



جمهوری اسلامی ایران  
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۱۷۵

چاپ اول

تیر ۱۳۹۲

**INSO**  
**15175**

**1st. Edition**

**Jun.2013**

مداخلات پرستاری - مراقبت در استرس  
اکوکاردیوگرافی - آیین کار

**Nursing Interventions – Nursing Care in  
Stress Echo Cardiography  
-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 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 در استرس اکوکاردیوگرافی - 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)

انتظار حجت، نادیا  
(کارشناس پرستاری)

سرپرستار بخش کت لب بیمارستان شهید لواسانی

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

رضوی، سیده مریم  
(کارشناس پرستاری)

رئیس دانشکده پرستاری بقیه الله العظم

عبادی، عباس  
(دکتری پرستاری)

پرستار بخش اکوکاردیوگرافی بیمارستان شهید لواسانی

عبدالحسینی، راحله  
(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

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

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

وفاییان، نادیا  
(کارشناس 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
۳	۴ اهداف مداخله ای
۳	۵ حداقل وسایل مورد نیاز
۳	۶ روش انجام کار
۵	۷ شرایط انجام کار
۶	۸ شرایط ارائه دهنده خدمت
۶	۹ نکات آموزشی
۷	پیوست الف- الزامی - آموزش به بیمار قبل از تست استرس اکو
۹	پیوست ب- الزامی - حقوق مددجو / بیمار
۱۰	پیوست پ- الزامی - منشور حقوق بیمار/ مددجو در ایران

## پیش گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری- مراقبت در استرس اکوکاردیوگرافی -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 چهل و چهارمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۹۱/۸/۹ 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، 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 .11<sup>th</sup> Edition, Philadelphia: Lippincott Co, 2010.
4. Schilling, Jadith. Nursing Procedures. Fifth Edition.2009.
5. Holland, Karen. Mini Encyclopaedia of nursing. New York: Elsevier. 2005.

## "مداخلات پرستاری - مراقبت در استرس اکوکاردیوگرافی - آیین کار"

### ۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری استرس اکوکاردیوگرافی با تزریق دارو به منظور آشنایی و آگاهی بیمار با فرآیند و کاستن از اضطراب و نگرانی وی و پایش مداوم بیمار، پیشگیری از بروز عوارض احتمالی حین انجام این فرآیند 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 اکو 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 ۱۵۰۰۱ مداخلات پرستاری- پذیرش بیمار در بخش های عمومی- آیین کار

۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵ مداخلات پرستاری- آموزش به بیمار- آیین کار

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۷ مداخلات پرستاری- اندازه گیری قد و وزن- آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۸ مداخلات پرستاری- اندازه گیری فشار خون- آیین کار

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

آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۲۲، مداخلات پرستاری- قراردادن بیمار در وضعیت خوابیده به پشت-

آیین کار

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

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

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

۱۰-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ مداخلات پرستاری- بررسی دستورات پزشک- آیین کار

۱۱-۲ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۹۹، مداخلات پرستاری- تزریق وریدی با استفاده از سوزن پروانه ای یا آنژیوکت - آیین کار

۱۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، مداخلات پرستاری- تعیین هویت بیمار/مددجو- آیین کار

۱۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵، مداخلات پرستاری- انجام الکتروکاردیوگرافی (ECG) در بزرگسالان- آیین کار

### ۳ اصطلاحات و تعاریف

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

۱-۳

#### پرستار واجد شرایط<sup>۱</sup>

فردی است دارای مدرک کارشناسی یا بالاتر در رشته پرستاری، که جهت انجام کار در بخش اکوکاردیوگرافی 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 اکوکاردیوگرافی آموزش های مناسب و مداوم دریافت کند.

۲-۳

#### مددجو/بیمار<sup>۲</sup>

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

۳-۳

#### استرس اکو<sup>۳</sup>

استرس اکو یک روش تشخیصی غیرتهاجمی برای بررسی کارکرد عضلات قلبی است که با تزریق دارو (دوبوتامین<sup>۴</sup>) بر اساس صلاحدید پزشک انجام می شود.

۴-۳

#### گان<sup>۵</sup>

لباس های بلند پارچه ای یا کاغذی از نوع قابل شستشو یا یک بار مصرف که برای محافظت از آلودگی در حین فرآیندها پوشیده می شود.

