

**INSO**

**15157**  
**1st. Edition**  
**May.2013**



جمهوری اسلامی ایران  
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۱۵۷

چاپ اول

اردیبهشت ۱۳۹۲

مداخلات پرستاری – تزریق داخل وریدی  
داکتینومايسين – آيين کار

**Nursing interventions-**  
**Intravenous injection of dactinomycin –**  
**Code of practice**

**ICS: 11.020**

## به نام خدا

### آشنایی با سازمان ملی استاندارد ایران

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

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

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

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

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

سازمان ملی استاندارد ایران می تواند با رعایت موازین پیش بینی شده در قانون، برای حمایت از مصرف کنندگان، حفظ سلامت و ایمنی فردی و عمومی، حصول اطمینان از کیفیت محصولات و ملاحظات زیست محیطی و اقتصادی، اجرای بعضی از استانداردهای ملی ایران را برای محصولات تولیدی داخل کشور و/یا اقلام وارداتی، با تصویب شورای عالی استاندارد، اجباری نماید. سازمان می تواند به منظور حفظ بازارهای بین المللی برای محصولات کشور، اجرای 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) 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 - تزریق داخل وریدی داکتینومایسین - آیین کار »

#### سمت و/یا نمایندگی

#### رئیس:

رئیس سازمان نظام پرستاری ایران

میرزا بیگی، غضنفر  
(کارشناس ارشد کارافرینی)

#### دبیر:

معاون فنی سازمان نظام پرستاری

سالمی، صدیقه  
(کارشناس ارشد پرستاری)  
اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

کارشناس مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران

اعلاء، مریم  
(کارشناس ارشد آموزش پزشکی)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

پروین، لیلی  
(کارشناس ارشد پرستاری)

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه

حیدری، شیوا  
(کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

رضوی، سیده مریم  
(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

سنجری، مهناز  
(کارشناس ارشد پرستاری)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

سیدالشهدایی، مهناز  
(کارشناس ارشد)

پرستار بخش آی سی یو اورژانس بیمارستان نمازی شیراز

شیرازی، فاطمه  
(کارشناس ارشد پرستاری)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

عالیخانی، مریم  
(کارشناس ارشد پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

مصطفوی، اشرف  
(کارشناس ارشد پرستاری)

مدیر پرستاری بیمارستان میلاد

نساج، زهرا  
(کارشناس ارشد پرستاری)

## فهرست مندرجات

صفحه	عنوان
ب	آشنایی با سازمان ملی استاندارد ایران
ج	کمیسیون فنی تدوین استاندارد
ه	پیش گفتار
۱	۱ هدف و دامنه کاربرد
۱	۲ مراجع الزامی
۱	۳ اصطلاحات و تعاریف
۳	۴ اهداف مداخله ای
۳	۵ حداقل وسایل مورد نیاز
۴	۶ روش انجام کار
۵	۷ شرایط انجام کار
۵	۸ شرایط ارائه دهنده خدمت
۵	۹ نکات آموزشی
۸	پیوست الف ( الزامی ) حقوق مددجو / بیمار
۹	پیوست ب ( اطلاعاتی ) منشور حقوق بیمار / مددجو در ایران
۱۳	پیوست پ ( الزامی ) فرم رضایت آگاهانه جهت انجام شیمی درمانی

## پیش گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری - تزریق داخل وریدی داکتینوماپسین - 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 چهل و پنجمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۱۳۸۹/۱۱/۲۴ 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 وهوکس. پرستاری داخلی وجراحی. ترجمه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ۱۳۸۵. تهران جامعه نگر، سالمی.

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

۳- افتخار، زهرا همکاران. راهنمای کامل شیمی درمانی نشر کتاب میر تهران چاپ اول ۱۳۸۰ .

۴- دکتر اکبرزاده پاشا ، حجت اله . انتشارات پاشا با همکاری گلبن نشر. تهران . چاپ پنجم ۱۳۹۰.

