



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۲۲۸

چاپ اول

۱۳۹۰

INSO
15228

1st. Edition

2011

مداخلات پرستاری - عمل پیوند کلیه -
مراقبت های پس از عمل گیرنده کلیه -
آیین کار

**Nursing Interventions- Kidney Transplant-
Nursing Care after Kidney Transplant
Surgery (Kidney Receiver)-
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، 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 پیشنهادهای 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)^۱، کمیسیون بین المللی الکتروتکنیک (IEC)^۲ و سازمان سازمان بین المللی اندازه شناسی قانونی (OIML)^۳ است و به عنوان تنها رابط^۴ کمیسیون کدکس غذایی (CAC)^۵ 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 استانداردهای 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 - عمل پیوند کلیه - مراقبت های پس از عمل گیرنده کلیه - آیین کار"

رئیس:

میرزا بیگی، محمد
(کارشناس ارشد کارآفرینی)

دبیر:

سالمی، صدیقه
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

حیدری، عباس
(دکتری پرستاری)

محمدیان، زهرا
(کارشناس ارشد فیزیولوژی)

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

نقیبی، فرزانه
(کارشناس ارشد پرستاری)

وفائیان، نادیا
(کارشناس پرستاری)

سمت و/یا نمایندگی

رئیس کل سازمان نظام پرستاری

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

عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی تهران

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

مدیر پرستاری بیمارستان هاشمی نژاد

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

پیش‌گفتار

استاندارد "مداخلات پرستاری - عمل پیوند کلیه - مراقبت های پس از عمل گیرنده کلیه - آیین کار" که پیش نویس 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 هفتاد و نهمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۱۳۹۰/۶/۲۶ 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.
- ۳- خانی، ویدا. نارویی، سلیمان. هاشمزهی، حسن. اصول مراقبت های پرستاری ویژه در بخش پیوند کلیه. ۱۳۸۷- تهران - انتشارات آبنوس.

- 4- Smeltzer, Suzanne C. Hinkle, Janice L. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical – Surgical Nursing. 12th Edition, Philadelphia: Lippincott Co, 2010.
- 5- Schilling McCann, Judith A. Nursing Procedures. London: Lippincott Williams & Wilkins. CO. Fifth Edition. 2009.
- 6- Holland, Karen. Mini Encyclopaedia of nursing. New York: Elsevier. 2005.
- 7- Anderson, Lois E. Mosby's Dictionary. ST. Louis: The C.V. Mosby CO.1990.

مداخلات پرستاری - عمل پیوند کلیه - مراقبت های پس از عمل گیرنده کلیه - آیین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد شناسائی و اجرای اصول مداخلات پرستاری پس از عمل پیوند کلیه به گیرنده به منظور پیشگیری از عوارض احتمالی پس از عمل، اطمینان از موفقیت پیوند کلیه و 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 پیوند 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 کاربرد 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 ۱۵۰۰۷ مداخلات پرستاری- اندازه گیری قد و وزن- آیین کار

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۸ مداخلات پرستاری- اندازه گیری فشارخون- آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۱ مداخلات پرستاری- تعویض پانسمان بیمار- آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۹ مداخلات پرستاری- اندازه گیری درجه حرارت بدن از راه دهان- آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۱ مداخلات پرستاری- اندازه گیری درجه حرارت از راه زیربغل- آیین کار

۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۸ مداخلات پرستاری- بررسی تنفس- آیین کار

۸-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۲ مداخلات پرستاری- ارزیابی نبض رادیال- آیین کار

۹-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ مداخلات پرستاری- گزارش نویسی- آیین کار

۱۰-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۳ مداخلات پرستاری- کمک به بیمار/ مددجو در راه رفتن- آیین کار

۱۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۵۳ مداخلات پرستاری- پایش جذب و دفع- آیین کار

- ۱۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۵۸ مداخلات پرستاری- آویزان کردن پاهای بیمار- آیین کار
- ۱۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ مداخلات پرستاری- بررسی دستورات پزشک- آیین کار
- ۱۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ مداخلات پرستاری- تعیین هویت بیمار/ مددجو - آیین کار
- ۱۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۷ مداخلات پرستاری- پالس اکسی متری در بزرگسالان- آیین کار
- ۱۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۷۴ مداخلات پرستاری- نقل و انتقال بیمار از بخش به اتاق عمل- آیین کار
- ۱۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۲۱۷ مداخلات پرستاری- آموزش سرفه موثر- آیین کار

۳ اصطلاحات و تعاریف

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

۱-۳

پرستار^۱

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

۲-۳

مددجو/ بیمار^۲

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

۳-۳

سیکلوسپورین^۳

این دارو به عنوان یک عامل مهارکننده سیستم ایمنی به منظور جلوگیری از رد پیوند مورد استفاده قرار می گیرد.

۴-۳

اشباع اکسیژنی^۴

مقداری از اکسیژن که در خون با هموگلوبین ترکیب شده و در حقیقت معادل حداکثر قابلیت پیوند هموگلوبین با اکسیژن است.