۵-۳

#### تغییرات همودینامیک<sup>۶</sup>

افت فشارخون بیشتر از ۱۰ میلی متر جیوه است و معمولاً نشان دهنده بیشتر از ۲۰٪ کاهش در حجم خون است که معمولاً با علائم سنکوپ، گیجی، تهوع، تعریق و تشنگی است.

---

1 Qualified Nurse  
2 Patient /Client  
3 Stress Echo  
4 Dobutamine  
5 Gown  
6 Hemodynamic Changes

رضایت نامه آگاهانه<sup>۱</sup>

اجازه ی کتبی که از بیمار جهت انجام فرآیند یا تستی خاص اخذ می شود. جهت اخذ این رضایت نامه تمامی فواید و ضررهای تست یا فرآیند درمانی به طور شفاف قبل از انجام فرآیند و تست برای بیمار توضیح داده می شود و به طور مکتوب و خوانا در برگه رضایت نامه درج شده است.

## ۴ اهداف مداخله ای

۱-۴ آشنایی و آگاهی بیمار با نحوه انجام فرآیند و کاستن از اضطراب و نگرانی وی

۲-۴ پایش مداوم بیمار قبل، حین و بعد از استرس اکو

۳-۴ پیشگیری از بروز عوارض احتمالی

## ۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۱-۵ پمپ انفوزیون یا وسیله کنترل کننده حجم (میکروست)

۲-۵ وسایل مورد نیاز جهت برقراری رگ محیطی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹

۳-۵ دستگاه مانیتورینگ قلبی همراه کاف فشارخون

۴-۵ ترالی احیا

۵-۵ گان

## ۶ روش انجام کار

۱-۶ دستور پزشک در خصوص انجام استرس اکو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ بررسی شود.

۲-۶ بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۱ در بخش اکو جهت انجام استرس اکو پذیرش شود.

۳-۶ هویت بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ تعیین شود.

۴-۶ رضایت نامه آگاهانه توسط پزشک معالج از بیمار اخذ می شود و در پرونده ضمیمه شود.

۵-۶ مراقبت های پرستاری قبل از استرس اکو شامل موارد زیر است:

۱-۵-۶ از اینکه بیمار آموزش های لازم را مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵ دو روز قبل از انجام تست دریافت کرده است اطمینان حاصل شود و از وی در مورد زمان قطع داروهای قلبی سوال شود.

**یادآوری-** بیمار باید حداقل دو روز قبل از انجام تست آموزش های لازم را به صورت کتبی و شفاهی از مرکز درمانی انجام دهنده تست دریافت کرده باشد.



۶-۶ در مورد علل و نحوه انجام فرآیند برای بیمار و همراه/ خانواده وی توضیح داده شود. به بیمار توضیح داده شود که قبل، حین و پس از اتمام تزریق دارو، توسط پزشک اکو انجام می شود تا با مقایسه شرایط قلبی وی در زمان های مختلف مشکل وی تشخیص داده شود و به او آگاهی داده شود که کل این فرآیند حدود یک ساعت طول می کشد.

۶-۶-۱ سابقه بیماری‌هایی از قبیل دیابت و فشار خون و ... در بیمار بررسی شود.

۶-۶-۲ از ناشتا بودن بیمار و آشنایی وی با فرآیند کار و همچنین موزدایی ناحیه سینه در بیماران آقا اطمینان حاصل شود.

۶-۶-۷ وزن مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۷ اندازه گیری و برای تعیین محاسبه دارویی در پرونده ثبت شود.

۶-۶-۸ محیط امن و خلوت برای بیمار فراهم شود.

۶-۶-۹ برای بیمار خط وریدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹ برقرار شود.

۶-۶-۱۰ از وی درخواست شود که همه لباس های بالا تنه را خارج کند و گان بپوشد.

۶-۶-۱۱ مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۲ بیمار در وضعیت خوابیده به پشت قرار گیرد.

۶-۶-۱۲ مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵ از بیمار ECG تهیه شود.

**یادآوری-** در صورتی که بیمار ECG جدید هم همراه دارد، باز هم ECG مجدد، تهیه شود.

۶-۶-۱۳ مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۸ فشار خون بیمار قبل از شروع فرآیند کنترل شود.

