



روسای محترم کلیه دانشگاه ها / دانشکده های علوم پزشکی کشور  
موضوع: رعایت استاندارد های مراقبت از نوزادان بستری در بخش  
های مراقبت ویژه نوزادان، بیمارستان های زیر پوشش

با سلام و احترام

با عنایت به بازدید کارشناسان اداره سلامت نوزادان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از بخش های مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان های کشور و مشاهده برخی مشکلات نظیر استفاده از گرم کننده های هوای تنفسی ویژه بالغین، عدم استفاده از آب مقطر استریل، مجهز نبودن تخت های بخش مراقبت ویژه به امکانات مربوط به مراقبت های پیشرفته و حیاتی نوزاد، وجود فضای فیزیکی بدون استفاده با وجود کمبود فضا برای تخت های مراقبت، نامناسب بودن روند کنترل عفونت بیمارستانی در بخش مراقبت ویژه نوزادان، استفاده از تجهیزات گران قیمت و پیچیده با روش های تهاجمی و ناتوانی در استفاده از آنها، عدم توزیع عادلانه منابع مانند وجود دستگاه ونتیلاتور پیشرفته در بیمارستان های سطح یک و کمبود آن در بیمارستان های سطح سه، فراهم نبودن امکانات مراقبت از نوزاد بد حال در اتاق های زایمان و اتاق عمل سزارین، لازم است برای رفع اشکالات مطروحه و ضرورت توجه جدی برای بهبود کیفیت مراقبت از نوزادان بستری دستور فرمایید، ضمن نظارت مستمر و هدف مند تیم های کارشناسی و متخصص در امر مراقبت از نوزاد بستری در بخش های مراقبت ویژه نوزادان، در بیمارستان های تحت پوشش اعم از دولتی و غیر دولتی و کنترل رعایت استاندارد های مراقبت، موارد زیر اجرا گردد.

۱. گرم کننده و مرطوب کننده هوای تنفسی نوزادان (Humidifier) تعبیه شده در دستگاه های ونتیلاتور با مارک MR 810 ویژه با لغین بوده و سازگار با فیزیولوژی تنفسی نوزاد نمی باشد. در صورت وجود این دستگاه در بخش های مراقبت ویژه نوزادان لازم است با دستگاه های متناسب برای نوزاد جایگزین شود. (مدل های سازگار با دوره نوزادی موجود در ایران شامل MR 850 و MPH 5000 و MPH 7000 می باشد)
۲. آب مقطر قابل استفاده در بخش مراقبت ویژه نوزادان الزاما از نوع لیتری ساخت شرکت های سرم سازی می باشد و لازم است برای پر کردن محفظه خود پرشونده یک بار مصرف (Disposable auto fill chamber) از آن استفاده گردد. آب مقطر تولیدی در آزمایشگاه بیمارستان



استریل نبوده و در صورت استفاده منجر به آسیب نوزاد بیمار می شود. بنابراین ضمن تاکید بر به کارگیری آب مقطر استریل ساخت شرکت های سرم سازی، از کاربرد آب مقطر تولید شده در آزمایشگاه در بخش مراقبت ویژه نوزاد خوداری گردد.

۳. با توجه به این که روند مراقبت از نوزاد بد حال بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان اختصاصی می باشد و همه تخت های مراقبت ویژه نوزاد بایستی دارای امکانات مورد نیاز برای مراقبت های پیشرفته حیاتی نوزاد باشند، نظارت دقیق بر تکمیل بودن این تجهیزات صورت گیرد (لیست تجهیزات، لوازم مصرفی و داروهای مورد نیاز برای احیاء و مراقبت های پیشرفته حمایتی نوزاد در درسامه احیاء آورده شده است). بنابراین نیازی به وجود یک ترالی اورژانس و پیروی از دستورالعمل استاندارد های دارویی در بخش اورژانس، ویرایش چهارم ( زمستان ۱۳۹۰ ) نمی باشد.

۴. از آنجایی که کمبود فضای فیزیکی مشکل رایج تمامی بخش های مراقبت ویژه نوزادان است، لازم است از فضاهای موجود به بهترین نحو در امر بستری و مراقبت از نوزاد استفاده گردد و به دلیل بلااستفاده بودن نیازی به اختصاص اتاق های جداگانه برای شیردهی، درمان، ایزوله، و تعویض خون در بسیاری از بخش های مراقبت ویژه نوزادان نمی باشد. وجود اتاق ایزوله نوزاد برای بخش هایی قابل توصیه است که از فضای فیزیکی کافی بهره مند بوده و در ایجاد و بهره برداری از آن تمامی نکات استاندارد ایزوله مورد توجه قرار گیرد.

