



جمهوری اسلامی ایران  
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۲۰۴

چاپ اول

شهریور ۱۳۹۲

INSO  
15204

1st. Edition

Aug.2013

مداخلات پرستاری - مراقبت از گرافت -  
آیین کار

Nursing Interventions -Caring of Graft-  
Code of Practice

ICS:11.020

## به نام خدا

### آشنایی با سازمان ملی استاندارد ایران

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱ تنها مرجع رسمی کشور است که وظیفه تعیین، تدوین و نشر استانداردهای ملی (رسمی) ایران را به عهده دارد.

نام موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب یکصد و پنجاه و دومین جلسه شورای عالی اداری مورخ ۹۰/۶/۲۹ به سازمان ملی استاندارد ایران تغییر و طی نامه شماره ۲۰۶/۳۵۸۳۸ مورخ ۹۰/۷/۲۴ جهت اجرا ابلاغ شده است.

تدوین استاندارد در حوزه های مختلف در کمیسیون های فنی مرکب از کارشناسان سازمان، صاحب نظران مراکز و مؤسسات علمی، پژوهشی، تولیدی و اقتصادی آگاه و مرتبط انجام می شود و کوششی همگام با مصالح ملی و با توجه به شرایط تولیدی، فناوری و تجاری است که از مشارکت آگاهانه و منصفانه صاحبان حق و نفع، شامل تولیدکنندگان، مصرف کنندگان، صادرکنندگان و وارد کنندگان، مراکز علمی و تخصصی، نهادها، سازمان های دولتی و غیر دولتی حاصل می شود. پیش نویس استانداردهای ملی ایران برای نظرخواهی به مراجع ذی نفع و اعضای کمیسیون های فنی مربوط ارسال می شود و پس از دریافت نظرها و پیشنهادات در کمیته ملی مرتبط با آن رشته طرح و در صورت تصویب به عنوان استاندارد ملی (رسمی) ایران چاپ و منتشر می شود.

پیش نویس استانداردهایی که مؤسسات و سازمان های علاقه مند و ذی صلاح نیز با رعایت ضوابط تعیین شده تهیه می کنند در کمیته ملی طرح و بررسی و در صورت تصویب، به عنوان استاندارد ملی ایران چاپ و منتشر می شود. بدین ترتیب، استانداردهایی ملی تلقی می شوند که بر اساس مفاد نوشته شده در استاندارد ملی ایران شماره ۵ تدوین و در کمیته ملی استاندارد مربوط که سازمان ملی استاندارد ایران تشکیل می دهد به تصویب رسیده باشد.

سازمان ملی استاندارد ایران از اعضای اصلی سازمان بین المللی استاندارد (ISO)<sup>۱</sup>، کمیسیون بین المللی الکتروتکنیک (IEC)<sup>۲</sup> و سازمان بین المللی اندازه شناسی قانونی (OIML)<sup>۳</sup> است و به عنوان تنها رابط<sup>۴</sup> کمیسیون کدکس غذایی (CAC)<sup>۵</sup> در کشور فعالیت می کند. در تدوین استانداردهای ملی ایران ضمن توجه به شرایط کلی و نیازمندی های خاص کشور، از آخرین پیشرفت های علمی، فنی و صنعتی جهان و استانداردهای بین المللی بهره گیری می شود.

سازمان ملی استاندارد ایران می تواند با رعایت موازین پیش بینی شده در قانون، برای حمایت از مصرف کنندگان، حفظ سلامت و ایمنی فردی و عمومی، حصول اطمینان از کیفیت محصولات و ملاحظات زیست محیطی و اقتصادی، اجرای بعضی از استانداردهای ملی ایران را برای محصولات تولیدی داخل کشور و/یا اقلام وارداتی، با تصویب شورای عالی استاندارد، اجباری نماید. سازمان می تواند به منظور حفظ بازارهای بین المللی برای محصولات کشور، اجرای استاندارد کالاهای صادراتی و درجه بندی آن را اجباری نماید. همچنین برای اطمینان بخشیدن به استفاده کنندگان از خدمات سازمان ها و مؤسسات فعال در زمینه مشاوره، آموزش، بازرسی، ممیزی و صدور گواهی سیستم های مدیریت کیفیت و مدیریت زیست محیطی، آزمایشگاه ها و مراکز کالیبراسیون (واسنجی) و وسایل سنجش، سازمان ملی استاندارد ایران این گونه سازمان ها و مؤسسات را بر اساس ضوابط نظام تأیید صلاحیت ایران ارزیابی می کند و در صورت احراز شرایط لازم، گواهینامه تأیید صلاحیت به آن ها اعطا و بر عملکرد آن ها نظارت می کند. ترویج دستگاه بین المللی یکاها، کالیبراسیون (واسنجی) و وسایل سنجش، تعیین عیار فلزات گرانبها و انجام تحقیقات کاربردی برای ارتقای سطح استانداردهای ملی ایران از دیگر وظایف این سازمان است.

