارهای بهداشتی درمانی است، اما تأمین مالی با وزارت رفاه و تأمین اجتماعی است. بنابراین هماهنگی‌های لازم و بررسی‌های مورد نیاز برای تأمین مالی ممکن است در مواردی با اختلال مواجه شود.

عضلات گاوآزه‌های دستی

مهمترین مشکل در این زمینه عدم نظارت کافی بر روی این مواد و تعیین تکلیف مواد مورد نیاز بدن بیمار است. متأسفانه کالری‌های این نوع تغذیه مشخص شده نیست، مثلاً دیده شده است که برای سه بیمار با مشکلات متفاوتی همچون دیابت، فشار خون و استاندارد، تغذیه‌ی یکسانی استفاده می‌شود. این در حالی است که باید سه نوع رژیم متفاوت برای این سه بیمار در نظر گرفته