۵-۳

وسيله ساكشن زخم/ همووك^۵

نوعی درن است که بعد از تعبیه لوله آن در محل برش جراحی، مخزن آن با خارج شدن از حالت فشرده و ایجاد فشار منفی ترشحات زخم را تخلیه می کند (به شکل ۱ مراجعه شود).

1 Nurse

2 Patient /Client

3 Cyclosporine

4 O2 saturation

5 Hemovac / Wound Suction Device



شکل ۱- وسیله ساکشن زخم / همووک

۳-۶

فیلتر لکوسیت^۱

فیلتر لکوسیت برای کاهش سطح لکوسیت‌های خون و همچنین زدایش لخته‌های ریز خونی به کار می‌رود (به شکل ۲ مراجعه شود).



شکل ۲- فیلتر لکوسیت

۳-۷

کلیرانس کلیوی^۲

پاکسازی (کلیرانس) کلیوی به توانایی کلیه‌ها در پاکسازی مواد حل شده در پلاسما گفته می‌شود.

۳-۸

تابلوی دارویی^۳

برگه‌ای که داروهای بیمار/مددجو بر اساس دستور پزشک، حین ترخیص، برای بیمار/مددجو تهیه می‌شود تا راهنمای صحیح استفاده دارویی وی باشد (به شکل ۳ مراجعه شود).

1 Leukocyte Filter
2 Renal Clearance
3 Drug Image

نکروز توبولار حاد^۱

یک اختلال عملکرد کلیه است که در آن سلول های بافت کلیه آسیب دیده اند و می تواند منجر به نارسایی حاد کلیه شود.

۴ اهداف مداخله ای

۱-۴ برقراری دفع (برون ده)^۲ ادراری بر اساس جذب^۳ بیمار/مددجو

۲-۴ پیشگیری از عوارض احتمالی پس از عمل شامل ATN به دنبال افت هموگلوبین، کاهش حجم مایع بدن، اختلالات الکترولیت ها (Na, K, Ca, Mg)، خونریزی، هماتوم، تجمع مایع اطراف کلیه پیوندی، اختلالات روان پریشی

۳-۴ مراقبت از بیمار/مددجو به منظور اطمینان از موفقیت پیوند

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۱-۵ وسایل مورد نیاز مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۷۴

۲-۵ لباس بخش

۳-۵ دستگاه مانیتورینگ قلبی

۴-۵ ظرف اندازه گیری ادرار

۵-۵ برگه ثبت جذب و دفع

۶-۵ برگه بعد از پیوند جهت کنترل علائم حیاتی، جذب و دفع، آزمایشات و هموستاز بیمار/مددجو

۷-۵ وسایل خونگیری و لوله آزمایش

۸-۵ وسایل پانسمان

۶ روش انجام کار

۱-۶ هویت بیمار/مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، تعیین شود.

۲-۶ بیمار/مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۷۴ از اتاق عمل تحویل گرفته شود.

هشدار- هنگام تحویل بیمار/مددجو برون ده ادراری (از لحظه اتمام عمل تا لحظه تحویل بیمار/مددجو به پرستار بخش) پرسیده و بررسی شود و همچنین آخرین علائم حیاتی بیمار از پرستار ریکاوری پرسیده شود.

1 Acute Tubular Necrosis (ATN)
2 Output
3 intake

- ۳-۶ از عملکرد مناسب خط وریدی بیمار/مددجو اطمینان حاصل شود.
- ۴-۶ بیمار/مددجو از برانکارد به تخت منتقل شود.
- ۵-۶ گان یا لباس اتاق عمل با لباس بخش تعویض شود.
- ۶-۶ بیمار/مددجو پس از ورود به بخش به دستگاه مانیتورینگ متصل و موارد زیر بررسی شود:
- ۱-۶-۶ فشار خون مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۸
- ۲-۶-۶ نبض رادیال مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۲
- ۳-۶-۶ درجه حرارت (دهانی یا زیر بغل با توجه به شرایط بیمار/مددجو) به ترتیب مطابق با استاندارد های ملی ایران شماره های ۱۵۰۱۹ و ۱۵۰۲۱ .
- ۴-۶-۶ تنفس مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۸
- ۵-۶-۶ ریتم قلبی
- ۶-۶-۶ اشباع اکسیژنی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۷
- ۷-۶ دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ ، بررسی شود.
- ۸-۶ فرآیند کار به بیمار/مددجو توضیح داده شود.
- ۹-۶ بیمار/مددجو باید طبق دستور پزشک در تخت استراحت مطلق^۱ داشته باشد.
- ۱۰-۶ جذب و دفع مایعات مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۵۳ ، بر اساس دستور پزشک کنترل شود.
- هشدار- اولین اقدام در صورت قطع ناگهانی برون ده ادراری، کنترل باز بودن سوند ادراری و اطلاع فوری به پزشک معالج می باشد.
- یادآوری- حجم، نوع و رنگ ترشحات همووک نیز در صورت وجود، اندازه گیری و ثبت می شود.
- ۱۱-۶ علایم حیاتی بیمار/مددجو و محل عمل جراحی از نظر خونریزی طبق دستور پزشک دقیقاً کنترل و ثبت شود.
- ۱۲-۶ هرگونه علایم خونریزی یا تغییر غیر طبیعی در علایم حیاتی فوراً به پزشک معالج و جراح اطلاع داده شود.
- یادآوری- نشانه های خونریزی شامل بی قراری و نگرانی ، پوست سرد و رنگ پریده، افزایش ضربان قلب و کاهش هوشیاری تدریجی است.
- ۱۳-۶ سرم های بیمار/مددجو بر اساس دستور پزشک با توجه به میزان حجم ادرار ساعتی و جواب آزمایشات تنظیم شود.
- یادآوری- در صورتی که نیاز به تزریق خون باشد، باید با استفاده از فیلتر لکوسیت و از خون کم لکوسیت یا خون شسته شده انجام شود.