1- International Organization for Standardization

2 - International Electrotechnical Commission

3- International Organization of Legal Metrology (Organisation Internationale de Metrologie Legale)

4 - Contact point

5 - Codex Alimentarius Commission

کمیسیون فنی تدوین استاندارد  
"مداخلات پرستاری - مراقبت از گرافت - آیین کار"

**رئیس:**

میرزا بیگی، محمد  
(کارشناس ارشد کار آفرینی و پرستاری)

**دبیر:**

سالمی، صدیقه  
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

**سمت و/یا نمایندگی**

رئیس کل سازمان نظام پرستاری

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی  
تهران  
معاون فنی سازمان نظام پرستاری

**اعضاء:** (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

عباس حیدری  
(دکتری پرستاری)

رضوی، سیده مریم  
(کارشناس پرستاری)

شریف زاده، سعیده  
(کارشناس ارشد پرستاری داخلی-جراحی)

عبادی، عباس  
(دکتری پرستاری)

گل نژاد، توران  
(فوق لیسانس پرستاری داخلی-جراحی)

گنجه، شیده  
(فوق لیسانس پرستاری داخلی-جراحی)

موسی پور، سمیه  
(کارشناس پرستاری و کارشناس ارشد آموزش زبان انگلیسی)

وفائیان، نادیا  
(کارشناس پرستاری)

## پیش‌گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری - مراقبت از گرافت - آیین کار " که پیش‌نویس آن در کمیسیون های مربوط به موجب بند ۵ ماده ۳ قانون سازمان نظام پرستاری مصوب ۸۱/۹/۱۱ مجلس شورای اسلامی توسط سازمان نظام پرستاری تهیه و تدوین شده و در هشتاد و ششمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۹۰/۸/۱۵ مورد تصویب قرار گرفته است، اینک به استناد بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱، به عنوان استاندارد ملی ایران منتشر می‌شود.

برای حفظ همگامی و هماهنگی با تحولات و پیشرفت های ملی و جهانی در زمینه صنایع، علوم و خدمات، استانداردهای ملی ایران در مواقع لزوم تجدید نظر خواهد شد و هر پیشنهادی که برای اصلاح و تکمیل این استانداردها ارائه شود، هنگام تجدید نظر در کمیسیون فنی مربوط مورد توجه قرار خواهد گرفت. بنابراین، باید همواره از آخرین تجدیدنظر استانداردهای ملی استفاده کرد.

منابع و مآخذی که برای تهیه این استاندارد مورد استفاده قرار گرفته به شرح زیر است:

۱. بلک و هوکس. پرستاری داخلی و جراحی. ترجمه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. تهران: جامعه نگر، سالمی. ۱۳۸۵.

۲. سازمان نظام پرستاری. استاندارد های خدمات پرستاری. تهران: ۱۳۸۵.

3. Smeltzer, Suzanne C. Hinkle, Janice L. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical – Surgical Nursing .12<sup>th</sup> Edition. Philadelphia: Lippincott Co, 2010.
4. Schilling McCann, Judith A. Nursing Procedures. London: Lippincott Williams & Wilkins. CO. Fifth Edition. 2009.
5. Holland, Karen. Mini Encyclopaedia of nursing. New York: Elsevier. 2005.

## مداخلات پرستاری - مراقبت از گرافت - آیین کار

### ۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در مراقبت از گرافت به منظور انجام اقداماتی در جهت جلوگیری از عفونت و سایر عوارض که پیوند را با مشکل روبرو می کنند و نمایش طرح گام به گام این خدمت به منظور بهبود کیفیت کار، پیشگیری از خطاهای احتمالی و همچنین امکان اجرای یکسان خدمات می باشد.

