



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۲۴۲

چاپ اول

آبان ۱۳۹۲

INSO
15242

1st. Edition

Oct.2013

مداخلات پرستاری - تنظیم ترانسدیوسر -
آیین کار

**Nursing Interventions- Transducer System
Set up -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 - تنظیم ترانسدیوسر - آیین کار »

رئیس:

میرزا بیگی، غضنفر
(کارشناس ارشد کارآفرینی)

دبیر:

سالمی، صدیقه
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

انصاری فر، علی
(کارشناس ارشد پرستاری)

پروین، لیلی

(کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی-جراحی)

فلاحی، مسعود

(دکتری پرستاری)

مصطفوی، اشرف

(کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه)

سمیه، موسی پور

(کارشناس پرستاری و کارشناس ارشد آموزش زبان انگلیسی)

وفاییان، نادیا

(کارشناس پرستاری)

سمت و/یا نمایندگی

رئیس کل سازمان نظام پرستاری

معاون فنی سازمان نظام پرستاری

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

سرپرستار جراحی مردان بیمارستان قلب شهید رجائی

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

پیش‌گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری- تنظیم ترانسدیوسر-آیین کار" که پیش‌نویس آن در کمیسیون های مربوط به موجب بند ۵ ماده ۳ قانون سازمان نظام پرستاری مصوب ۸۱/۹/۱۱ مجلس شورای اسلامی توسط سازمان نظام پرستاری تهیه و تدوین شده و در هفتاد و ششمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۹۰/۴/۱۸ 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 می‌شود.

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

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

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

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

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

"مداخلات پرستاری - تنظیم ترانسدیوسر- آیین کار"

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در تنظیم ترانسدیوسر به منظور نمایش فشار خون شریانی، فشار ورید مرکزی (CVP)^۱ و فشار شریان ریوی (PAP)^۲ جهت تشخیص فوری موارد غیر طبیعی و درمان به موقع آن 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 تخصصی مانند ICU, CCU و در صورت نیاز به این خدمت برای ارائه مراقبت های پرستاری یکسان و روشن .

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

۲ مراجع الزامی

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

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

استفاده از مراجع زیر برای این استاندارد الزامی است:

۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹، مداخلات پرستاری- شستن دست ها- آیین کار

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

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱، مداخلات پرستاری- بررسی دستورات پزشک- آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۰، مداخلات پرستاری- رعایت احتیاط های استاندارد- آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹، مداخلات پرستاری- گرفتن خط وریدی- آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، مداخلات پرستاری- تعیین هویت بیمار- آیین کار

۳ اصطلاحات و تعاریف

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

1 Central Venous Pressure
2 Pulmonary Artery Pressure

۱-۳

پرستار واجد شرایط^۱

فردی است دارای مدرک کارشناسی یا بالاتر در رشته پرستاری که جهت انجام کار در بخش ویژه 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 تمدید شود و این پرستار در مدت این دو سال در مورد کار در بخش ویژه آموزش های مناسب و مداوم دریافت کند.

۲-۳

مددجو/ بیمار^۲

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

۳-۳

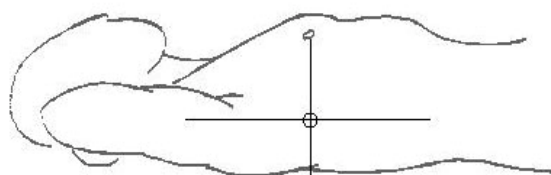
ترانسدایوسر^۳

دستگاهی است که یک نوع انرژی را به نوع دیگر تبدیل می نماید.

۴-۳

محور فلبواستاتیک^۴

محور فلبواستاتیک در وضعیت خوابیده به پشت، به موازات چهارمین فضای بین دنده‌ای روی خط زیر بغل میانی است.



شکل ۱- محور فلبواستاتیک

۵-۳

دیاستول^۵

دوره رفع انقباض بطن که باعث پر سازی آن می گردد و معرف فشارخونی است که نشان دهنده فشارشریان های بزرگ در زمان استراحت قلب بین تپیدن ها است.

۶-۳

فشار ورید مرکزی

ارزش عددی فشار خون با واحد میلیمترجیوه و یا واحد سانتی مترآب (هر میلیمترجیوه برابر ۱/۳ سانتی متر آب) است که از بخش پایانی ورید اجوف فوقانی گرفته شده و معادل فشار در سطح دهلیز راست است. مقدار

-
- 1 Qualified Nurse
 - 2 Patient /Client
 - 3 Transducer
 - 4 Phlebostatic axis
 - 5 Diastol

فشار سیاهرگ مرکزی مشخص کننده مناسب برای تشخیص حجم خون در گردش، عملکرد قلب و بازده رگ است. میزان نرمال فشار در ورید مرکزی در بیمار با تنفس طبیعی بین ۲ تا ۸ میلیمتر جیوه است. عوامل تاثیر گذار در فشارخون ورید مرکزی با تغییر در حجم خون، نارسایی قلبی، داروها و هر نوع مانع مکانیکی در مسیر گردش خون (لخته یا ترومبوز) تغییر عمده در آن خواهند گذاشت.

