



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۱۷۶

چاپ اول

تیر ۱۳۹۲

INSO
15176

1st. Edition

Jun.2013

مداخلات پرستاری -
مراقبت های بعد از آنژیوپلاستی (PTCA)
در بخش سی سی یو -
آیین کار

**Nursing Interventions –
Nursing Care after Percutaneous
Transluminal Coronary Angioplasty
(PTCA) in Cardiac Care Unit (CCU)
-Code of Practice**

ICS:11.020

ب 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 - مراقبت های بعد از آنژیوپلاستی (PTCA) در بخش سی سی یو - آیین کار »

رئیس:

میرزا بیگی، غضنفر
(کارشناس ارشد کارآفرینی)

دبیر:

سالمی، صدیقه
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

سمت و/یا نمایندگی

رئیس کل سازمان نظام پرستاری

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

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

بخشی، مهدی
(کارشناس ارشد پرستاری)

دبیر انجمن علمی پرستاران قلب ایران

داوود آبادی، شهربانو
(کارشناس پرستاری)

کلینیک آریتمی تهران

رضوی، سیده مریم
(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

صمدی بهرامی، محمدرضا
(کارشناس پرستاری)

سرپرستار بخش کت لب بیمارستان شهید مدرس

قربتی، متین
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

نماینده انجمن علمی پرستاران قلب ایران و
سوپروایزر آموزشی بیمارستان دی

محبعلی، فاطمه
(کارشناس پرستاری)

پرستار بخش سی سی یو بیمارستان شهید مدرس

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

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

وفائیان، نادیا
(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

فهرست مندرجات

صفحه

ب

ج

ه

۱

۱

۲

۲

۳

۳

۵

۵

۵

۷

۸

فهرست

آشنایی با سازمان ملی استاندارد

کمیسیون فنی تدوین استاندارد

پیش گفتار

۱ هدف و دامنه کاربرد

۲ مراجع الزامی

۳ اصطلاحات و تعاریف

۴ اهداف مداخله ای

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۶ روش انجام کار

۷ شرایط انجام کار

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

۹ نکات آموزشی

پیوست الف - الزامی - حقوق مددجو / بیمار

پیوست ب - الزامی - منشور حقوق بیمار / مددجو در ایران

پیش گفتار

استاندارد" مداخلات پرستاری- مراقبت های بعد از آنژیوپلاستی (PTCA) در بخش سی سی یو-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 سی و هشتمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۹۱/۷/۱۸ 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. 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. Seltzer, Suzanne C. Hinkle, Janice L. Brunner and Suddarth Textbook of Medical – Surgical Nursing .11th 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.2005

"مداخلات پرستاری - مراقبت های بعد از آنژیوپلاستی (PTCA) در بخش سی سی یو - آیین کار"

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری مراقبت های بعد از عمل PTCA در بخش ویژه به منظور پیشگیری از عوارض احتمالی 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 برای موارد زیر کاربرد دارد:

الف- در کلیه بخش های سی سی یو^۱ 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 - آموزش به بیمار- آیین کار

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

۳-۲ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۲۱، مداخلات پرستاری - اندازه گیری درجه حرارت از راه زیر بغل - آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۲۲، مداخلات پرستاری - قراردادن بیمار در وضعیت خوابیده به پشت- آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۸ مداخلات پرستاری- بررسی تنفس- آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۲ مداخلات پرستاری - ارزیابی نبض رادیال- آیین کار

۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ مداخلات پرستاری - ثبت و گزارش نویسی- آیین کار

۸-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ مداخلات پرستاری - بررسی دستورات پزشک- آیین کار

۲-۹ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۷۰، مداخلات پرستاری - رعایت احتیاط های استاندارد - آیین کار

۲-۱۰ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۵۳، مداخلات پرستاری - پایش جذب و دفع - آیین کار

۲-۱۱ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۴ مداخلات پرستاری - خون گیری وریدی - آیین کار

۲-۱۲ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۹۹، مداخلات پرستاری - تزریق وریدی با استفاده از سوزن پروانه ای یا آنژیوکت - آیین کار

۲-۱۳ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، مداخلات پرستاری - تعیین هویت بیمار/مددجو - آیین کار

۲-۱۴ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵، مداخلات پرستاری - انجام الکتروکاردیوگرافی (ECG) در بزرگسالان - آیین کار

۲-۱۵ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۷۳، مداخلات پرستاری - برقراری هموستاز در محل سوراخ شده بعد از کاتتریزاسیون - آیین کار

۲-۱۶ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۷۴، مداخلات پرستاری - نقل و انتقال بیمار از بخش به اتاق عمل - آیین کار

۳ اصطلاحات و تعاریف

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

۳-۱

پرستار واجد شرایط^۱

فردی است دارای مدرک کارشناسی یا بالاتر در رشته پرستاری که جهت انجام کار در بخش سی سی یو دوره دیده و گواهی نامه مربوط را از مراکز تایید صلاحیت شده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دریافت کرده است. این گواهی نامه باید هر ۲ سال یک بار توسط مراجع ذی صلاح تایید یا تمدید شود و این پرستار در مدت این دو سال در مورد کار در بخش سی سی یو آموزش های مناسب و مداوم دریافت کند.