این استاندارد در موارد زیر کاربرد دارد:

الف- در کلیه بخش های اورژانس ، عمومی و تخصصی در صورت نیاز به این خدمت برای ارائه مراقبت های پرستاری یکسان و روشن .

ب- در مراجع قضائی به منظور سندی قیاسی برای بررسی کیفیت اقدامات انجام شده .

### ۲ مراجع الزامی

مدارک الزامی زیر حاوی مقرراتی است که در متن این استاندارد ملی ایران به آن ها ارجاع داده شده است. بدین ترتیب آن مقررات جزئی از این استاندارد محسوب می شود.

در صورتی که به مدرکی با ذکر تاریخ انتشار ارجاع داده شده باشد، اصلاحیه ها و تجدید نظرهای بعدی آن مورد نظر این استاندارد ملی ایران نیست. در مورد مدارکی که بدون ذکر تاریخ انتشار به آن ها ارجاع داده شده است، همواره آخرین تجدید نظر و اصلاحیه های بعدی آن مورد نظر است.

استفاده از مراجع زیر برای این استاندارد الزامی است:

۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵ مداخلات پرستاری- اصول کلی آموزش به بیمار/ مددجو- آیین کار

۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ مداخلات پرستاری- شستن دست ها- آیین کار

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۱ مداخلات پرستاری- تعویض پانسمان - آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۳ مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن گان - آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴ مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن دستکش های یکبار مصرف-

آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۵ مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن دستکش های استریل- آیین

کار

۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۶، مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن ماسک صورت - آیین کار

۸-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸، مداخلات پرستاری- راهبرد و مدیریت تفکیک مواد و وسایل استفاده

شده بیمارستانی بر اساس نوع آلودگی - آیین کار

- ۹-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ مداخلات پرستاری- گزارش نویسی- آیین کار
- ۱۰-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ مداخلات پرستاری- بررسی دستورات پزشک- آیین کار
- ۱۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، مداخلات پرستاری- تعیین هویت بیمار/ مددجو- آیین کار

### ۳ اصطلاحات و تعاریف

در این استاندارد اصطلاحات و تعاریف زیر به کار می رود:

۱-۳

پرستار<sup>۱</sup>

فردی که موفق به کسب دانشنامه کارشناسی در رشته پرستاری گردیده است .

۲-۳

مددجو/ بیمار<sup>۲</sup>

شخصی که برای دریافت خدمات درمانی به یکی از مراکز بهداشتی /درمانی مراجعه می کند .

### ۴ اهداف مداخله ای

انجام اقداماتی در جهت جلوگیری از عفونت و سایر عوارض که پیوند را با مشکل روبرو می کنند.

### ۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۱-۵ نرمال سالین گرم

۲-۵ دستکش تمیز و دستکش استریل

۳-۵ گان استریل یکبار مصرف

۴-۵ ماسک

۵-۵ کلاه یکبار مصرف

۶-۵ وسایل تعویض پانسمان مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۱

۷-۵ گاز استریل برای پانسمان

۸-۵ باند

### ۶ روش انجام کار

۱-۶ دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ بررسی شود.