- ۶-۱۴ آزمایشات متداول (BS, BUN, Cr, Na, K, CBC) و در صورت بروز علائم بالینی کاهش Ca و Mg، سایر الکترولیت ها هم جهت بررسی وضعیت متابولیک بیمار/مددجو بر اساس دستور پزشک انجام شود.
- ۶-۱۵ علایم عفونت بررسی شود و در صورت وجود هر یک از این علایم فوراً به پزشک معالج اطلاع داده شود.
- یادآوری** - علایم عفونت شامل تب و لرز، تاکی کاردی، تاکی پنه، ادم، اریتم، حساسیت و ترشح از محل عمل، لکوسیتوز یا لکوپنی است.
- ۶-۱۶ علایم رد پیوند بررسی شوند و در صورت وجود هر یک از این علایم فوراً به پزشک معالج اطلاع داده شود.
- یادآوری** - علایم رد پیوند شامل کاهش برون ده ادراری، تب بیش از ۳۷/۷ درجه سانتی گراد، درد یا حساسیت کلیه پیوندی، ادم، افزایش ناگهانی وزن از ۹۰۷ گرم تا ۱/۳۶۳ کیلوگرم در ۲۴ ساعت، فشار خون بالارونده، بی حالی عمومی، افزایش BUN و کراتینین سرم، کاهش کلیرانس کراتینین است.
- ۶-۱۷ مطابق با دستور پزشک، بیمار/مددجو تا ۲۴ ساعت اول از راه دهان ناشتا است و تنها مجاز است داروهای خوراکی را مصرف کند.
- ۶-۱۸ تغذیه بیمار/مددجو با مایعات شروع شود و در صورت تحمل غذاهای نرم ادامه پیدا کند و سپس با توجه به دستور پزشک و نتایج آزمایشات پس از پیوند رژیم غذایی وی تنظیم شود.
- ۶-۱۹ بر اساس دستور پزشک در زمان مناسب، داروهای خوراکی تضعیف کننده سیستم ایمنی برای بیمار/مددجو شروع شود.
- یادآوری** - اندازه گیری سطح سیکلوسپورین (ساندیمون) و سایر داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی بنا بر دستور پزشک انجام شود.
- ۶-۲۰ در صورت لزوم، داروهای مسکن بر اساس دستور پزشک به بیمار/مددجو داده شود.
- ۶-۲۱ کنترل و ثبت وزن بیمار/مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۷، از روز بعد از عمل تا زمان ترخیص انجام شود.
- ۶-۲۲ در صورت نیاز (PRN)، پانسمان بیمار/مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۱، تعویض شود.
- ۶-۲۳ سرفه موثر مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۲۱۷ آموزش داده شود.
- ۶-۲۴ فعالیت بیمار/مددجو مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۵۸ و ۱۵۰۴۳، معمولاً ۲۴ ساعت بعد از عمل پیوند مطابق با دستور پزشک و در حد تحمل وی انجام شود.
- هشدار** - هنگام خروج از تخت، بیمار/مددجو طبق دستور پزشک شکم بند ببندد .
- ۶-۲۵ آموزش های بعد از پیوند، مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵ به بیمار/مددجو و خانواده ی وی به صورت کتبی و شفاهی داده شود (به بند ۹، نکات آموزشی مراجعه شود).
- یادآوری ۱** - قبل از ترخیص بیمار/مددجو، از داروهایی که خود بیمار خریداری کرده است، مطابق با دستور پزشک یک تابلوی دارویی تهیه شود و طبق آن به صورت شفاهی و کتبی در مورد نحوه مصرف داروها به بیمار/مددجو و همراهش آموزش داده شود.
- یادآوری ۲** - برنامه آموزشی مراقبت از خود به بیماران پیوند کلیه از زمان بستری شدن در بخش آغاز شود.