۳-۲

مددجو/بیمار^۲

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

۴ اهداف مداخله ای

۴-۱ پیشگیری از بروز خونریزی و هماتوم و عفونت در محل ورود کاتتر و در صورت بروز، جلوگیری از پیشرفت آن.

۴-۲ کاستن از اضطراب بیمار و تأمین آسایش وی.

۴-۳ کمک به بیمار جهت برگشت توانایی های قبل از انجام تکنیک

1 Qualified Nurse

2 Patient /Client

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۱-۵ تجهیزات مانیتورینگ قلبی

۲-۵ وسایل کنترل علایم حیاتی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره های ۱۵۰۲۱، ۱۵۰۳۲، ۱۵۰۰۸، ۱۵۰۲۸، ۵۰۲۸

۳-۵ وسایل تزریق وریدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹

۴-۵ وسایل محافظت شخصی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۰

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

۵-۷ وسایل خون گیری وریدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۴

۵-۸ وسایل برقراری هموستاز شریانی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۷۳

۵-۹ وسایل تهیه الکتروکاردیوگرافی در بزرگسالان مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵

۵-۱۰ وسایل لازم برای وضعیت دادن به بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۲

۵-۱۱ وسایل پایش جذب و دفع مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۵۳

۶ روش انجام کار

۶-۱ بیمار از پرستار بخش کت لب مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۷۴ تحویل گرفته شود و هویت وی پس از جابه جایی روی تخت، مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ تعیین شود.

۶-۲ پرونده بیمار فوراً تحویل گرفته شود.

۶-۳ دستورات پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ بررسی شود.

۶-۴ به بیمار توضیح داده شود که در بخش مراقبت های ویژه قلبی^۱ تحت مراقبت قرار گرفته می گیرد.

۶-۵ بیمار به دستگاه مانیتور قلبی وصل شود.

۶-۶ ریتم قلبی بیمار بررسی شود.

۶-۷ علایم حیاتی بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره های ۱۵۰۲۱، ۱۵۰۳۲، ۱۵۰۰۸، ۱۵۰۲۸ کنترل شود.

۶-۸ ناحیه یا محل ورود کاتتر دسیله شریانی از نظر خونریزی و هماتوم مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۷۳ بررسی شود.

۶-۹ اندام انتهایی از نظر نبض، حرارت و رنگ پوست بررسی شود و در هر دو پا (هر دو عضو) با هم مقایسه شود.

- ۶-۱۰ مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵. از بیمار ECG گرفته شود.
- ۶-۱۱ بلافاصله پس از جایگزینی بیمار در سی سی یو، پزشک جهت ویزیت بیمار مطلع شود.
- ۶-۱۲ از بیمار به صورت استراحت مطلق مراقبت شود.
- ۶-۱۳ به بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵ آموزش داده شود که مطابق با استاندارد ملی شماره ۱۵۰۲۲ در وضعیت خوابیده به پشت قرار گیرد، و پای بیمار تا وقتی که دسیله دارد بی حرکت نگه داشته شود.
- ۶-۱۴ بیمار بنا به دستور پزشک ناشتا از راه دهان^۲ ننگه داشته شده و سپس در صورت تحمل، مایعات برای وی شروع شود.
- ۶-۱۵ علایم حیاتی شامل فشار خون، نبض و تنفس و درجه حرارت به شرح زیر کنترل شود:
- در ساعت اول هر ۱۵ دقیقه یک بار
 - در ساعت دوم هر ۳۰ دقیقه یک بار
 - ساعت سوم یک ساعت یک بار
 - پس از ساعت سوم هر دو ساعت یک بار کنترل شود.
- ۶-۱۶ کنترل اندام تحتانی از نظر نبض، حرارت، رنگ پوست، همانند علایم حیاتی ادامه داده شود.
- ۶-۱۷ در صورت لزوم کیسه شن برای پیشگیری از خونریزی روی محل دسیله شریانی قرار داده شود.
- ۶-۱۸ درد قفسه سینه بررسی شود و در صورت بروز، به پزشک گزارش شود و ECG گرفته شود و اقدامات لازم انجام شود.
- ۶-۱۹ نمونه خون وریدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۴ هنگام ورود بیمار به بخش جهت آزمایشات لازم طبق دستور پزشک گرفته و به آزمایشگاه ارسال شود.
- ۶-۲۰ داروها و سرم های دستور داده شده برای بیمار آماده و به بیمار وصل شود.
- ۶-۲۱ مایعات وریدی و دفعی بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۵۳ اندازه گیری شود.
- ۶-۲۲ در صورت پایدار بودن وضعیت بیمار بعد از ۶ تا ۸ ساعت برای خارج کردن دسیله شریانی توسط پزشک برنامه ریزی شود.
- ۶-۲۳ در صورت دریافت هپارین مدتی قبل از کشیدن دسیله، طبق دستور پزشک هپارین قطع شود.
- ۶-۲۴ برای خارج کردن دسیله شریانی نمونه خون جهت کنترل وضعیت انعقادی به آزمایشگاه ارسال شود.