۷-۳

فشار سیستولیک^۱

معرف فشاری است که بعد از انقباض عضله قلب، در شریان ها ایجاد می شود.

۸-۳

فشار شریان ریوی

میزان فشار خونی است که در شریان های ریوی وجود دارد. میزان طبیعی آن ۹ تا ۱۸ میلی متر جیوه است.

۴ اهداف مداخله ای

۴-۱ نمایش فشار خون شریانی، فشار ورید مرکزی (CVP)، فشار شریان ریوی (PAP)

۴-۲ جهت تشخیص زودرس موارد غیر طبیعی و درمان به موقع آن

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۵-۱ ۵۰۰ سی سی سرم نرمال سالین استریل قابل تزریق حاوی ۵۰۰ یا ۱۰۰۰ واحد هپارین

۵-۲ بر چسب داروی اضافه شده به سرم (هپارین ۱۰۰۰ واحد)

۵-۳ کاف فشار سنج

۵-۴ کابل مانیتور

۵-۵ لوله اتصال یک بار مصرف که از قبل آماده می باشد

۵-۶ گیرنده ترانسدیوسر

۵-۷ کلاهک ترانسدیوسر

۵-۸ گیره ترانسدیوسر

۵-۹ پایه ترانسدیوسر و پایه سرم

۵-۱۰ مانیتور بالای تخت بیمار

1 systolic blood pressure

۶ روش انجام کار

- ۱-۶ هویت بیمار/مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ تعیین شود.
- ۲-۶ دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ بررسی شود.
- ۳-۶ مانیتور بالای تخت بیمار روشن شود.
- یادآوری- جهت گرم شدن دستگاه، قبل از جمع آوری وسایل مانیتور روشن شود.
- ۴-۶ در صورت هوشیاری با بیمار/مددجو ارتباط برقرار شود و مراحل انجام کار به وی توضیح داده شود.
- ۵-۶ محیط امن و خلوتی برای وی فراهم شود.
- ۶-۶ وسایل مورد نیاز بر بالین بیمار آماده شود.
- ۷-۶ دست ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ شسته شود.
- ۸-۶ از وسایل محافظت شخصی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۰ استفاده شود.
- ۹-۶ علائم حیاتی بیمار/مددجو کنترل شود.
- ۱۰-۶ خط وریدی مطابق با استاندارد ملی شماره ۱۵۰۹۹ برقرار شود.
- ۱۱-۶ ۵۰۰ یا ۱۰۰۰ واحد هپارین به ۵۰۰ سی سی سرم نرمال سالین اضافه و روی کیسه سرم برچسب چسبانیده شود.
- ۱۲-۶ پرونده بیمار/مددجو جهت بررسی وجود تاریخچه خونریزی یا مشکلات انعقادی بررسی شود. هشدار- در صورت وجود مشکل، جهت ادامه هپارین به پزشک اطلاع داده شود.
- ۱۳-۶ کابل ترانسدیوسر به مانیتور وصل شود.
- ۱۴-۶ لوله اتصال دهنده به ترانسدیوسر وصل شود.
- ۱۵-۶ شیرهای جهت دهنده طوری تنظیم شود که محلول در تمام سیستم جریان یابد.
- ۱۶-۶ سپس شیرها طوری بسته شود که جریان مایع قطع شود.
- ۱۷-۶ سرم هپارین همراه با لوله متصل به آن وارونه شود.
- ۱۸-۶ گیره لوله سرم باز شود.
- ۱۹-۶ هوای داخل مخزن لوله سرم با فشار خارج شود.
- ۲۰-۶ سپس مخزن لوله سرم با بیش از نیمی از حجم آن از محلول هپارین پر شود.
- ۲۱-۶ سرم هپارینه از پایه سرم آویزان شود.
- ۲۲-۶ در پوش انتهایی لوله اتصال دهنده برداشته شود.