**هشدار-** تمامی فرآیند در حضور پزشک معالج انجام می شود.

۶-۶-۱۴ مراقبت های پرستاری حین استرس اکو شامل موارد زیر است :

۶-۶-۱۵ از بیمار خواسته شود تا حین انجام اکو، ساکت باشد و حرکت نکند.

۶-۶-۱۶ چست لیدها<sup>۱</sup> به بدن بیمار متصل شود و کاف فشار خون بسته شود.

۶-۶-۱۷ میزان دارو با توجه به وزن اندازه گیری شده بیمار محاسبه و دارو آماده شود.

۶-۶-۱۸ از بیمار خواسته شود که حین تزریق دارو (دوبوتامین) علائمی مانند احساس تپش قلب، تنگی نفس و سردرد را اعلام کند.

۶-۶-۱۹ داروی آماده شده با استفاده از پمپ یا میکروست تزریق شود (به بند نکات آموزشی ۹-۱ و ۹-۲ رجوع شود).

۶-۶-۲۰ بیمار حین تزریق از نظر ریتم قلب و فشارخون پایش شود.

۶-۲۱ هر سه دقیقه فشار خون بیمار کنترل شود و ضمن پایش مداوم، هرگونه تغییرات ECG فوراً به اطلاع پزشک رسانده شود.

**هشدار - در صورت بروز هرگونه درد قفسه سینه و/ یا حملات احتمالی قلبی، فرآیند کار فوری متوقف شود و اقدامات لازم متناسب با شرایط بیمار و دستور پزشک انجام شود.**

۶-۲۲ مراقبت های پرستاری بعد از استرس اکو:

۶-۲۳ پس از انجام فرآیند وسایل تزریق از بیمار جدا شود و بیمار برای مراقبت در ریکاوری با کمک پرستار به تخت ریکاوری منتقل شود.

۶-۲۴ علایم حیاتی مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۳۲، ۱۵۰۲۸، ۱۵۰۱۹ و تغییرات همودینامیک<sup>۱</sup> تا حداقل سی دقیقه پس از پایان تست با توجه به شرایط بیمار و قبل از خروج از واحد اکو کنترل شود.

۶-۲۵ پس از مدت پایش در ریکاوری بیمار با نظر پزشک ترخیص یا در بخش ذی ربط بستری شود و در صورتی که بیمار ترخیص می شود قبل از ترخیص آنژیوکت بیمار کشیده شود.

**یادآوری-** پس از تثبیت علایم حیاتی و نداشتن مشکل آنژیوکت خارج شده و بیمار با دستور پزشک مرخص می گردد.

۶-۲۶ آموزش های کتبی و شفاهی برای شروع مجدد داروها و غیره به بیمار داده شود.

۶-۲۷ ثبت اطلاعات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ شامل:

الف- تاریخچه بیماری و دارویی

ب- علایم حیاتی بیمار قبل، حین و پس از تست

پ- واکنش بیمار به تست (احساس خستگی، احساس تپش قلب و تعریق و تنگی نفس یا درد قفسه سینه)

ت- وزن اندازه گیری شده بیمار

ث- داروهای تزریق شده شامل دوز، ساعت تزریق، طریقه مصرف

ج- تغییرات همودینامیک

چ- آموزش های داده شده به بیمار

ح- سایر مشاهدات و اقدامات انجام شده

## ۷ شرایط انجام کار

۷-۱ دقت و صحت در انجام کار

۷-۲ رعایت اصول استریل؛ بهداشتی و ایمنی

۳-۷ حفظ حریم و حرمت بیمار

۴-۷ ارائه آموزش های کتبی و شفاهی به بیمار و خانواده/ همراه وی

۵-۷ فوریت های زمانی

## ۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این خدمت توسط پرستار واجد شرایط در حضور پزشک و در بخش اکو انجام می شود.

## ۹ نکات آموزشی

۱-۹ فرمول محاسبه دوبوتامین با میکروست :

( حجم سرم \* داروی دستور داده شده \* وزن به کیلوگرم \* ۶۰ ) / (مقدار کل دارو به میکروگرم \* ۱۰۰۰ میکروست)

۲-۹ فرمول محاسبه دوبوتامین با پمپ انفوزیون:

( وزن بیمار به کیلوگرم \* دوز داروی دستور داده شده \* ۳ ) / مقدار کل دارو به میکروگرم

**پیوست الف**  
**(الزامی)**  
**آموزش به بیمار قبل از تست استرس اکو**

موارد زیر حداقل چهل و هشت ساعت قبل به بیمار ارائه شود:

الف- ۱ هدف از این روش ، تشخیص تنگی عروق و بررسی قلب از نظر اینکه آیا فرد مددجو از عمل قلب استفاده خواهد برد یا خیر و همچنین جهت بررسی شدت بیماری و قدرت کارکرد قلب می باشد.

الف- ۲ بیمار صبح روز انجام تست باید ناشتا باشد (چهار تا شش ساعت ناشتا بودن جهت انجام تست کافی است).

الف- ۳ قبل از انجام تست، طبق دستور پزشک ، بعضی از داروهای قلبی از جمله آتنولول<sup>۱</sup> - آملودیپین<sup>۲</sup> از چهل و هشت ساعت قبل و کارودیلول و متورال<sup>۳</sup> - دیلتیازم<sup>۴</sup> - نیتروکانتین<sup>۵</sup> و ایزوسورباید<sup>۶</sup> و پروپرانولول<sup>۷</sup> و پروپرانولول<sup>۷</sup> و وراپامیل<sup>۸</sup> و مانند آن از بیست و چهار ساعت قبل با مشورت پزشک باید قطع شود. در صورت صورت قطع داروهای قلبی، بیمار فعالیت های روزانه خود را از دو روز قبل از انجام تست محدود کند) .

الف- ۴ در صورت وجود درد در قفسه سینه در هر زمانی قبل از انجام تست، بیمار از نیتروگلیسرین (زیرزبانی) استفاده کرده و در صورت عدم بهبودی به بیمارستان مراجعه کند، طریقه و مقدار استفاده از نیتروگلیسرین به بیمار آموزش داده شود.

الف- ۵ در صورتی که داروهای فشار خون بیمار جهت انجام تست قطع شده حتما فشار خون خود را روز قبل از تست کنترل کرده و در صورتی که بیش از 140/90 mm/Hg باشد با بخش اکو تماس گرفته و اطلاع دهد.

الف- ۶ بیمار هر گونه مدارک پزشکی مربوط به قلب و آنژیوگرافی، دستور پزشک ، نوار قلبی جدید، عکس قفسه سینه نتایج آزمایشات و جواب اکو و اسکن دفتراچه بیمه خود را همراه بیاورد.

الف- ۷ در صورتی که بیمار به هر علتی از انجام تست صرف نظر کرد از یک هفته قبل اطلاع دهد.

- 
- 1 Atenolol
  - 2 Amilodipine
  - 3 Nifidipine
  - 4 HCl Diltiazem
  - 5 Nitrocontin
  - 6 Isosorbide Dinitrate
  - 7 HCl Propranolol
  - 8 Verapamil HCl

الف- ۸ بیمار حتما استحمام کند و بیماران مرد قفسه سینه خود را موزدایی کنند.

**پیوست ب**  
**(الزامی)**  
**حقوق مددجو/ بیمار**

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

### (الزامی)

## منشور حقوق بیمار / مددجو در ایران

### پ-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.

### پ-۲ حقوق بیمار / مددجو

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

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

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

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

پ-۲-۱-۴ بر اساس دانش روز باشد ؛

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

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

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

پ-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 ؛

پ-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 ؛

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

- پ-۲-۱-۱۱ با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد ؛
- پ-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 ؛
- پ-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؛
- پ-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 .
- پ-۲-۲-۱ اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- پ-۲-۲-۱-۱ محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد :
- پ-۲-۲-۱-۲ مفاد منشور حقوق بیمار/ مددجو در زمان پذیرش ؛
- پ-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 ؛
- پ-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؛
- پ-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 ؛
- پ-۲-۲-۱-۶ نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان ؛
- پ-۲-۲-۱-۷ کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند .
- پ-۲-۲-۱-۸ ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان ؛
- پ-۲-۲-۲ نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :
- پ-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؛

پ-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.

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

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

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

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

پ-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؛

پ-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؛

پ-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.

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

پ-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؛

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

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

پ-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؛

پ-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؛

پ-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؛

پ-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.

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

پ-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 ؛

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

پ-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.