۵. راه کار اصلی کنترل عفونت در بخش مراقبت ویژه نوزادان، شستشوی دست ها توسط تمامی افراد حاضر اعم از پزشکان، پرستاران و والدین و همراهان نوزاد، قبل و بلافاصله بعد از هر گونه تماس با بیمار، کارکنان و/ یا لوازم و تجهیزات بخش است. لازم است به همه افراد مذکور دستورالعمل شستشوی دست آموزش داده شود. سرپرستار بخش موظف است به صورت مداوم بر اجرای صحیح این امر نظارت داشته باشد.

۶. در صورت نیاز به استفاده از دستگاه های کمک تنفسی برای نوزادان بایستی از دستگاه های تهویه کمکی غیر تهجمی ساده، که کاربری آن برای پرستاران راحت باشد، استفاده شود و از خریداری تجهیزات گران قیمت و تهجمی تهویه نوزاد خوداری شود.



همچنین به منظور جلوگیری از استهلاك دستگاههای تهویه تهاجی و پیچیده که بعضاً در برخی از بیمارستان های سطح پایین خدمتی بلااستفاده باقی مانده است به صورت بهینه در سطوح بالاتر استفاده گردد.

لازم است مدیر محترم درمان و کارشناس مسئول واحد تجهیزات پزشکی هر دانشگاه با همکاری دبیر کمیته ارتقاء سلامت مادر نوزاد دانشگاه، لیست تعداد ونتیلاتور های بلااستفاده در بیمارستان های تحت پوشش را استخراج و به موجب این دستورالعمل شرایط را برای انتقال و جابجایی آنها، برای استفاده در بخش های NICU بیمارستان های سطوح بالاتر فراهم نمایند. در صورت نیاز مبرم بیمارستان برای تهیه دستگاه های تهویه تهاجی نوزاد دریافت مجوز خرید از اداره سلامت نوزادان الزامی است. واحد تجهیزات پزشکی هر دانشگاه بعد از کسب مجوز لازم و با جلب نظر فوق تخصص نوزادان عضو هیئت علمی دانشگاه در انتخاب نوع و خصوصیات دستگاه آزاد می باشد.

۷. به لحاظ اهمیت احیا و تثبیت نوزاد در اتاق زایمان، رعایت استاندارد های لازم برای مراقبت از نوزاد بدحال بسیار مهم بوده و دقیق ترین و پیشرفته ترین سطح مراقبت را می طلبد. به همین دلیل تخت احیاء نوزاد در اتاق زایمان یا اتاق عمل سزارین اولین تخت بخش مراقبت ویژه نوزادان تلقی شده و از لحاظ اهمیت از بیشترین درجه اهمیت برخوردار است. در حال حاضر بیشتر اتاق های زایمان بیمارستان های دارای بخش مراقبت ویژه نوزادان کشور، فاقد استاندارد های لازم برای مراقبت از نوزاد بدحال هستند. لذا توصیه می شود در اتاق های زایمان بیمارستان های سطح ۳ برای هر تخت احیاء، حداقل یک خروجی هوای فشرده، یک عدد پالس اکسیمتر (قدرت اندازه گیری میزان اشباع اکسیژن شریانی نوزاد بد حال را داشته باشد و ترجیحاً داری ماژول ماسیمو باشد)، یک عدد بلندر و یک دستگاه احیاء تیپیس موجود باشد.

۸. با توجه به آن که تحقیقات و مرور های نظام مند مبتنی بر شواهد اخیر نشان داده است که استفاده زودرس NCPAP در اتاق زایمان و تجویز سورفاکتانت در عرض ۸-۲ ساعت از زمان تولد به صورت درمانی به روش (Rescue) در مقایسه با تجویز پیشگیرانه سورفاکتانت (تجویز



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت

بسمه تعالی

شماره..... ۱۲۸۱۶/۴۰۰/د  
تاریخ..... ۱۳۹۱/۱۰/۰۱  
پیوست..... ندارد

سورفاکتانت در ۱۵ دقیقه نخست حیات در اتاق زایمان) ارجح است، لذا جهت کاهش مصرف بی مورد سورفاکتانت و عوارض ناشی از آن لازم است این امر در مراقبت از نوزادان نارس مورد تاکید قرار گرفته و ملزومات مورد نیاز آن (که در بند ۷ ذکر شد) تهیه گردد.

دکتر سید حسن امامی رضوی  
معاون درمان