۶-۲۶ آزمایش کشت ادرار در روزهای پس از عمل مطابق با دستور پزشک انجام شود.
۶-۲۷ اطلاعات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ شامل موارد زیر ثبت شود:

الف- علائم حیاتی

ب- حجم و ماهیت ادرار ساعتی و سپس روزانه

پ- یافته های آزمایشگاهی

ت- میزان مایعات دریافتی ساعتی و سپس روزانه

ث- وزن روزانه

ج- آموزش های ارائه شده به بیمار

چ- سایر اقدامات و مشاهدات 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 و آموزش های لازم به مددجو/ بیمار و خانواده وی

۷-۴ رعایت نکات استریل، بهداشتی و ایمنی

۷-۵ رعایت فوریت زمانی

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند کار توسط پرستار و در بخش پیوند برای مددجو/ بیمار انجام می گیرد.

۹ نکات آموزشی

۹-۱ رعایت بهداشت فردی:

۹-۱-۱ مراقبت از دهان و دندان:

- دندان ها دو بار در روز مسواک زده شوند و سالی دو بار به دندانپزشک مراجعه شود.

- بیمار پس از مصرف هر وعده غذایی و قبل از خواب مسواک بزند زیرا به دلیل مصرف داروها سیستم ایمنی بدن وی ضعیف شده و احتمال آفت- برفک- زخم و ایجاد بیماری های لثه زیاد است.

- پس از مسواک زدن قطره نیستاتین را ۳-۵ دقیقه در دهان غرغره نماید و تا نیم ساعت پس از مصرف قطره نیستاتین چیزی نخورد و نیشامد.

- جهت جلوگیری از خونریزی لثه از مسواک نرم استفاده شود.

- جهت جلوگیری از باقی ماندن غذا در دندان ها از نخ دندان استفاده کند.

- هر ۶ ماه به دندان پزشک مراجعه کند تا از صحت و سلامت دهان و دندان اطمینان حاصل نماید.

۹-۱-۲ مراقبت از چشم:

- اجتناب از تماس مستقیم نور خورشید با چشم های بیمار ضروری است.
- در صورت پیاده روی زیر آفتاب حتما از عینک آفتابی استفاده کند.
- به دلیل مصرف کورتون هر ۶ ماه یک بار جهت معاینه ته چشم به چشم پزشک مراجعه کند.
- از عوارض مصرف داروها کاتاراکت می باشد.

۹-۱-۳ مراقبت از پوست:

- به دلیل مصرف داروها پس از پیوند کلیه مقاومت بدن کم شده و پوست شکننده می شود.
- دست ها با آب و صابون (قبل از غذا- قبل از خوردن داروها- بعد از حمام) شسته شود.
- پس از هر بار توالت رفتن دست ها با آب و صابون شسته شده و سپس خشک شده و از کرم های مرطوب کننده و لوسیون های بهداشتی استفاده شود. پماد ویتامین A+D نیز مناسب است و استفاده از آن توصیه می شود.
- نواحی ادماتو را بالاتر از سطح قلب نگه دارد (در صورت ادم دست و پا اندام ها را روی بالش بگذارد).
- جهت جلوگیری از زخم بستر هر ۱-۲ ساعت تغییر وضعیت دهد. نواحی که احتمال ایجاد زخم بستر دارد به بیمار معرفی شوند.
- جهت جلوگیری از ادم صورت سر تخت 30° بالا آورده شود. در صورت ایجاد نواحی اریتم یا اکیموز بر بدن جهت برقراری بهتر جریان خون از کیسه آب گرم استفاده کند. جهت جلوگیری از آسیب سوختگی و صدمه پوست کیسه آب گرم را داخل ملحفه گذاشته سپس روی عضو قرار دهد. می تواند از حوله گرم نیز استفاده کند.
- نواحی تماس پوست با پوست مانند زیربغل، کشاله ران و چین های گردن، پشت گوش روزانه بازرسی شود، با آب شسته شود و در صورت وجود اریتم از پماد هیدروکورتیزون استفاده شود.
- حداقل هفته ای دوبار استحمام نماید. از حمام طولانی مدت خودداری کند. از نشستن در کف حمام و کیسه کشیدن با فشار و محکم روی پوست که احتمال آسیب و از هم گسیختگی پوست وجود دارد خودداری کند.
- وسایل سلمانی و آرایش خود را با ماده ضدعفونی شسته و خشک نماید و در مراجعه به آرایشگاه از وسایل خود استفاده کند.
- جهت رفع موهای زاید ترجیحا از مواد موبر بهداشتی به جای تیغ استفاده شود تا احتمال آسیب به پوست به حداقل برسد و در صورت استفاده، از ژلت های یک بار مصرف استفاده شود.
- لباس های پلاستیکی باعث تعریق می شوند و امکان حساسیت وجود دارد.
- در تابستان از لباس های نخی و روشن استفاده شود. در ضمن به علت نور آفتاب بهتر است از لباس های آستین بلند استفاده گردد.
- از پوشیدن لباس های تنگ خودداری شود چون باعث ایجاد فشار روی کلیه پیوندی می شود.
- در تابستان حتی الامکان در موقع آفتاب از بیرون رفتن خودداری شود زیرا آفتاب باعث ایجاد لک روی پوست می شود.

- لباس ها مرتب عوض شوند به خصوص لباس های زیر، چون امکان ایجاد عفونت های قارچی وجود دارد.