---

1 Nurse  
2 Patient /Client

- ۲-۶ هویت بیمار/ مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ تعیین شود.
- ۳-۶ با بیمار ارتباط برقرار و شیوه کار جهت افزایش همکاری و کاهش ترس وی شرح داده شود.
- ۴-۶ محیط مناسبی برای بیمار فراهم شود.
- ۵-۶ وسایل بالای سر بیمار آماده گذاشته شود.
- ۶-۶ در صورت تجویز داروی آرامبخش توسط پزشک، داروی بی‌حسی ۲۰ تا ۳۰ دقیقه قبل از انجام کار به بیمار تزریق شود.
- ۷-۶ دست‌ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ شسته شود.
- ۸-۶ کلاه جراحی یکبار مصرف پوشیده شود.
- ۹-۶ ماسک یکبار مصرف پوشیده شود.
- ۱۰-۶ گان استریل یکبار مصرف مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۳ پوشیده شود.
- ۱۱-۶ دستکش استریل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۵ پوشیده شود.
- ۱۲-۶ به آرامی پانسمان‌های رویی برداشته شود.
- ۱۳-۶ پانسمان‌های زیرین با استفاده از نرمال سالین مرطوب شود.
- ۱۴-۶ پانسمان‌ها به آرامی و به دقت برداشته شود.
- هشدار- دقت شود که در ناحیه گرافت اختلالی ایجاد نشود.
- ۱۵-۶ دستکش استریل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۵ خارج شود.
- ۱۶-۶ دست‌ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ شسته شود.
- ۱۷-۶ دستکش استریل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۵ پوشیده شود.
- ۱۸-۶ وضعیت گرافت بررسی و در صورت وجود ترشحات چرکی به پزشک اطلاع داده شود.
- هشدار- از نظر خونریزی و علائم اختلالات عروقی نظیر کاهش رنگ، بی‌حسی یا سوزن سوزن شدن، خنکی یا زرد رنگی کنترل شود.
- ۱۹-۶ ناحیه در صورت لزوم با نرمال سالین یا محلول دستور داده شده تمیز گردد.
- ۲۰-۶ ناحیه پیوند از نظر علایم رد پیوند مانند عفونت و ترمیم به تاخیر افتاده بررسی شود.
- ۲۱-۶ ناحیه گرافت از نظر وجود تاول به طور مکرر بررسی شود.
- ۲۲-۶ روی گرافت گاز استریل گذاشته و بانداز شود.
- ۲۳-۶ نواحی سالم اطراف گرافت تمیز شود.

- ۶-۲۴ تفکیک زباله ها به روش بهداشتی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸ مدیریت شود.
- ۶-۲۵ دستکش استریل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۵ خارج شود.
- ۶-۲۶ دست ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ شسته شود.
- ۶-۲۷ مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵ به بیمار آموزش داده شود:
- جهت حمایت پوست ناحیه گرفت از آفتاب سوختگی و رنگ پریدگی از کرم ضد آفتاب طبق دستور پزشک استفاده شود.
  - از خوابیدن یا دراز کشیده روی ناحیه گرفت خودداری شود.
  - اگر گرفت روی دست یا پاها قرار دارد، اندام مربوط جهت جلوگیری از ادم بالا نگه داشته شود.
- ۶-۲۸ کلیه یافته ها و مشاهدات مطابق با استاندارد ملی به شماره ۱۵۰۴۲ ثبت شود:
- الف- تاریخ و زمان پانسمان و نام فرد تعویض کننده پانسمان
  - ب- داروهای استفاده شده
  - پ- پاسخ بیمار به دارو
  - ت- همچنین وضعیت گرفت
  - ث- علایم عفونت: ترشحات چرکی، قرمزی، تورم
  - ج- تحمل بیمار نسبت به انجام فرایند
  - چ- پاسخ بیمار به گرفت
  - ح- سایر مشاهدات و اقدامات انجام شده

## ۷ شرایط انجام کار

- ۷-۱ دقت و صحت در انجام کار
- ۷-۲ حفظ حریم و حرمت مددجو / بیمار
- ۷-۳ ارائه توضیحات لازم به مددجو / بیمار درمورد نحوه انجام فرایند کار
- ۷-۴ رعایت نکات استریل، بهداشتی، فوریت زمانی و ایمنی

## ۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند کار توسط پرستار و در بخش های سوختگی و مراکز درمانی برای مددجو / بیمار انجام می گیرد.

## ۹ نکات آموزشی

- ۹-۱ برای پیشگیری از جا به جایی گرفت، هیدروتراپی معمولاً تا ۳ - ۴ روز بعد از پیوند انجام نمی شود.
- ۹-۲ از به کار بردن کاف فشار سنج بالای ناحیه پیوند خودداری کنید.
- ۹-۳ هنگام تعویض پانسمان از کشیدن و فشار دادن پانسمان خودداری کنید.



۴-۹ اگر گرافت از جای خود خارج شده است از کمپرس استریل پوست استفاده کنید و به جراح اطلاع دهید.

۵-۹ اگر گرافت در پا یا بازو می باشد، ناحیه مبتلا را بالا نگه دارید.

۶-۹ ناحیه را از نظر علائم اختلال در عصب و جریان خون ، شامل افزایش درد، بی حسی و کرخی، سردی و رنگ پریدگی ناحیه و همچنین خونریزی چک کنید.