5-Smeltzer,Suzanne C.Hinkle,Janice L.Brunner and Suddarth Textbook of Medical –Surgical Nursing .11<sup>th</sup> Edition,Philadelphia: Lippincott Co.,2010

6-Jadith schilling. Nursing Procedures. Fifth Edition.2009

7-Karen,Holland.Mini Encyclopaedia of nursing.2005

8-Oncology Nursing Drug Handbook

## مداخلات پرستاری - تزریق داخل وریدی داکتینومایسین - آیین کار

### ۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در تزریق داخل رگی داکتینومایسین به منظور کنترل رشد و تکثیر سلول های سرطانی ، پیش گیری از عوارض احتمالی و نمایش طرح گام به گام این خدمت جهت 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 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 ۱۵۰۴۲ : سال ۱۳۸۹ ، مداخلات پرستاری - گزارش نویسی - آیین کار .

۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ : سال ۱۳۸۹ ، مداخلات پرستاری - بررسی دستورات پزشک - آیین کار .

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۰۶ : سال ۱۳۸۹ ، مداخلات پرستاری - تجویز دارو های شیمی درمانی - آیین کار .

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۰۵ : سال ۱۳۸۹ ، مداخلات پرستاری - آماده سازی داروهای شیمی درمانی - آیین کار .

### ۳ اصطلاحات و تعاریف

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

#### ۱-۳

#### پرستار انکولوژی

پرستاری است با مدرک کارشناسی پرستاری ، گواهی احیای قلبی - ریوی ، مهارت های مایع درمانی ، دانش کافی در مورد تمامی زمینه های مربوط به داروهای آنتی نئوپلاستیک شامل فارماکولوژی ، متابولیسم

دارو ، آماده سازی ، محاسبه ی دوز دارویی ، تداخلات دارویی ، عوارض جانبی داروهای شیمی درمانی . لازم به یادآوری است گواهی های فوق هر ۲ سال یک بار باید تمدید شود .

۲-۳

### مددجو/ بیمار

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

۳-۳

### داکتینومایسین

این دارو در گروه دارویی آنتی بیوتیک ضد نئوپلاسم و گروه درمانی ضد نئوپلاسم قرار دارد و به شکل آمپول 0.5mg/3ml موجود می باشد . مکانیزم عمل این دارو در دوزهای پایین RNA و در دوزهای بالا هم RNA و هم DNA را مهار می کند . نام های دیگر این دارو Actinomycin D, Cosmegen می باشد .

۴-۳

### سارکوم یوئینگ

یک تومور بدخیم استخوان و بافت نرم است . این تومور در هر استخوانی می تواند بروز کند ، ولی بیشتر در لگن ، ران و ساق است . سن شیوع آن نوجوانی و جوانی است .

۵-۳

### رابدومیوسارکوما

تومور بدخیم سلول های ماهیچه رابدومیوسارکوما می باشد .

۶-۳

### تومور ویلمز/ نفرولاستوما

تومور بدخیم و مختلط ( حاوی چند نوع سلول ) کلیه که به طور اولیه در کودکان ( ۹۰٪ موارد تنها یک کلیه را درگیر می کند ) رخ می دهد .



شکل ۱- محل قرارگیری تومور ویلمز

۷-۳

### کارسینوما

رشد بدخیم سلول های اپی تلیال را گویند که به بافت های اطراف نفوذ کرده و توانایی متاستاز نیز دارد .

۸-۳

### تومورهای تروفوبلاستیک

منظور سرطان بدخیم در بافت رحم می باشد .

۹-۳

### ملانوم بدخیم

یک سرطان پوستی است که سلول های مولد رنگدانه را مبتلا کرده و می تواند به سرعت به سایر قسمت های بدن انتشار یابد .

۱۰-۳

### ۷ قانون تجویز دارو

به منظور حصول اطمینان از تجویز دارو توسط پرستار ، هفت قانون تجویز دارو وضع گردیده است . این قوانین شامل موارد زیر می باشند :

- داروی صحیح .
- دوز صحیح .
- مددجو / بیمار صحیح .
- روش تجویز صحیح .
- زمان صحیح .
- گزارش نویسی صحیح .
- علت صحیح .

### ۴ اهداف مداخله ای

- ۱-۴ کنترل رشد و تکثیر سلول های سرطانی .
- ۲-۴ پیش گیری از عوارض احتمالی .

### ۵ وسائل مورد نیاز

- ۱-۵ لوازم ایمنی فردی ( گان ، ماسک ، عینک ، دستکش ) .
- ۲-۵ سرنگ ۵ سی سی .
- ۳-۵ آب مقطر .
- ۴-۵ سرم دکستروز واتر ۵٪ یا سرم نرمال سالین به میزان ۵۰ سی سی .
- ۵-۵ ست کنترل علائم حیاتی .
- ۶-۵ وسایل کمک آموزشی نظیر بروشور و پمفلت .



۵-۷ کیت نشت دارو .

۵-۸ فرم رضایت نامه آگاهانه .

## ۶ روش انجام کار

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

۶-۲ بررسی آزمایشات مدجو / بیمار شامل :

۶-۲-۱ شمارش روزانه گلبول های سفید خون ، شمارش پلاکت هر سه روز .

۶-۲-۲ آزمون های عملکرد کلیه BUN ، CR CL ، اسید اوریک سرم .

۶-۳ اخذ رضایت نامه آگاهانه از مددجو / بیمار قبل از شروع درمان ( مطابق با پیوست پ ) .

۶-۴ بررسی وضعیت بیمار / مددجو قبل از شروع درمان و کسب اطلاعاتی در زمینه تاریخچه پزشکی و شیمی درمانی های قبلی وی .

۶-۵ آماده سازی دارو براساس قوانین مربوط به آماده سازی دارو های شیمی درمانی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۰۵ .

هشدار- وسایل حفاظت ایمنی مانند دستکش ، گان ، عینک و ماسک باید مطابق با استانداردهای ملی مربوط جهت آماده سازی دارو مورد استفاده قرار گیرد .

۶-۶ رقیق کردن دارو با توجه به اصول آماده سازی دارو های شیمی درمانی

یادآوری- جهت رقیق کردن اولیه این دارواز ۱/۱ میلی لیتر محلول آب مقطر تزریقی بدون ماده محافظ استفاده می شود . محلول حاصله حاوی تقریباً ۰/۵ میلی گرم / میلی لیتر از دارو است .

هشدار - تمامی دارو ها با رعایت ۷ قانون تجویز دارو تجویز شود .

۶-۷ انتقال وسایل تزریق به بالین مددجو / بیمار .

۶-۸ در دسترس قرار دادن کیت نشت دارو .

۶-۹ بررسی هویت مددجو / بیمار دو مرتبه قبل از شروع درمان .

۶-۱۰ ارائه توضیحات لازم به مددجو/بیمار در مورد روش انجام کار .

۶-۱۱ تهیه یک خط وریدی .

۶-۱۲ در صورت وجود خط وریدی حصول اطمینان از باز بودن مسیر رگ .

۶-۱۳ افزودن محتویات ویال رقیق شده اولیه با ۵۰ ml سرم دکستروز ۵٪ یا نرمال سالین .

۶-۱۴ انفوزیون سرم حاوی دارو در عرض ۱۰ تا ۱۵ دقیقه .

۶-۱۵ به منظور خارج کردن داروی باقی مانده در ست تزریق ، شستشوی مسیر خط وریدی با استفاده از ۵ تا ۱۰ میلی لیتر محلول نرمال سالین .

هشدار - این دارو بسیار تاول زا است .

۶-۱۶ انجام اقدامات لازم در صورت نشت دارو به فضای خارج از ورید مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۰۶ .

۶-۱۷ جمع آوری وسائل مصرفی باقی مانده از تزریق با رعایت اصول بهداشتی و ایمنی .

۶-۱۸ ثبت اطلاعات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ شامل :

الف - زمان شروع تزریق ، مدت تزریق ، دوز دارو ، نوع وسیله استفاده شده در دسترسی به عروق نوع و میزان حلال استفاده شده در رقیق کردن دارو .

ب - محل تزریق ، مشاهدات اولیه مربوط به محل تزریق ، وضعیت محل تزریق بعد از انجام فرایند کار .

پ - حوادث احتمالی روی داده حین تزریق و اقدامات پرستاری انجام شده .

ت - علائم حیاتی بیمار / مددجو قبل ، حین و بعد از تزریق دارو .

ث - میزان تحمل دارو و عوارض ایجاد شده در بیمار / مددجو .

ج - آموزش های داده شده .

## ۷ شرایط انجام کار

۷-۱ دقت و صحت در انجام کار .

۷-۲ حفظ حریم و حرمت مددجو / بیمار .

۷-۳ ارائه توضیحات لازم به مددجو / بیمار .

۷-۴ رعایت نکات استریل ، ایمنی و بهداشتی .

## ۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرایند کار توسط پرستار انکولوژی و در کلیه بخش های شیمی درمانی ، بخش های عمومی ، مراکز درمانی یا حتی منزل با رعایت شرایط خاص جهت مددجو / بیمار انجام می شود .

## ۹ نکات آموزشی

۹-۱ در مورد کلیه عوارض احتمالی ناشی از مصرف این دارو شامل اختلالات خونی ، سلولیت ، تورم پوست ، تاول پوستی ، زردی ، خستگی ، ضعف عمومی ، تب و درد عضلانی ، زخم دهان باید اطلاعات لازم در اختیار بیمار / مددجو قرار داده شود .

۹-۲ محل تزریق به طور مکرر باید کنترل شود .

۹-۳ دارو باید در دمای ۱۵ تا ۳۰ درجه سلسیوس نگهداری شود . دارو باید از نور و حرارت محافظت شود .

۴-۹ داکتینومایسین یک آنتی بیوتیک است ، اما فقط به عنوان داروی ضدسرطان استفاده می شود . این دارو رشد سلول های سرطانی را مهار می کند . داکتینومایسین در درمان سارکوم یوینگ ، تومور ویلمز ، رابدومیوسارکوما ، بدخیمی های تیروئید ، کارسینوم بیضه ، تومورهای تروفوبلاستیک زنان ، ملانوم بدخیم و برخی از بدخیمی های دیگر به کار می رود . این دارو برای جلوگیری از رد حاد پیوند در بیماران / مددجویانی که تحت پیوند قلب یا کلیه قرار گرفته اند ، نیز استفاده می شود .

۵-۹ داکتینومایسین اولین آنتی بیوتیک موثر در درمان سرطان است که کشف شده است . این دارو با پیوند به DNA موجب مهار رونویسی آن می شود .

۶-۹ مددجو / بیمار باید هرگونه کبودی را اطلاع دهد . بیمار نباید با افراد واکسینه شده با ویروس زنده در تماس باشد .

۷-۹ مصرف همزمان داکتینومایسین با سایر داروهای ضد سرطان، احتمال بروز عوارض بدی همچون سرکوب مغز استخوان را افزایش می دهد.

۸-۹ در مدت درمان با داکتینومایسین از بارداری خودداری شود .

۹-۹ داکتینومایسین نباید حین بارداری یا شیردهی یا برای کودکان کوچک تر از یک سال و یا در بیماران / مددجویان مبتلا به آبله مرغان یا زونا استفاده گردد .

۱۰-۹ داروهای شیمی درمانی براساس آسیب سلولی در هنگام نشت دارو های شیمی درمانی به گروه های تاول زا و غیر تاول زا تقسیم می شوند .

جدول ۱. داروهای شیمی درمانی تاولزا	
مثالها	طبقه بندی
<b>متصل شونده به DNA</b>	
مکلورتامین (نیتروژن موستارد)	داروهای آلکیلان
دانوروبیسین، دوکسوروبیسین، اپیروبیسین، ایداروبیسین	آنتی بیوتیک های آنتراسیکلین
داکتینومایسین، میتومایسین، میتوکسانترون	سایر آنتی بیوتیک های ضد سرطان
<b>غیرمتصل شونده به DNA</b>	
آمساکرین	آلکیلاتورها
وین بلاستین، وین کریستین، وین دلسین، ویتورلین	آلکالوئیدهای گیاهی
دوستاکسل، پاکلیتاکسل (توضیح: به نظر می رسد که تاول زای حقیقی باشد)	تاکسانها

۹-۱۱ بخش عمده دارو بدون تغییر از صفرا و ادرار دفع می گردد . پاکسازی این دارو از پلاسما سریعاً صورت می پذیرد ( در حدود ۳۶ ساعت ) .

۹-۱۲ پرستار موظف است اطلاعات لازم در زمینه فارماکولوژی دارو ، نحوه ی عملکرد ، دوزاژ معمولی ، جریان و خط سیر درمان ، شدت و عوارض جانبی و جریان دفع آن ها از بدن را داشته 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.

الف-۹ مددجو/ بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامتی و درمان او مؤثرند تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام و یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه همکاری خودداری نماید.

الف-۱۰ مددجو/ بیمار حق دارد در صورت ضرورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی، قبلاً از مهارت گروه معالج، میزان تجربه‌ها و پوشش بیمه‌های خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع گردد.

## پیوست ب

### ( اطلاعاتی )

#### 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 . لذا 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 پایه‌ی 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 تأمین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت‌های غیرضروری باشد ؛
- ب-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 ؛
- ب-۲-۱-۱۰ در سریع‌ترین 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 خانواده اش در زمان احتضار می باشد . بیمار / مددجو در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می خواهد همراه گردد .

ب-۲-۲-۲ اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد و محتوای آن باید شامل موارد زیر باشد ::

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

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

ب-۲-۲-۳ نام ، مسؤولیت و رتبه ای حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک ، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه ای آن ها با یکدیگر ؛

ب-۲-۲-۴ روش های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن ، تشخیص بیماری ، پیش آگاهی و عوارض آن و نیز کلیه اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم گیری بیمار ؛

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

ب-۲-۲-۶ کلیه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند .

ب-۲-۲-۷ ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان ؛

ب-۲-۳-۳ نحوه ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :

ب-۲-۳-۱ اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی های فردی وی از جمله زبان ، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد ، مگر این که :

- تأخیر در شروع درمان به واسطه ارائه 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 علی رغم 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-۲-۳-۲ بیمار / مددجو می تواند به کلیه اطلاعات ثبت شده در پرونده ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید .

ب-۲-۴-۴ حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار / مددجو در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود و محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل باشد :

ب-۲-۴-۱ انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده خدمات سلامت در چارچوب ضوابط ؛

ب-۲-۴-۲ انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور ؛

ب-۲-۴-۳ شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش ، با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت ؛

ب-۲-۴-۴ 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 می دهد؛

ب-۲-۴-۵ اعلام نظر قبلی بیمار/ مددجو در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار/ مددجو واجد ظرفیت تصمیم گیری می باشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین بیمار/ مددجو قرار گیرد و شایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد زیر می باشد :

ب-۲-۴-۵-۱ انتخاب و تصمیم گیری بیمار/ مددجو باید آزادانه و آگاهانه ، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد .

ب-۲-۴-۵-۲ پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار/ مددجو جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود .

ب-۲-۵-۲ ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار/ مددجو (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد .

ب-۲-۵-۱ رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار/ مددجو الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد ؛

ب-۲-۵-۲ در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار/ مددجو احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار/ مددجو فراهم گردد؛

ب-۲-۵-۳ فقط بیمار/ مددجو و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار/ مددجو و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند؛

ب-۲-۵-۴ 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 ضرورت های پزشکی باشد.

ب-۲-۶-۶ دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار/ مددجو است .

ب-۲-۶-۱ 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-۲-۶-۲ بیمار/ مددجو حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند ؛

ب-۲-۶-۳ خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود .

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم گیری باشد، اعمال کلیه حقوق بیمار/ مددجو- مذکور در این منشور- بر عهده ی تصمیم گیرنده ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم گیرنده ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار/ مددجو شود، پزشک می تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم گیری 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.

پیوست پ

( الزامی )

فرم رضایت آگاهانه جهت انجام شیمی درمانی

نام مددجو/بیمار.....

تشخیص.....

تاریخ شروع درمان.....

تاریخ اخذ رضایت نامه .....

**خطرات درمان پیشنهادی**

بدین وسیله تأیید می نمایم که پزشک معالج من .....در مورد عوارض احتمالی ناشی از مصرف دارو های شیمی درمانی ، همچنین مزایا و درمان های جایگزینی با اینجانب مذاکره نموده است. لذا این رضایت نامه بطور آگاهانه توسط اینجانب با درک این موضوع که این دارو ها دارای عوارضی بوده ، تکمیل گردیده است. همچنین بدین وسیله اینجانب اجازه انجام سایر خدمات درمانی مرتبط را به پرستاران و سایر پزشکان همکار با پزشک معالج خود می دهم .

همچنین اینجانب ..... بدین وسیله اجازه می دهم که پزشک معالج من ..... رژیم درمانی زیر را جهت معالجه من مورد استفاده قرار دهد.

.....

.....

.....

.....

.....

امضاء پزشک معالج

امضاء مددجو/بیمار

امضاء شاهد