۹-۱-۴ مراقبت از ناحیه ژنیتال:

- لباس های زیر تمیز باشد، در آفتاب خشک شود یا اتو کشیده شود و دو روز در میان تعویض گردد.

- حوله شخصی و لیف حمام در هوای آزاد خشک شود.

- توالت اگر شیلنگ دارد نوک آن به کف توالت آلوده نگردد. در صورت استفاده از آفتابه، توصیه می شود از آفتابه شخصی استفاده شود.

- خانم ها جهت پیشگیری از عفونت زنانگی و قارچ ها باید ترشحات خود را کنترل کنند و در صورت افزایش ترشح، ترشح بدبو، زرد رنگ و خارش حتما به پزشک زنان مراجعه کنند.

۹-۲ انجام فعالیت های تنفسی:

- تنفس عمیق و سرفه کردن با حمایت ناحیه عمل جهت کاهش درد محل عمل به باز شدن ریه ها کمک کرده باعث تسهیل در خروج ترشحات شده و از تجمع خلط و تب جلوگیری می شود و از آتلکتازی (روی هم خوابیدن ریه ها) پنومونی (عفونت ریه) جلوگیری می کند.

- بیمار باید خلط دفع شده را داخل دستمال کاغذی کرده و داخل سطل زباله عفونی بیندازد.

- مایع درمانی به صورت وریدی و خوراکی به رقیق شدن ترشحات کمک کرده و باعث سهولت در خروج ترشحات می شود. در صورت عدم همکاری بیمار پس از عمل می توان با توجه به دستور پزشک از دارو ها کمک گرفت.

۹-۳ رعایت نکات ایزولاسیون:

- از تماس با افرادی که مبتلا به عفونت های زیر هستند خودداری شود:

سرماخوردگی - آنفلوانزا - آبله مرغان و سایر بیماری های واگیر.

- تا شش ماه پس از پیوند از کارکردن در باغ یا خاک اجتناب شود و در صورت نیاز حتما دستکش پوشیده شود.

- از واکسن هایی که حاوی ویروس زنده هستند مثل سرخک خودداری شود.

- جهت جلوگیری از انتقال بیماری های واگیر نظیر سرماخوردگی، سرخک، سل و سایر بیماری های عفونی تنفسی از ماسک استفاده کند.

- مراقبت در ۶ ماه اول پس از پیوند بسیار مهم است. پرسنل جهت پیشگیری از احتمال انتقال عفونت به بیمار در واقع با استفاده از ماسک، ایزولاسیون معکوس رارعايت می کنند.

- تا ۶ ماه در مکان های شلوغ مانند اتوبوس، سینما، مساجد، سالنهای ورزشی و وسایل نقلیه عمومی وارد نشود. در منزل نیز ملاقات ها تا حد امکان محدود شود. به دلیل مصرف داروهای پیوند سیستم ایمنی فرد ضعیف شده و ممکن است با کوچک ترین میکروبی دچار بیماری و تب شود که این برای کلیه پیوندی مناسب نیست.

- لیوان - قاشق - چنگال و وسایل غذاخوری جداگانه داشته باشد و در صورت خارج شدن از منزل و میهمانی از وسایل غذاخوری شخصی خود استفاده کند.

۹-۴ شناخت محدوده فعالیت ها:

- جهت دست یافتن به نتیجه مطلوب کار کلیه به حد متعادل راه برود. به آرامی و منقطع راه برود به طوری که خسته نشود و راه رفتن باعث تنگی نفس و تپش قلب وی نشود. در فواصل راه رفتن بنشیند، نفس عمیقی بکشد. راه رفتن تند و مداوم باعث ادم پاها- سرگیجه، خستگی و عدم تعادل بیمار می شود و حتی احتمال سقوط وی نیز وجود دارد. پس از راه رفتن و احساس خستگی دراز بکشد و جهت جلوگیری از ادم پاها، زیر پاها بالش بگذارد.

- عصرها ۲ ساعت و شب ۶ ساعت حتما بخوابد. مداوم روی یک پهلو نخوابد. بهتر است تا مدتی روی ناحیه کلیه پیونددی نخوابد.

- از برداشتن وزن بیشتر از ۶ کیلوگرم خودداری کند.

- از نشستن و ایستادن به مدت طولانی که ممکن است بر کلیه پیونددی فشار بیاورد اجتناب کند. اگر لازم است به مدت طولانی بنشیند در فواصل آن قدم بزند.

- حداقل دو هفته بعد از ترخیص از بیمارستان برای شروع رانندگی صبر نماید.

- تا ۶ ماه پس از پیوند به دلیل مراقبت های خاص آن در صورت امکان مسافرت نرود. در صورت سفر از هواپیما جهت کوتاه شدن سفر یا ماشین شخصی به جای وسایل نقلیه عمومی استفاده کند. هر ۲-۳ ساعت یک بار استراحت کند، راه برود یا دراز بکشد (۱۰-۲۰ دقیقه) و در صورت سفر دارو به اندازه لازم، نسخه دارویی و کارت شناسایی که نشان دهنده پیوند بیمار باشد را به همراه داشته باشد.