۷-۹ به بیمار چگونگی استفاده از کرم مرطوب کننده را آموزش دهید.

۸-۹ بر لزوم استفاده از کرم ضد آفتاب با SPF ۳۰ و بالاتر در ناحیه گرافت برای جلوگیری از آفتاب سوختگی و تغییر رنگ ناحیه تاکید کنید.

۹-۹ ممکن است پیوند به علت صدمات تروماتیک ، هماتوم، عفونت یا بستر نامناسب پیوند و رد پیوند با مشکل مواجه شود.

۱۰-۹ انواع گرافت:

**Split- thickness** : این نوع از گرافت معمولا برای پوشاندن سوختگی های باز استفاده می شود. این گرافت شامل اپیدرم<sup>۱</sup> (پوست بیرونی) و قسمتی از درم<sup>۲</sup> (غشاء میانی پوست) می باشد. ای نوع گرافت ممکن است به صورت ورقه ( معمولا روی صورت یا گردن جهت حفظ زیبایی) یا مش مورد استفاده قرار گیرد. گرافت مش دارای شکاف های کوچک است که به گرافت اجازه می دهد تا ۹ بار بیشتر از اندازه خود گسترش یابد. گرافت مش از جمع شدن مایع زیر گرافت جلوگیری می کند.

**Full- thickness** : این نوع از گرافت شامل اپیدرم و همه درم است. در نتیجه گرافت شامل فولیکول های مو ، غدد عرق و غدد چربی است. این نوع گرافت در سوختگی های عمیق و کوچک استفاده می شود.

**Pedicale- flap** : این نوع گرافت نه تنها شامل پوست و بافت زیرپوستی است بلکه شامل عروق زیرپوستی است. این نوع گرافت ممکن است طی جراحی های ترمیمی برای پوشاندن نقص های قبلی استفاده شود.

۱۱-۹ گرافت موفق به عوامل زیادی شامل: بافت التیامی تمیز زخم، عروق کافی، تماس کافی بین گرافت و بستر زخم، استفاده از روش استریل جهت پیشگیری از عفونت، عدم حرکت گرافت و مهارت در مراقبت بستگی دارد.

۱۲-۹ اندازه و عمق سوختگی بیمار اساس تشخیصی در انجام گرافت برای بیمار است.

۱۳-۹ پیوند معمولا در اتمام دبریدمان زخم رخ می دهد.

۱۴-۹ هدف از گرافت، پوشاندن زخم با پانسمان های اتوگرافت و آلوگرافت طی ۲ هفته است.

۱۵-۹ پانسمان معمولا برای ۵ تا ۷ روز بعد از عمل جراحی جهت جلوگیری از اختلال در محل گرافت باقی می ماند.

۹-۱۶ پانسمان های بیولوژیک شامل پیوند های همگون یا هموگرافت<sup>۱</sup> (آلوگرافت) و ناهمگون یا هتروگرافت<sup>۲</sup> (زنوگرافت) است.

۹-۱۷ در پیوند همگون، پوست تهیه شده از انسان یا جسد تازه انسان است. کیسه آمیون از جفت انسان نیز ممکن است به عنوان یک پوشش بیولوژیکی مورد استفاده قرار گیرد.

۹-۱۸ در پیوند ناهمگون پوست تهیه شده، از حیوانات (معمولا خوک) است.

---

1 Hemograft

2 Hetrograft

**پیوست الف**  
**(الزامی)**  
**حقوق مددجو/ بیمار**

**الف-۱** مددجو/ بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، مؤثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.

**الف-۲** مددجو/ بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.

**الف-۳** مددجو/ بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی از وابستگان از پزشک معالج درخواست نماید به طوری که در فوریت‌های پزشکی این امر نباید منجر به تأخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی مددجو/ بیمار گردد.

**الف-۴** مددجو/ بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش‌ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت نماید.

**الف-۵** مددجو/ بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود از خاتمه درمان را اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.

**الف-۶** مددجو/ بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می‌گیرد اطمینان حاصل نماید.

**الف-۷** مددجو/ بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موقوف به کسب اجازه مددجو/ بیمار خواهد بود.

**الف-۸** مددجو/ بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید.