



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۱۶۵

چاپ اول

خرداد ۱۳۹۲

INSO
15165

1st. Edition

May.2013

مداخلات پرستاری - مسمومیت با مواد مخدر
- آیین کار

**Nursing Interventions – Opioid Toxicity -
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)^۱، کمیسیون بین المللی الکتروتکنیک (IEC)^۲ و 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 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) 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) 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 - مسمومیت با مواد مخدر - آیین کار"

رئیس:

میرزا بیگی، غضنفر
(کارشناس ارشد کارآفرینی)

دبیر:

سالمی، صدیقه
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

بکویی، زهره
(کارشناس پرستاری)

پروین، لیلی
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی - جراحی)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

رضوی، سیده مریم
(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

گودرزی، فاطمه
(کارشناس ارشد پرستاری)

سوپروایزر آموزشی بیمارستان لقمان حکیم

مصطفوی، اشرف
(کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

منجمد، زهرا
(رشناس ارشد داخلی - جراحی)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

موسی پور، معصومه
(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

وفاییان، نادیا
(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

فهرست مندرجات

صفحه	فهرست
ب	آشنایی با سازمان ملی استاندارد
ج	کمیسیون فنی تدوین استاندارد
ه	پیش گفتار
۱	۱ هدف و دامنه کاربرد
۱	۲ مراجع الزامی
۲	۳ اصطلاحات و تعاریف
۵	۴ اهداف مداخله ای
۵	۵ حداقل وسایل مورد نیاز
۵	۶ روش انجام کار
۸	۷ شرایط انجام کار
۸	۸ شرایط ارائه دهنده خدمت
۹	۹ نکات آموزشی
۱۱	پیوست الف- اطلاعاتی - تست نالوکسان
۱۳	پیوست ب- الزامی - چک لیست اقدامات پرستاری در مسمومیت با مواد مخدر
۱۶	پیوست پ- الزامی - حقوق مددجو / بیمار
۱۷	پیوست ت- الزامی - منشور حقوق بیمار/ مددجو در ایران

پیش گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری - مسمومیت با مواد مخدر - 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 صد و بیست و پنجمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۹۱/۴/۴ 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 می شود.

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. ترجمه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بلک و هوکس. پرستاری داخلی و جراحی. ۱۳۸۵. تهران جامعه نگر، سالمی.
۲. سازمان نظام پرستاری. استاندارد های خدمات پرستاری. تهران. ۱۳۸۵.
۳. کریمان، حمید؛ علیمحمدی، حسین؛ خدام، رامین؛ ایرانپور، آرامین. مسمومیت اصول، تشخیص و درمان. تهران: انتشارات دیباج: خسروی. ۱۳۸۸.
۴. اکبرزاده پاشا، حجت اله. فرهنگ جامع پرستاری داروهای ژنریک ایران. ۱۳۹۰. تهران: مرکز نشر پاشا.

5. Jadith schilling. *Nursing Procedures*. Fifth Edition. 2009.
6. Karen, Holland. *Mini Encyclopaedia of nursing*. 2005.
7. Smeltzer, Suzanne C. Hinkle, Janice L. *Brunner and Suddarth Textbook of Medical – Surgical Nursing* . 11th Edition, Philadelphia: Lippincott Co., 2010
8. Roberta Kaplow, Sonya R. Hardin , *Critical Care Nursing: Synergy for Optimal Outcomes* -page 692 , 2007.
9. Richard C. Dart , *Medical Toxicology* , 2004.
10. D. A. Warrell, Timothy M. Cox, John D. Firth , *Oxford Textbook of Medicine*, Volume 1, 2003.
11. G. Richard Braen, Jon L. Jenkins, M.D., Jeanne Basior , *Manual of Emergency Medicine edited* , 2011.

مداخلات پرستاری - مسمومیت با مواد مخدر - آیین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در مسمومیت با مواد مخدر (هروئین، کدئین و هیدروموفون و ترکیبات مصنوعی مانند مپریدین، متادون، پنتازوسین و پروپوکسیفن) به منظور پیش گیری از جذب داروی مخدر، پاک سازی بدن بیمار/ مددجو از مواد مخدر، جلوگیری از ایجاد عوارض احتمالی 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 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 کاربرد استاندارد الزامی است:

۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۳ مداخلات پرستاری- شستشوی معده (لاواژ) - آیین کار

۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۸ مداخلات پرستاری- اندازه گیری فشار خون- آیین کار

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸، مداخلات پرستاری- راهبرد و مدیریت تفکیک مواد و وسایل استفاده شده بیمارستانی بر اساس نوع آلودگی- آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۹ مداخلات پرستاری- اندازه گیری درجه حرارت بدن از راه دهان- آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۲۱، مداخلات پرستاری- اندازه گیری درجه حرارت از راه زیر بغل - آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۸ مداخلات پرستاری- بررسی تنفس- آیین کار

۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۹ مداخلات پرستاری- احیای قلبی ریوی پایه در بزرگسالان (CPR)- آیین کار

۸-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۱ مداخلات پرستاری- پذیرش بیمار/ مددجو در بخش اورژانس- آیین کار

۹-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۲ مداخلات پرستاری- ارزیابی نبض رادیال- آیین کار

۱۰-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ مداخلات پرستاری- ثبت و گزارش نویسی- آیین کار

- ۱۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ مداخلات پرستاری - بررسی دستورات پزشک- آیین کار
- ۱۲-۲ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۷۰، مداخلات پرستاری- رعایت احتیاط های استاندارد - آیین کار
- ۱۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۲، مداخلات پرستاری- جمع آوری ادرار تصادفی- آیین کار
- ۱۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۴ مداخلات پرستاری- خون گیری وریدی- آیین کار
- ۱۵-۲ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۹۹، مداخلات پرستاری- تزریق وریدی با استفاده از سوزن پروانه ای یا آنژیوکت - آیین کار
- ۱۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۱، مداخلات پرستاری- کار گذاشتن لوله بینی- معده ای- آیین کار
- ۱۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۲، مداخلات پرستاری- احیای قلبی - ریوی پیشرفته- آیین کار
- ۱۸-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۳، مداخلات پرستاری- احیای قلبی ریوی (CPR) - پایه در کودکان - آیین کار
- ۱۹-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، مداخلات پرستاری- تعیین هویت بیمار/مددجو- آیین کار
- ۲۰-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵، مداخلات پرستاری- انجام الکتروکاردیوگرافی (ECG) در بزرگسالان- آیین کار
- ۲۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۷، مداخلات پرستاری- پالس اکسی متری در بزرگسالان- آیین کار
- ۲۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۸، مداخلات پرستاری- اکسیژن رسانی با کانونای بینی- آیین کار
- ۲۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۹، مداخلات پرستاری- ساکشن فارنکس(ساکشن بینی حلقی، ساکشن لوزه ای)- آیین کار

۳ اصطلاحات و تعاریف

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

۱-۳

پرستار^۱

فردی است 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

مواد مخدر^۳

1- Nurse

2 -Patient /Client

3 -Opioid

واژه اپیوئید از واژه اپیوم به معنای عصاره خشخاش گرفته شده است که شامل ترکیبات طبیعی که به طور مستقیم از شیره ی شیری رنگ به دست می آید.

مثال: هروئین، کدئین و هیدروموفون و ترکیبات مصنوعی مانند مپریدین، متادون، پنتازوسین و پروپوکسیفن.

۴-۳

تنگی مردمک^۱

انقباض و تنگ شدن شدید مردمک چشم .

۵-۳

ادم ریوی غیر کاردیوژنیک^۲

تجمع مایع در بافت ریه و فضای آلوئولی می باشد. این وضعیت در مسمومیت با مواد مخدر به وجود می آید و چون علت ایجاد آن غیر قلبی است ادم ریوی غیر کاردیوژنیک نامیده می شود. این عارضه با تاکی پنه، تاکیکاردی، هیپوکسی و رال در سمع ریه مشخص می شود.

۶-۳

نومونیا^۳

التهاب پارانشیم ریه است که معمولا به دلیل عوامل میکروبی ایجاد می شود پنومونی را به پنومونی اکتسابی از جامعه یا اکتسابی از بیمارستان و پنومونی در افراد مبتلا به نقص ایمنی و پنومونی ناشی از آسپیراسیون طبقه بندی می کند.

۷-۳

علائم آنتی کولینرژیک^۴

این علائم شامل تاکیکاردی، پوست گرم و برافروخته، افزایش درجه حرارت بدن (هیپرترمی)، مردمک های گشاد، کاهش صداهای روده، احتباس ادرار می باشد.

۸-۳

میدریازیس^۵

اتساع غیر طبیعی مردمک چشم به علت بیماری یا دارویی.

۹-۳

سندرم محرومیت از مواد^۶

1 -Miosis

2 Non Cardiogenic Pulmonary Edema

3- Pneumonia

4 -Anticholinergic Signs

5 -Mydriasis

6 -Withdrawal Syndrome

بروز علائم و نشانه هایی که به دنبال کاهش یا قطع مصرف مواد بروز می کند. این علائم و نشانه ها شبیه زکام است که در این حالت فرد میل مفرط به مصرف دارو دارد که اغلب همراه با اضطراب، اشک ریزش، آبریزش بینی، خمیازه، تعریق، بی خوابی، احساس سرما و گرما و دردهای عضلانی مشاهده می شود.

۱۰-۳

گاوژ^۱

تغذیه از طریق لوله ای که در معده تعبیه شده است.

۱۱-۳

مقاومت^۲

مصرف مداوم یک ماده باعث کاهش اثر دارو می شود و هر بار برای اثر کردن، باید دوز مصرفی را بیشتر نمود.

۱۲-۳

کاهش فشارخون وضعیتی^۳

افت غیر طبیعی فشار خون وقتی که فرد قصد ایستادن دارد. نام دیگر این وضعیت کاهش فشار خون وضعیتی نیز می باشد.

۱۳-۳

بی نظمی ضربان قلب^۴

آریتمی های قلبی، انحراف از ریتم طبیعی ضربان قلب شامل اختلالات تعداد، نظم، محل آغاز تحریک و توالی فعالیت ها می باشد.

۱۴-۳

کاهش عملکرد تنفسی^۵

کاهش تعداد و عمق تنفس می باشد که به علت تاثیر مواد مخدر روی مرکز تنفس در ساقه مغز می باشد.

۱۵-۳

اشباع اکسیژن^۶

اشباع هموگلوبین از اکسیژن است که میزان طبیعی آن ۹۵ تا ۱۰۰ درصد می باشد.

۱۶-۳

مورد مصرف^۱

1 -Gavage

2 -Tolerance

3- Orthostatic Hypotension/ Postural Hypotension

4 -Arrhythmia

5 -Respiratory Depression

6 -O₂ Saturation

دلیل و علت نسخه کردن یک دارو یا انجام یک نوع درمان می باشد.

۱۷-۳

مسمومیت^۲

به اثرات و عوارض روانی و جسمانی ناشی از مصرف دارو یا مواد مخدر گفته می شود که با دفع مواد از بدن، این حالت بر طرف می شود.

۴ اهداف مداخله ای

۱-۴ پاک سازی بدن بیمار/ مددجو از مسمومیت با مواد مخدر

۲-۴ پیش گیری از جذب عامل سم

۳-۴ جلوگیری از ایجاد عوارض محرومیت

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۱-۵ وسایل مورد نیاز جهت رعایت احتیاط های استاندارد مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۰

۲-۵ وسایل مورد نیاز برای تعیبه کاتتر وریدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹

۳-۵ وسایل مانیتورینگ، پالس اکسی متری، دستگاه ساکشن و دستگاه ECG مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۱۴۵ ، ۱۵۱۴۷ و ۱۵۱۴۹

۴-۵ وسایل مورد نیاز برای خونگیری وریدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۴

۵-۵ وسایل جهت کنترل علائم حیاتی مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۰۸ ، ۱۵۰۲۱ ، ۱۵۰۳۲ ، ۱۵۰۱۹ ، ۱۵۰۲۸.

۶-۵ وسایل مورد نیاز برای انجام لاواژ معده مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۳

۷-۵ وسایل مورد نیاز در احیای قلبی ریوی پیشرفته در بزرگسالان مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۲

۶ روش انجام کار

۱-۶ بیمار/ مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۱ در بخش اورژانس، پذیرش شود.

۲-۶ به پزشک فوراً اطلاع داده شود.

۳-۶ در صورتی که بیمار/ مددجو بیهوش است اقدامات زیر انجام شود:

۱-۳-۶ وضعیت بیمار/ مددجو فقط به مدت ۱۰ ثانیه ارزیابی شود.

1 -Indication

2 -Toxicity

۶-۳-۱-۱ در صورت ایست تنفسی اقدامات زیر انجام شود.

۶-۳-۱-۱-۱ بررسی راه هوایی (A: airway): حصول اطمینان از باز بودن راه هوایی و حمایت از راه هوایی و رسانیدن اکسیژن مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۲۹، ۱۵۱۴۳، و ۱۵۱۴۲

۶-۳-۱-۱-۲ مددجو/ بیمار تا برگشت تنفس به وضعیت طبیعی تحت نظر قرار داده شود.

۶-۳-۱-۲ در صورت ایست قلبی - تنفسی عملیات احیاء قلبی تنفسی مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۲۹، ۱۵۱۴۳، و ۱۵۱۴۲ شروع شود.

هشدار- جهت تعیین هویت و شرح حال گرفتن از همراهان بیمار/ مددجوی بیهوش از همکار دیگر کمک گرفته شود.

۶-۳-۲ پزشک با انجام تست نالوکسان به تشخیص قطعی می رسد. این تست مطابق با پیوست پ توسط پرستار انجام و پایش می شود.

هشدار- عارضه نالوکسان تبدیل آنژین قلبی پایدار به ناپایدار است و در افراد مبتلا به انفارکتوس میوکارد نباید مصرف شود.

۶-۳-۱-۲ با مثبت شدن تست نالوکسان، بیمار/ مددجو برای بررسی بیشتر بستری شود.

هشدار- مصرف نالوکسان در معتادان (نه افراد مسموم) می تواند به آژیتاسیون و علائم سندرم ترک اعتیاد منجر می شود.

یادآوری- هدف استفاده از نالوکسان برگرداندن ونتیلایسیون خودبخودی بیمار/ مددجو می باشد.

۶-۴ به دنبال تثبیت وضعیت اولیه بیمار/ مددجو در صورتی که هوشیار و قادر به پاسخگویی به سوالات است، اقدامات زیر انجام شود.

۶-۵ هویت بیمار/ مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ تعیین شود.

۶-۶ علائم حیاتی بیمار/ مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره های ۱۵۰۰۸، ۱۵۰۱۹، ۱۵۰۳۲، ۱۵۰۲۱، ۱۵۰۲۸ کنترل شود و در صورت وجود هرگونه مشکل به پزشک معالج اطلاع داده شود.

یادآوری- شروع مراحل بعدی به شرطی است که وضعیت بالینی بیمار/ مددجو تثبیت شده باشد.

۶-۷ بیمار/ مددجو مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۱۴۵، ۱۵۱۴۸، و ۱۵۱۴۷ مانیتورینگ قلبی، اکسیژن درمانی و پالس اکسی متری شود.

۶-۸ شرح حال کامل شامل موارد زیر گرفته شود:

۶-۸-۱ چه نوع ماده ای ، چه زمانی، چگونه مصرف (خوراکی یا تزریقی) کرده است؟

۶-۸-۲ آیا بیمار/ مددجو سابقه اعتیاد داشته یا خیر و معمولاً چه مقداری مواد استفاده می کرده است؟

۶-۸-۳ آیا سابقه آنژین قلبی یا سکته قلبی دارد یا خیر؟ (به هشدار بند ۶-۳-۲ مراجعه شود).

۶-۹ معاینات بالینی پرستاری و مشاهده علائم مسمومیت بررسی و به پزشک معالج اطلاع داده شود.

یادآوری ۱- اغما، مردمک های ته سنجاقی (میوتیک) و ضعف تنفسی می تواند سه علامت مهم مسمومیت با مواد مخدر باشد.

یادآوری ۲- علائم بالینی شامل علائم تضعیف اعمال مغزی از جمله تنگی مردمک، دپرسیون تنفسی و تغییر در سطح هوشیاری؛ علائم دستگاه قلبی عروقی از جمله کاهش فشارخون و آریتمی به دنبال هایپوکسی و آپنه؛ علائم اختلال ریوی از جمله ادم ریوی غیر کاردیوژنیک و پنومونی می باشد.

۱۰-۶ روش کار برای بیمار/مددجو توضیح داده شود.

۱۱-۶ از وسایل محافظت شخصی مطابق استاندارد ملی شماره ۱۵۰۷۰ استفاده شود.

۱۲-۶ خط وریدی مطابق با استاندارد ملی شماره ۱۵۰۹۹ برقرار شود.

۱۳-۶ جهت انجام مطالعات آزمایشگاهی متداول مربوط به مسمومیت با مخدر ها مطابق با دستور پزشک خونگیری وریدی انجام شود.

یادآوری ۱- این مطالعات آزمایشگاهی معمولاً شامل (Cr, ABG, BUN, K, Na, Urine Analysis, FBS, CBC diff) می باشد.

یادآوری ۲- نمونه ABG به علت احتمال بروز اسیدوز متابولیک در مسمومیت با اپیوم انجام می شود.

هشدار- ارسال آزمایشات HIV و HBS Ag نیز الزامی می باشد.

۱۴-۶ دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ بررسی شود.

۱۵-۶ سرم، وسایل و داروهای دستور داده شده جهت تزریق به بیمار، آماده شود.

۱۶-۶ نوار قلب پایه جهت ارزیابی قلبی بیمار/مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵ انجام شود.

۱۷-۶ سم زدایی شامل مراحل زیر انجام شود :

۱-۱۷-۶ لوله بینی معده ای تعبیه و لاواژ معده مطابق با دستور پزشک انجام شود.

۲-۱۷-۶ شارکول و سوربیتول تا $2-1 \text{ g/kg}$ طبق دستور پزشک برای بیمار/مددجو گواژ شود.

۳-۱۷-۶ پادزهرهای دستور داده تزریق شود.

هشدار ۱- دادن داروهای مجاز در ساعات اولیه مسمومیت از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

یادآوری - زمانی که بیمار/مددجو در فاز اسیدوز می باشد توصیه می شود که حدود $0.5/1$ تا 1 سی سی بیکربنات سدیم به داخل هر لیتر سرم اضافه شود این کار به منظور کاهش اسیدوز و ایجاد دیورز قلیایی و تسریع در دفع سم انجام می شود.

هشدار ۲ - ایجاد استفراغ به دلیل دپرسیون دستگاه اعصاب مرکزی و تشنج کنتراندیکه است. بنابراین مراقب استفراغ بیمار/مددجو باشید و حتی الامکان از تحریک گوارش بیمار که منجر به استفراغ می شود، ممانعت شود.

۱۸-۶ جواب آزمایشات پیگیری و به پزشک معالج اطلاع داده شود.

۱۹-۶ اقدامات مراقبتی بر حسب علائم بیمار/مددجو و دستورات پزشک انجام شود.

۶-۲۰ در صورت دستور پزشک عکس قفسه سینه برای تشخیص ادم ریه یا پنومونی آسپیراسیون انجام شود.

۶-۲۱ اقدامات درمانی و حمایتی متناسب با نتایج آزمایشات HIV, HBS- Ag انجام شود.

۶-۲۲ در صورتی که بیمار/ مددجو اقدام به خودکشی کرده، موضوع جهت ارجاع بیمار به روانپزشک، به پزشک معالج اطلاع داده شود.

۶-۲۳ طبق دستور پزشک در صورتی که بیمار/ مددجو برای ترخیص آماده می شود، هشدارها و آموزش های لازم به بیمار و همراهان وی به صورت کتبی و شفاهی داده شود.

۶-۲۳-۱ آموزش های لازم به خانواده و همراهان در مورد HIV- HBS Ag مثبت و عوارض مسمومیت با مواد مخدر داده شود.

۶-۲۴ تفکیک زباله ها به روش بهداشتی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸ انجام شود.

۶-۲۵ ثبت مشاهدات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ شامل موارد زیر است:

الف- بررسی اولیه بیمار/ مددجو و شرح حال وی

ب- علایم حیاتی در دوره های زمانی بررسی شده

پ- وضعیت بالینی و علایم بدو ورود

ت- واکنش بیمار/ مددجو به درمان و داروهای مصرفی

ث- تاثیر نالوکسان با گذشت زمان

ج- نتیجه تست نالوکسان

چ - داروهای تزریقی، خوراکی یا گاوآژ شده شامل دوز، زمان و نحوه دادن دارو

ح- آموزش های داده شده به بیمار/ مددجو و همراهان وی

خ- زمان دقیق انجام مشاوره روانپزشکی، نتیجه آن و اینکه دقیقا در چه زمانی به پزشک معالج اطلاع داده شده است.

د- 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 و آموزش های لازم به مددجو/ بیمار و خانواده وی

۷-۴ رعایت نکات استریل، ایمنی، بهداشتی و فوریت زمانی

۷-۵ استفاده از چک لیست موجود در پیوست ب

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند کار توسط پرستار و در بیمارستان ها و مراکز درمانی واجد شرایط و تجهیزات لازم برای مددجو / بیمار انجام می گیرد.

۹ نکات آموزشی

۹-۱ شایعترین علت مسمومیت با اپیوئیدها عبارت است از:

۹-۱-۱ معتادانی که به دلیل ایجاد تحمل به دوزهای مصرفی پیشین، نیاز به مصرف مقادیر بیشتری از این مواد دارند ولی در تخمین دوز مورد نیاز اشتباه کرده، بیش از مقدار مورد نیاز مصرف می کنند.

۹-۱-۲ معتادانی که نادانسته اقدام به مصرف هروئین (یا هرگونه ماده شبیه تریاک) با درجه خلوص بالاتر و قدرت اثر بیشتر می کنند.

۹-۱-۳ کودکانی که با مصرف بیش از دوز درمانی هر یک از داروهای اپیوئیدی (برای درمان درد، اسهال، سرفه) یا با مصرف مقادیر زیاد مواد مخدر به طور اتفاقی، دچار مسمومیت می شوند.

۹-۱-۴ بالغینی که به منظور خودکشی از یک یا چند نوع اپیوئید با دوز بالا استفاده می کنند.

۹-۱-۵ افرادی که برای حمل مخفیانه مواد مخدر، این مواد را در بدن خود (مثلا دستگاه گوارش) انبار می کنند که به اصطلاح Body Packer نامیده می شوند.

۹-۱-۶ معتادانی که به دنبال یک دوره ترک، به مصرف مواد مخدر با دوز قبلی روی می آورند.

۹-۲ تجویز نالوکسان به بیماران معتاد عارضه محرومیت را به همراه دارد.

۹-۳ ادم ریه با منشأ غیر قلبی دارد و بیشتر یک واکنش حساسیتی است که با تجویز دگزامتازون می توان این حساسیت را کاهش داد.

۹-۴ بیماران بعد از تجویز داروهای دستور داده شده (نالوکسان تا ۶ ساعت بعد از تزریق) تحت نظر باشند.

۹-۵ توجه به محل تزریق مواد روی اندام و محل خالکوبی ها می تواند در تشخیص قطعی کمک کننده باشد.

۹-۶ یکی از علائم تضعیف اعمال مغزی تنگی مردمک است اگر چه گاهی ممکن است میوزیس رخ ندهد به ویژه در مسمومیت مپریدین، دیفنوکسیلات و بیماران/ مددجویانی که دچار هیپوکسی شدید شده اند. در این موارد حتی گاهی میدریازیس دیده می شود.

۹-۷ در مسمومیت خفیف فقط تعداد تنفس کاهش یافته و حجم جاری طبیعی است. در حالی که در مسمومیت های شدیدتر کاهش تعداد و عمق تنفس رخ می دهد و گاهی به ۲ تا ۴ تنفس سطحی در دقیقه می رسد.

۹-۸ اختلال دستگاه قلبی به علت هیپوکسی می باشد که باعث کاهش فشارخون ارتواستاتیک و آریتمی می شود.

۹-۹ گلوکز ۵۰٪ (Dextrose Water 50%)، این دارو در گروه دارویی کربوهیدرات ها و گروه درمانی تغذیه کامل وریدی، انرژی دهنده و مایع درمانی قرار دارد و برای جایگزینی مایع و کالری در بیماران/ مددجویان کاربرد دارد و به شکل تزریقی موجود می باشد.

۹-۹-۱ پایش گلوکز خون و تزریق ویال گلوکز ۵۰٪ به صورت یک جا با توجه به هیپوگلیسمی ناشی از اپیوم انجام شود.

یادآوری- درسمومیت با اپیوم ها هیپوگلیسمی و هیپوکسی باید با تجویز گلوکز و دادن اکسیژن طبق تجویز پزشک، اصلاح شود تا از عوارض بعدی آن جلوگیری شود.

۹-۱۰ پایش باز بودن راه هوایی انجام شود.

۹-۱۱ میزان O2 Sat کنترل شود و در صورت اندیکاسیون از اکسیژن و دستگاه ونتیلاتور استفاده شود.

۹-۱۲ علایم تشنج کنترل شود و با دستور پزشک تزریق دیازپام و نالوکسان انجام شود.

۹-۱۳ درمان ادم ریه شامل: وضعیت نیمه نشسته، استفاده از اکسیژن ۱۰۰٪ و فشار مثبت انتهای دمی PEEP

۹-۱۴ داروهایی که مصرف طولانی و زیاد آن ها باعث مسمومیت می شوند شامل: دیفنوکسیلات، مپریدین، متادون، پنتازوسین و پروپوکسیفن، هیدروکلراید مپریدین

۹-۱۴-۱ دیفنوکسیلات^۱، این دارو در گروه درمانی داروی ترکیبی (اپیات) و گروه درمانی ضد اسهال قرار دارد و به شکل قرص های خوراکی حاوی ۲.۵ mg دیفنوکسیلات و ۰.۰۲۵ mg آتروپین موجود می باشد. نام های دیگر این دارو Lomotil, Lonox می باشد.

۹-۱۴-۲ هیدروکلراید مپریدین^۲، مپریدین در گروه دارویی اپیوئید و گروه درمانی ضد درد و کمک بیهوشی قرار دارد و به شکل آمپول های تزریقی ۵۰mg/1ml موجود می باشد. نام های دیگر این دارو Pethidine HCL و Demerol می باشد.

۹-۱۵ وجود علایم آنتی کولینرژیک شامل پوست خشک و گرم و قرمز، تاکیکاردی و میدریاز از نشانه های مسمومیت شدید با دیفنوکسیلات (به دلیل آتروپین همراه آن) است

۹-۱۶ شارکول فعال شده^۳، شارکول فعال شده در گروه دارویی جاذب و گروه درمانی پادزهر، ضد اسهال و ضد نفخ قرار دارد و به شکل شربت ۵۰ گرم، سوسپانسیون 30 g/240 ml، قرص ۲۵۰ میلی گرمی و بالک موجود می باشد.

۹-۱۷ سوربیتول^۴ در گروه درمانی ملین اسموتیک، قرار دارد و به شکل پودر های بسته بندی شده 5 g/pack موجود می باشد.

۹-۱۸ تزریق نالوکسان، دیورتیک و دیگوکسین در درمان ادم ریه ناشی از اپیوم موثر نیستند.

1 - Diphenoxylate HCL

2+- Meperidine Hydrochloride

3 + Activated Charcoal

4 + Sorbitol

پیوست الف (اطلاعاتی) تست نالوکسان

تست نالوکسان در فرد مبتلا به اختلال هوشیاری به قرار زیر است:

ابتدا با تزریق 0.4mg یا 0.8mg نالوکسان به عنوان دوز اولیه در مواقعی که مردمک دچار میوز است اما مشکل تنفسی بارز وجود ندارد شروع می شود. با وجود این، در صورت دپرسیون تنفسی از ابتدا با ۲ میلی گرم آمپول تست شروع می شود و هر ۵-۲ دقیقه تکرار می گردد، فاصله دو تزریق در آپنه و ایست تنفسی از دو دقیقه نیز کمتر است. در صورتی که با مصرف 10mg تغییری در سطح هوشیاری ایجاد نگردد، باید تشخیص مسمومیت انحصاری با اپیوئید کنار گذاشته شود.