۶-۲۵ در صورت مناسب بودن جواب آزمایش وسایل لازم (ست پانسمان - بتادین - دستکش - عینک - چسب و ...) برای خارج کردن دسیله آماده شود.

۶-۲۶ هنگام خارج کردن دسیله به پزشک کمک شود.

۶-۲۷ هنگام خارج کردن دسیله وضعیت بیمار شامل علائم حیاتی، درد، اضطراب و تهوع، استفراغ، برادیکاردی و علائم وازوواگال و غیره بررسی شود و در صورت بروز تغییرات با هماهنگی پزشک اقدام لازم انجام شود.

یادآوری - به اظهار درد در ناحیه شکم بیمار توجه کنید (احتمال بروز خونریزی رتروپریتون).

۶-۲۸ پس از خارج شدن دسیله توسط پزشک، در صورت لزوم کیسه شن روی محل گذاشته شود.

۶-۲۹ پس از خارج شدن دسیله تا زمان بستری بودن بیمار در CCU محل آن از نظر خونریزی و هماتوم بررسی شود.

۶-۳۰ تمامی مشاهدات و اقدامات مطابق با استاندارد ملی شماره ۱۵۰۴۲ ثبت شود:

الف- تاریخ و زمان دقیق تحویل بیمار از کت لب

ب- وضعیت ناحیه سوراخ شده از نظر وجود هماتوم و خونریزی

پ- علائم حیاتی بیمار/مددجو

ت- وضعیت نبض های انتهایی

ث- داروها و سرم های تزریق شده

ج- نتایج آزمایش های انجام شده

ح- زمان شروع تغذیه و وضعیت تحمل بیمار

خ- زمان کشیده شدن دسیله و نام پزشکی که دسیله را کشیده است

۷ شرایط انجام کار

۷-۱ دقت و صحت در انجام کار

۷-۲ رعایت اصول استریل، بهداشتی و ایمنی

۷-۳ رعایت فوریت زمانی

۷-۴ رعایت حریم و حرمت بیمار

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند کار توسط پرستار واجد شرایط، در بخش سی سی یو ارائه می شود.

۹ نکات آموزشی

۹-۱ به این دلیل که در حین یا پس از PTCA ممکن است اسپاسم عروق کرونر اتفاق بیافتد، مانیتورینگ قلبی از نظر قطعه ی ST و موج T جهت تعیین وجود تغییرات در این قسمت انجام شود.

۲-۹ در حین و/ یا پس از انجام PTCA، پارگی عروق کرونری ممکن است بدون علایم اولیه اتفاق بیافتد که گاهی باعث بسته شدن مجدد عروق کرونر می شود.

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 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-۲-۲-۱-۲ مفاد منشور حقوق بیمار/ مددجو در زمان پذیرش ؛
- ب-۲-۲-۱-۳ 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-۲-۲-۱-۴ نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛
- ب-۲-۲-۱-۵ 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-۲-۲-۱-۶ نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان ؛
- ب-۲-۲-۱-۷ کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند .
- ب-۲-۲-۱-۸ 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 این که عدم اطلاع بیمار/ مددجو، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد؛

ب-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.

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

ب-۲-۴-۱ رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار/ مددجو الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد؛

ب-۲-۴-۲ 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-۲-۴-۳ 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-۲-۴-۳ 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 می‌باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.

ب-۲-۵ 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.