- ۶-۲۳ کلمپ (گیره) لوله سرم باز شود.
- ۶-۲۴ همان طور که محلول به کلاهک ترانسدیوسر نزدیک می شود، ترانسدیوسر در زاویه ۴۵ درجه قرار داده شود.
- ۶-۲۵ زمانی که محلول به شیرهای جهت دهنده نزدیک می شود، شیر به سمت هوا باز شود تا محلول به داخل آن جریان یابد.
- ۶-۲۶ وقتی که شیر پر شد، به سمت هوا بسته شود.
- ۶-۲۷ سپس شیر به سمت باقیمانده لوله باز شود.
- ۶-۲۸ این کار برای هر کدام از شیرهای جهت دهنده انجام شود.
- ۶-۲۹ پس از اینکه تمام سیستم از محلول پرشد، در پوش انتهایی در جای خودش قرار داده شود.
- ۶-۳۰ کاف فشار سنج دور کیسه سرم هپارین بسته شود.
- ۶-۳۱ کاف به مقدار ۳۰۰ میلی متر جیوه از هوا پرشود (این فشار، فشار داخل لوله ها را بالاتر از فشار سیستمولیک بیمار حفظ می کند و از برگشت خون به داخل لوله ها جلوگیری می کند).
- ۶-۳۲ هنگامی که کاف فشار سنج از هوا پر می شود باید مراقب بود که مخزن لوله سرم کاملاً پر نشود.
- ۶-۳۳ تمام طول مسیر از نظر وجود حباب هوا بررسی و در صورت وجود هوا خالی شود.
- ۶-۳۴ در پوش سوراخ شیرهای جهت دار دوباره سرچایش گذاشته شود.
- ۶-۳۵ کلاهک ترانسدیوسر در گیره مخصوص و روی پایه سرم قرار داده شود.
- ۶-۳۶ ترانسدیوسر در سطح قلب بیمار روی پایه سرم تنظیم شود.
- ۶-۳۶-۱ پاهای بیمار/ مددجو (در صورت تحمل وی) صاف روی تخت گذاشته شود
- ۶-۳۶-۲ سطح ترانسدیوسر هم سطح با چهار مین فضای بین دنده ای در خط میانی زیر بغل (خط فلبواستاتیک) بیمار/ مددجو قرار داده شود.
- ۶-۳۷ پس از تنظیم ارتفاع ترانسدیوسر، شیر جهت دار به سمت ترانسدیوسر و بیمار بسته و به سمت هوا باز شود.
- ۶-۳۸ در پوش سوراخ جهت دار برداشته شود.
- ۶-۳۹ در پوش روی یک گاز استریل قرار داده شود.
- ۶-۴۰ طبق برنامه دفترچه راهنمای کارخانه تولید کننده ترانسدیوسر، ر صفر شود.
- ۶-۴۱ پس از صفر شدن ترانسدیوسر، شیر جهت دار روی ترانسدیوسر طوری بسته شود که به سمت هوا بسته و به سمت بیمار باز باشد.

۶-۴۲ در پوش، دوباره روی شیر جهت دار قرار داده شود.

۶-۴۳ سیستم ترانسدیوسر تک فشار آماده شده به کاتتر بیمار وصل شود.

۶-۴۴ راه های متفاوتی برای تنظیم ترانسدیوسر چند فشار وجود دارد که راحت ترین راه، افزودن به سیستم تنظیم ترانسدیوسر تک فشار است.

۶-۴۴-۱ برای این منظور ممکن است به کاف فشار سنج و سرم نرمال سالین حاوی هپارین دوم نیاز باشد.

۶-۴۴-۲ ابتدا رابط Y شکل هواگیری و سپس بقیه اتصالات هواگیری شود.

۶-۴۴-۳ سپس ۲ عدد کابل به مانیتور وصل و الویت اندازه گیری فشار تعیین شود.

۶-۴۴-۴ هر کدام از ترانسدیوسر ها صفر شود.

۶-۴۵ ثبت مشاهدات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ شامل:

الف- تاریخ، ساعت، و نام پرستاری که فرایند را انجام داده است

ب- وضعیت بیمار/مددجو جهت صفر کردن ترانسدیوسر

پ- تاریخ و زمان تعویض لوله ها

ت- سرم مصرفی

ث- هر گونه مشاهدات و اقدامات انجام شده

۷ شرایط انجام کار

۷-۱ دقت و صحت در انجام کار

۷-۲ رعایت اصول استریل، بهداشتی، فوریت زمانی و ایمنی

۷-۳ ارائه توضیحات لازم به بیمار/مددجو و خانواده وی

۷-۴ رعایت حریم و حرمت بیمار/مددجو

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این خدمت توسط پرستار و در کلیه بخش های ICU و CCU انجام می گیرد.

۹ نکات آموزشی

۹-۱ ترانسدیوسر تک فشار فقط یک نوع فشار را کنترل می کند مثل فشار شریان ریوی (PAP) و ترانسدیوسر چند فشار می تواند دو یا چند نوع فشار را نظیر فشار شریان ریوی و فشار شریان مرکزی کنترل نماید.

۹-۲ نرمال سالین حاوی هپارین و لوله ها را هر ۹۶ ساعت تعویض کنید.

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.