در حین تست نالوکسان معمولا سه حالت رخ می دهد:

- حالت اول: در حین تست که تا حداکثر ۱۰ یا ۲۵mg آمپول تجویز می شود، اگر در هر مرحله ای بیمار بیدار شود و هوشیاری خود را به دست آورد، تست مثبت تلقی می شود.

ممکن است بیمار پس از ۲ بار تکرار ۲mg نالوکسان بیدار شود. حتی اگر در لحظه آخرین تزریق این اتفاق رخ بدهد پاسخ مثبت به مسمومیت قطعی با اپیوم تلقی می شود و باید دو سوم دوز کلی تزریق شده در ساعت اول پس از تست مثبت به بیمار انفوزیون گردد و به تدریج در هر ساعت بعدی یک سوم از دوز قبلی کم می شود و به بیمار تزریق گردد. به طور روتین نصف دوز اولیه نیم ساعت بعد به بیمار تزریق می گردد و سپس دو سوم دوز اولیه از طریق انفوزیون در داخل سرم در ساعت اول ادامه داده می شود.

در صورت افت هوشیاری می توان به طور PRN به بیمار هشت دهم میلی گرم نالوکسان تزریق کرد. معمولا به داخل سرم اول بیمار هشت تا ده آمپول نالوکسان اضافه می شود، چون طول عمر نالوکسان به طور متوسط یک ساعت و طول عمر متوسط مورفین شش ساعت است. باید یادآوری شود که برای هر فرد بزرگسال سه لیتر سرم در هر بیست و چهار ساعت در نظر گرفته می شود که هر لیتر سرم در هر ۸ ساعت به بیمار تزریق می گردد.

- حالت دوم: با وجود تزریق تمام ۲۵ آمپول با فاصله زمانی هر ۵-۲ دقیقه ۵آمپول، اگر بیمار هیچ گونه

پاسخی به نالوکسان ندهد در این صورت بیمار دچار مسمومیت با مواد اپیوئیدی نیست و اختلال هوشیاری وی ارتباطی با اپیوم ندارد.

- حالت سوم: (پاسخ بینابینی یا نسبی به نالوکسان)

اگر وضعیت بیمار/مددجو به دنبال تزریق اولیه اندکی بهتر شود اما با تکمیل تزریق های بعدی وضعیت وی تغییر نیابد، احتمالا مشکل مربوط به سایر داروهای آرام بخش است. با وجود این، اگر به دنبال هر تزریق وضعیت بیمار/مددجو کمی بهتر شود و سپس اختلال هوشیاری بدتر شود و مجددا با تزریق بعدی نالوکسان باز هم جواب نسبی حاصل گردد، احتمال همزمانی مسمومیت اپیوم با مشکل دوم نظیر هیپوکسی، ترومای سر و یا مسمومیت مخلوط

مطرح می‌گردد. در این حالت ضمن ادامه انفوزیون نالوکسان، باید در جهت کشف عامل دومی که مانع از بهبود هوشیاری کامل شده است، تلاش شود. معاینات نورولوژیک و احتمال خونریزی مغزی، نکات مهمی در این روند هستند.

پیوست ب

(الزامی)

چک لیست اقدامات پرستاری در مسمومیت با مخدر

جدول ب-۱- چک لیست اقدامات پرستاری در مسمومیت با مخدر

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	بیمار/ مددجو را مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۱ پذیرش در بخش اورژانس، پذیرش می دهد.			
۲	به پزشک فوراً اطلاع داده می دهد.			
۳	در صورتی که بیمار/ مددجو بیهوش است، وضعیت وی را فقط به مدت ۱۰ ثانیه ارزیابی می کند.			
۴	در صورت ایست تنفسی راه هوایی (A: airway) را بررسی می کند.			
۵	از باز بودن راه هوایی اطمینان حاصل می کند و حمایت های لازمه جهت باز بودن راه هوایی را انجام می دهد.			
۶	مددجو/ بیمار را تا برگشت تنفس به وضعیت طبیعی تحت نظر قرار می دهد.			
۷	در صورت ایست قلبی- تنفسی عملیات احیاء قلبی- تنفسی را شروع می کند.			
۸	جهت تعیین هویت و شرح حال گرفتن از همراهان بیمار/ مددجوی بیهوش از همکار دیگر کمک می گیرد.			
۹	روش کار برای بیمار/ مددجو توضیح داده شود.			
۱۰	طبق دستور پزشک و مطابق پیوست پ، تست نالوکسان توسط پرستار انجام و پایش می شود.			
۱۱	با مثبت شدن تست نالوکسان، بیمار/ مددجو را طبق دستور پزشک برای بررسی بیشتر بستری می کند.			
۱۲	به دنبال تثبیت وضعیت اولیه بیمار/ مددجو در صورتی که هوشیار و قادر به پاسخگویی به سوالات است، هویت وی را تعیین می کند.			
۱۳	علائم حیاتی بیمار/ مددجو را کنترل و در صورت وجود هرگونه مشکل به پزشک معالج اطلاع می دهد.			
۱۴	بیمار/ مددجو را مانیتورینگ قلبی، اکسیژن درمانی و پالس			