- از مصرف سیگار و مواد مخدر جداً خودداری کند، حتی در معرض مصرف آن توسط افراد دیگر نیز نباشد.

- با احتیاط و به آهستگی شروع به ورزش کند. به تدریج پس از ۳ ماه زمان ورزش را زیاد کند و تا ۳ ماه از ورزش هایی نظیر خم شدن، بلند کردن اجسام سنگین یا ورزش هایی که در آنها توپ به کار می رود اجتناب کند. پس از ۶ ماه در صورت اطمینان از وضعیت بهداشتی استخر مجاز به استفاده هستند. در صورت بروز سوزش ادرار و خارش و تب سریعاً به پزشک مراجعه کند.

۵-۹ رعایت مسائل جنسی:

- تا ۶ هفته پس از جراحی از فعالیت جنسی خودداری نماید.

- بارداری خطری برای کلیه پیونددی محسوب می شود.

- حتماً از روش های جلوگیری استفاده شود و در صورت بارداری حتماً تحت نظر پزشک باشد.

- حتی الامکان ۱-۲ سال از بارداری خودداری شود.

- قرص های ضد بارداری خوراکی توصیه نمی شوند. آی یو دی یا دستگاه هم به دلیل افزایش خطر عفونت توصیه نمی شود.

۶-۹ رعایت رژیم غذایی:

- در صورتی که فشار خون بیمار بالاست رژیم کم نمک داشته باشد.

- در صورت ابتلا به دیابت رژیم دیابتی داشته باشد (محدودیت مواد شیرین و نشاسته مثل نان، برنج و سیب زمینی و ماکارونی و ...).

- مصرف داروها سبب پراشتهایی می شود. از مصرف غذا به مقدار زیاد خودداری نماید (به جهت استعداد ابتلا به دیابت و افزایش وزن)، از خوردن غذاهای سرخ شده خودداری کند، غذا را به صورت آب پز و کبابی استفاده کند.
 - از خوردن غذاهای چرب و سنگین مانند حلیم _ جگر _ کله پاچه _ آبگوشت چرب پرهیز کند. غذاهای سبک استفاده کند.
 - از خوردن غذا در رستوران ها، خوردن سوسیس و کالباس، غذاهای کنسرو شده جدا خودداری کند.
 - به دلیل مصرف استروئید و احتمال تحریک دستگاه گوارش باید از خوردن غذاهای محرک پرهیز کند (مانند ادویه جات، کاکائو، ترشی جات، قهوه و نوشابه های گازدار)
 - هنگام استفاده از سبزی جات باید حتما خوب شسته و ضد عفونی گردد.
 - در صورت طبیعی بودن کار کلیه و عدم ابتلا به دیابت مصرف میوه آزاد است. در صورت بالا بودن کراتینین^۱ محدودیت میوه لازم است (از خوردن میوه هایی از قبیل موز- پرتقال- گوجه فرنگی- آناناس پرهیز شود).
 - به دلیل مصرف ساندیمون از خوردن گریپ فروت یا آب آن خودداری شود.
 - از شربت آنتی اسید برای کاهش مشکلات گوارشی استفاده کند.
 - وزن بیمار باید به طور مرتب کنترل شود و از افزایش وزن اجتناب شود. در صورت اضافه وزن یا کاهش وزن باید به پزشک مربوط اطلاع داده شود زیرا داروها بر اساس وزن محاسبه می شوند.
 - استفاده از روغن زیتون و کیوی و دیگر موادی که باعث لینت مزاج می شود بسیار مفید است (جهت جلوگیری از یبوست).
 - از مصرف مواد غیرپاستوریزه (شیر و بستنی) بدون بسته بندی بهداشتی و مواد غذایی که خارج از منزل تهیه می شود خودداری نماید.
 - دو بار در هفته مجاز به مصرف گوشت قرمز می باشند.
 - از نوشیدنی های الکلی پرهیز شود.
 - به محض اینکه کلیه پیوندی خوب کار کرد می توان از غذاهای پتاسیم دار (موز- پرتقال- گوجه فرنگی- سیب زمینی- شیر و ماست) استفاده کرد.
 - میوه ها و سبزیجات خام قبل از مصرف حتما شسته شده و از مصرف میوه هایی مثل توت و انگور که نمی توان آنها را به خوبی شست اجتناب شود.
- ۷-۹ اطلاعات دارویی:
- داروهای اصلی پیوند تا زمانی که کلیه پیوندی کار می کند و پس زدگی روی نداده است، باید مصرف شود.
 - هرگز زمان مصرف دارو را سرخود تغییر ندهد و هیچ دارویی را بدون نظر پزشک قطع نکند یا کم و زیاد نکند.
 - در صورتی که داروی دیگری توسط پزشکان دیگر تجویز شد حتما با پزشک خود مشورت نماید و از خود درمانی و توصیه افرادی که صلاحیت در امور پزشکی ندارند خودداری نماید.
 - در صورت فراموش کردن مصرف دارو با پزشک خود تماس گرفته و دستورات وی را اجرا کند.