			اکسی متری می کند.
۱۵			شرح حال کامل از بیمار می گیرد.
۱۶			معاینات بالینی پرستاری و مشاهده علائم مسمومیت را بررسی می کند و به پزشک معالج اطلاع می دهد.
۱۷			روش کار برای بیمار/ مددجو توضیح داده شود.
۱۸			شرایط انجام کار را طبق بند ۷ فراهم می کند.
۱۹			از وسایل محافظت شخصی استفاده می کند.
۲۰			خط وریدی را برقرار می کند.
۲۱			جهت انجام مطالعات آزمایشگاهی متداول مربوط به مسمومیت با مخدر ها مطابق با دستور پزشک خونگیری وریدی انجام می شود.
۲۲			آزمایشات HIV و HBS Ag را نیز ارسال می کند.
۲۳			دستور پزشک را بررسی می کند.
۲۴			سرم، وسایل و داروهای دستور داده شده جهت تزریق به بیمار، را آماده می کند.
۲۵			نوار قلب پایه جهت ارزیابی قلبی بیمار/ مددجو را انجام می دهد.
۲۶			لوله بینی معده ای را تعبیه و لاواژ معده را مطابق با دستور پزشک انجام می دهد.
۲۷			شارکول و سوربیتول را تا $2-1 \text{ g/kg}$ طبق دستور پزشک برای بیمار/ مددجو گاواژ می کند.
۲۸			پادزهرهای دستور داده تزریق شود.
۲۹			مراقب استفراغ بیمار/ مددجو بوده و حتی الامکان از تحریک گوارش بیمار که منجر به استفراغ می شود، ممانعت می کند.
۳۰			جواب آزمایشات را پیگیری و به پزشک معالج اطلاع می دهد.
۳۱			اقدامات مراقبتی را بر حسب علائم بیمار/ مددجو و دستورات پزشک انجام می دهد.
۳۲			در صورت دستور پزشک، عکس قفسه سینه را برای تشخیص ادم ریه یا پنومونی آسپیراسیون انجام می دهد.
۳۳			اقدامات درمانی و حمایتی را متناسب با نتایج آزمایشات HIV, HBS- Ag انجام می دهد.
۳۴			در صورتی که بیمار/ مددجو اقدام به خودکشی کرده، موضوع

			جهت ارجاع بیمار به روانپزشک ، به پزشک معالج اطلاع داده شود.	
			طبق دستور پزشک در صورتی که بیمار/ مددجو برای ترخیص آماده می شود، هشدارها و آموزش های لازم را به بیمار و همراهان وی به صورت کتبی و شفاهی می دهد.	۳۵
			آموزش های لازم را به خانواده و همراهان بیمار/ مددجو در مورد HIV- HBS Ag مثبت و عوارض مسمومیت با مواد مخدر می دهد.	۳۶
			تفکیک زباله ها را به روش بهداشتی انجام می دهد.	۳۷
			گزارش پرستاری را ثبت می کند.	۳۸

پیوست پ
(الزامی)
حقوق مددجو/ بیمار

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

(الزامی)

منشور حقوق بیمار / مددجو در ایران

ت-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.

ت-۲ حقوق بیمار / مددجو

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

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

ت-۲-۱-۲ بر پایه‌ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد ؛

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

ت-۲-۱-۴ بر اساس دانش روز باشد ؛

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

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

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

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

ت-۲-۱-۹ توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران / مددجویان روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد ؛

ت-۲-۱-۱۰ در سریع‌ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار / مددجو باشد ؛

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

ت-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؛

ت-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؛

ت-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.

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

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

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

ت-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؛

ت-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؛

ت-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؛

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

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

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

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

ت-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؛

ت-۲-۲-۲-۲ 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.

ت-۲-۳ حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار/مددجو در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود .

ت-۲-۳-۱ محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:

ت-۲-۳-۱-۱ انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط ؛

ت-۲-۳-۱-۲ انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور ؛

ت-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 ؛

ت-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؛

ت-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 ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار/مددجو قرار گیرد .

ت-۲-۳-۲ شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشد :

ت-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 ؛

ت-۲-۳-۲-۲ پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار/مددجو جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود .

ت-۲-۳-۲-۴ ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار/مددجو (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد .

ت-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 ؛

ت-۲-۳-۲-۴ 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؛

ت-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؛

ت-۲-۴-۳ 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 می باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.

ت-۲-۵ دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار/مددجو است .

ت-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 ؛

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

ت-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.