¹ Cratinin

- همیشه به میزان مصرف چند روز دارو همراه خود داشته باشد تا در صورت عدم دسترسی به منزل دچار مشکل نشود.
- قبل از اتمام دارو اقدام به تهیه مجدد دارو نماید. بیمار به خاطر داشته باشد عدم مصرف حتی یک دوز از داروهای حیاتی (ساندیمون، سل سپت، ایموران، کورتون) می تواند موجب از دست رفتن کلیه پیوندی شود.
- اگر پس از مصرف ایموران احساس ناراحتی گوارشی می کند آن را پس از غذا مصرف کند.
- کورتون پس از صرف غذا و به همراه آنتی اسید مصرف شود.
- کپسول های ساندیمون را به دلیل بوی بد می تواند با آب میوه میل نماید. مصرف شیر باعث جذب بیشتر ساندیمون و مصرف گریپ فروت یا آب آن باعث کاهش جذب آن می شود.
- تا یک ساعت پس از خوردن ساندیمون نباید چیزی خورده شود.
- در صورت بروز عوارضی مانند زردی پوست بدن و سفیدی چشم، احساس نگرانی و اضطراب، لرزش دستها، جوشهای زیر پوستی، به پزشک نفرولوژ مراجعه نماید.
- سل سپت باید نیم ساعت بعد از خوردن ساندیمون میل شود.
- توجه شود قرص های ایموران به جای سل سپت داده می شود و از خوردن همزمان هر دو قرص پرهیز شود.
- قرص رانیتیدین همراه با صبحانه و شام یا بعد از آن خورده شود.
- در صورت طبیعی بودن کار کلیه پیوندی قرص کوتریموکسازول برای جلوگیری از بسیاری از عفونت ها تا ۶ ماه هر شب دو عدد مطابق با دستور پزشک تجویز می شود.
- شربت آنتی اسید را سه نوبت (یا به همراه مصرف کورتون) مصرف کند سپس مسواک زده و بعد از آن قطره نیستاتین را به صورت ۲ قطره چکان پر بر دهان ریخته و غرغره کرده و سپس قورت داده شود و تا ۰/۵ ساعت پس از غرغره کردن نیستاتین چیزی نخورد و نیشامد.
- توزیع دارو فقط در داروخانه های خاص و طبق ضوابط است و بخش پیوند از توزیع دارو معذور است.

۸-۹ علایم هشدار دهنده:

در صورت بروز هر کدام از علایم زیر فوراً به پزشک مراجعه کند:

- تب 38°C $\langle T$
- کاهش حجم ادرار $600 - \text{intake} \langle \text{output}$ 24h
- فشار خون بالا $\text{BP} \geq 140/90 \text{ mHg}$
- اضافه وزن ناگهانی بیشتر از ۴ kg در طی دو روز متوالی
- پف کردن اطراف چشمها و ورم مچ پا
- قرمزی، التهاب، درد، ترشح و حساسیت ناحیه کلیه پیوندی
- اسهال و استفراغ، سوزش ادرار، سرفه و دفع خلط و درد قفسه سینه، لرزش

۹-۹ مایع درمانی و کنترل جذب و دفع:

- در صورتی که بیمار احساس کند میزان ادرار وی در ۲۴ ساعت کم شده با پزشک خود تماس بگیرد.
- روش کنترل ادرار به این صورت است که هر مقدار مایع که در طول روز مصرف می کند به میزان ۶۰۰ سی سی کمتر باید از طریق ادرار دفع شود. ۶۰۰ سی سی میزان مایعی است که از طریق تنفس، تعریق و مدفوع دفع می گردد (دفع نامحسوس).

- هر لیتر معادل ۵ لیوان ۲۰۰ سی سی می شود و میزان مایعات مصرفی در ۲۴ ساعت شبانه روز تقسیم شود.
- اگر مصرف مایعات بیشتر به صورت آب میوه باشد ممکن است باعث افزایش قند خون بیمار شود. بهتر است متنوع مصرف شود (آب- چای- آبمیوه- شیر و ...)

- در صورت بروز تب- اسهال و استفراغ نیاز به مصرف مایعات بیشتری است.
۹-۱۰ مراجعه به پزشک:

- پس از ترخیص مراجعه به پزشک نفرولوژ در ماه اول هر هفته یک بار
- ماه دوم هر دو هفته یک بار - ماه سوم یک بار در ماه
- از ماه چهارم یک بار در ماه تا ۶ ماه- از ماه ششم هر ۲ ماه تا ۱ سال و هر ۳ ماه یک بار تا ۲ سال
- هر ۶ ماه یک بار مراجعه به دندان پزشک
- هر ۶ ماه یک بار مراجعه به چشم پزشک
۹-۱۱ واکسیناسیون:

- در بیماران پیوندی (کلیه- کبد- قلب و ...) در صورت لزوم یک سری از واکسن ها بعد از پیوند می توانند تزریق شوند:
کزاز- دیفتری- آنفلوانزا (در بچه ها و سالمندان توصیه به تزریق می شود) و هپاتیت

- واکسن های تب زرد- سل (ب ث ژ) آبله مرغان- سرخک- سرخجه و فلج اطفال نباید زده شود. در واقع حتی باید از مواجهه با مایعات بدن افرادی که به تازگی با این واکسن ها واکسینه شده اند دوری شود به دلیل این که این ویروس زنده می تواند تا ۳ ماه بعد از واکسیناسیون در مایعات بدن ترشح شوند. بنابراین اگر مثلاً ۱۰ روز قبل از پیوند بیمار یکی از این واکسن ها را زده باشد نمی تواند پیوند شود. به خصوص در مورد اطفال حداقل تا ۴ هفته قبل از پیوند باید واکسن سرخک و فلج اطفال تزریق شده باشد.

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.

پیوست ب

(الزامی)

منشور حقوق بیمار / مددجو در ایران

ب- ۱ بینش و ارزش

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده ، دولت موظف است خدمات بهداشتی - درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد .

این منشور با توجه به ارزشهای والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

ب- ۲ حقوق بیمار / مددجو

ب-۲-۱ دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار / مددجو است .
ارائه خدمات سلامت باید:

ب-۲-۱-۱ شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزشها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد ؛

ب-۲-۱-۲ بر پایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد ؛

ب-۲-۱-۳ فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد ؛

ب-۲-۱-۴ بر اساس دانش روز باشد ؛

ب-۲-۱-۵ مبتنی بر برتری منافع بیمار / مددجو باشد ؛

ب-۲-۱-۶ در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران / مددجویان باشد ؛

ب-۲-۱-۷ مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد ؛

ب-۲-۱-۸ به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیرضروری باشد ؛

ب-۲-۱-۹ توجه ویژه ای به حقوق گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران / مددجویان روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد ؛

ب-۲-۱-۱۰ در سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار / مددجو باشد ؛

ب-۲-۱-۱۱ با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد ؛

ب-۲-۱-۱۲ در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد؛

ب-۲-۱-۱۳ در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار/مددجو به واحد مجهز فراهم گردد؛

ب-۲-۱-۱۴ در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار/مددجو قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار/مددجو، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده‌اش در زمان احتضار می‌باشد. بیمار/مددجو در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می‌خواهد همراه گردد.

ب-۲-۲-۱ اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

ب-۲-۲-۱-۱ محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد :

ب-۲-۲-۱-۱-۱ مفاد منشور حقوق بیمار/مددجو در زمان پذیرش؛

ب-۲-۲-۱-۲ ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش؛

ب-۲-۲-۱-۳ نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛

ب-۲-۲-۱-۴ روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار؛

ب-۲-۲-۱-۵ نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان؛

ب-۲-۲-۱-۶ کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.

ب-۲-۲-۱-۷ ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان؛

ب-۲-۲-۲ نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :

ب-۲-۲-۱-۱ اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این‌که:

- تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار/مددجو گردد؛ (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).

- بیمار/مددجو علی‌رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار/مددجو محترم شمرده شود، مگر این‌که عدم اطلاع بیمار/مددجو، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد؛

ب-۲-۲-۲-۱ بیمار/مددجو می‌تواند به کلیه‌ی اطلاعات ثبت‌شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

- ب-۲-۳ حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار/مددجو در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود .
- ب-۲-۳-۱ محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:
- ب-۲-۳-۱-۱ انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط ؛
- ب-۲-۳-۱-۲ انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور ؛
- ب-۲-۳-۱-۳ شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت ؛
- ب-۲-۳-۱-۴ قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد؛
- ب-۲-۳-۱-۵ اعلام نظر قبلی بیمار/مددجو در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار/مددجو واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار/مددجو قرار گیرد .
- ب-۲-۳-۲ شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشد :
- ب-۲-۳-۲-۱ انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار/مددجو باید آزادانه و آگاهانه ، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد ؛
- ب-۲-۳-۲-۲ پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار/مددجو جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود .
- ب-۲-۳-۲-۴ ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار/مددجو (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد .
- ب-۲-۳-۲-۱ رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار/مددجو الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد ؛
- ب-۲-۳-۲-۲ در کلیه‌ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار/مددجو احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه‌ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار/مددجو فراهم گردد؛
- ب-۲-۳-۲-۳ فقط بیمار/مددجو و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار/مددجو و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند می‌توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند؛
- ب-۲-۳-۲-۳ بیمار/مددجو حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می‌باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.
- ب-۲-۳-۵ دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار/مددجو است .

ب-۲-۵-۱ هر بیمار/مددجو حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید؛

ب-۲-۵-۲ بیمار/مددجویان حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند؛

ب-۲-۵-۳ خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران شود.

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، اعمال کلیه‌ی حقوق بیمار/مددجو- مذکور در این منشور- بر عهده‌ی تصمیم‌گیرنده‌ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار/مددجو شود، پزشک می‌تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم‌گیری را بنماید.

چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم‌گیری است، اما می‌تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.