



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۱۳۴

چاپ اول

آبان ۱۳۹۱

INSO

15134

1st. Edition

Oct.2012

مداخلات پرستاری - شیمی درمانی -

التهاب دهان و مخاط (موکوزیت) -

آیین کار

**Nursing Intervention-
Mouth and mucus
inflammation(mucositis)- 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 پیشنهادهای 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 - شیمی درمانی - التهاب دهان و مخاط (موکوزیت) - آیین کار »

رئیس :
میرزا بیگی، غضنفر
(کارشناس ارشد کارافرینی)
سمت و / یا نمایندگی
رئیس کل سازمان نظام پرستاری

دبیر :
سالمی ، صدیقه
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
معاون فنی سازمان نظام پرستاری

اعضاء : (اسامی به ترتیب حروف الفبا)
پروین ، لیلی
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی-جراحی)
کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

ثقتی ، عبدالله
(دانشجوی دکتری پرستاری)
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
اعظم

حیدری ، شیوا
(کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جا معه)
هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه

رضوی ، مریم
(کارشناس پرستاری)
کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

خاتونی ، علیرضا
(دکترای پرستاری)
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

رضوی ، مریم
(کارشناس پرستاری)
کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

شیرازی ، فاطمه
(کارشناس ارشد پرستاری)
پرستار بخش آی سی یو بیمارستان نمازی شیراز

عبادی، عباس
(دکترای پرستاری)
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
اعظم

مصطفوی ، اشرف
(کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه)
کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری
مدیریت پرستاری بیمارستان تهرانپارس

فهرست مندرجات

صفحه	عنوان
ب	آشنایی با سازمان ملی استاندارد
ج	کمیسیون فنی تدوین استاندارد
ه	پیش‌گفتار
۱	۱ هدف و دامنه کاربرد
۱	۲ مراجع الزامی
۱	۳ اصطلاحات و تعاریف
۳	۴ اهداف مداخله‌ای
۳	۵ حداقل وسایل مورد نیاز
۳	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 (الزامی) منشور حقوق بیمار / مددجو در ایران

پیش‌گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری - شیمی درمانی - التهاب دهان و مخاط (موكوزیت) - 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 است 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 موسسه 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 تجدید نظر استانداردهای ملی استفاده کرد .

منابع و مأخذی 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 . ۱۳۸۵ تهران جامعه نگر ، سالمی .

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

3 - Smeltzer, Suzanne C. Hinkle, Janice L. Brunner and Suddarth Textbook of Medical - Surgical Nursing . 11th Edition, Philadelphia: Lippincott Co., 2010

4 - Judith Schilling. Nursing Procedures. Fifth Edition. 2009

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

6 - Manual of medical-surgical nursing care: nursing interventions

7 - National Cancer Institute (NCI) CTCAE v3.0.2006:24.

8 - National Cancer Institute common toxicity criteria for oral mucositis version 3 /2001

مداخلات پرستاری - شیمی درمانی - التهاب دهان و مخاط (موکوزیت) - آیین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در شیمی درمانی - التهاب دهان و مخاط (موکوزیت) به منظور حفظ بهداشت دهان و دندان بیمار / مددجو و کاهش عوارض احتمالی ناشی از مشکلات دهانی 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 شیمی درمانی 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 ۱۵۰۰۵: سال ۱۳۸۹، مداخلات پرستاری - اصول کلی آموزش به بیمار/مددجو - آیین کار.

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۰: سال ۱۳۸۹، مداخلات پرستاری - مراقبت از دهان - آیین کار.

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹: سال ۱۳۸۹، مداخلات پرستاری - شستن دست ها - آیین کار.

۳ اصطلاحات و تعاریف

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

۱-۳

پرستار^۱

فردی که موفق به کسب دانشنامه کارشناسی در رشته پرستاری گردیده است.

۲-۳

بهبیار^۱

فردی دارای دیپلم بهیاری که تحت نظارت کلی دریک واحد بهداشتی و درمانی در فعالیت های پرستاری همکاری داشته و همچنین ممکن است در زایمان های طبیعی زنان باردار کمک نموده و از مادران و نوزادان مراقبت نمایند .

۳-۳

مددجو / بیمار^۲

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

۴-۳

موکوزیت

موکوزیت به معنای التهاب غشاهای مخاطی در دهان می باشد . این عارضه باعث درد و ناراحتی بیمار / مددجو می شود .

۵-۳

اریتم

قرمزی پوست در اثر التهاب مویرگ ها است .

۶-۳

پرتودرمانی

پرتودرمانی نوعی روش درمانی است که در درمان بیماری های نئوپلاستیک کاربرد دارد . در این روش با تاباندن اشعه ایکس یا گاما به سلول های بدخیم ، سرعت میتوز کاهش یافته و DNA سلول های بدخیم آسیب دیده و در نهایت رشد سلول های بدخیم متوقف می شود .

۷-۳

پلاکت

پلاکت یا ترومبوسیت از سلول های خونی است که در فرایند انعقاد خون یا لخته شدن نقش دارد ، ساختمان دیسکی شکل به قطر ۲ تا ۴ میکرومتر دارد . پلاکت ها سلول های بسیار کوچکی هستند که در مغز استخوان ساخته شده و با چسبیدن به جداره رگ به انعقاد خون کمک می کنند . پلاکت ها در سیستم گردش خون ۹ تا ۱۰ روز زنده می مانند و بعد از آن توسط طحال از بین می روند .

1. LPN / Licensed Practical Nurse
2. Patient /Client

۸-۳

کرایوتراپی / سرما درمانی

سرما درمانی روشی است که در آن از سرما به عنوان یک مخرب حد متوسط جهت از بین بردن ضایعات بافتی در بیماری های مختلف استفاده می شود . همچنین از این روش در التهاب های دهانی هنگام شیمی درمانی استفاده می شود . به این صورت که بیمار / مددجو در زمان شیمی درمانی قطعات یخ را در دهان خود می گذارد ، سرمای ایجاد شده در دهان باعث انقباض عروق غشای مخاطی دهان شده و میزان تجمع دارو در این ناحیه را کاهش می دهد . این فرآیند سبب کاهش میزان بروز و درمان ، موکوزیت و استوماتیت می شود .

۹-۳

بافت نکروتیک

بافت نکروتیک یا بافت نکروزه به معنای از بین رفتن یا مردن بافت زنده در اثر بیماری یا جراحی می باشد .

۴ اهداف مداخله ای

۱-۴ حفظ بهداشت دهان و دندان بیمار / مددجو .

۲-۴ کاهش عوارض احتمالی ناشی از مشکلات دهانی .

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۱-۵ چوب زبان .

۲-۵ چراغ قوه .

۳-۵ مسواک نرم .

۴-۵ محلول دهان شویه بدون الکل .

۶ روش انجام کار

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

۲-۶ بررسی هویت بیمار / مددجو ۲ مرتبه .

۳-۶ شستن دست ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ .

۴-۶ بررسی سابقه مددجو / بیمار در زمینه :

۱-۴-۶ مصرف الکل و دخانیات .

۲-۴-۶ مشکلات دندانی .

۳-۴-۶ بررسی سابقه مددجو / بیمار در رابطه با پرتو درمانی ، شیمی درمانی ، انجام رادیوتراپی قبلی یا همزمان با درمان در ناحیه سر و گردن .

۴-۴-۶ بررسی رنگ ، حجم و غلظت بزاق .

۵-۴-۶ بررسی وضعیت تغذیه ای بیمار / مددجو .

۶-۴-۶ بررسی علایم موکوزیت شامل زخم در دهان یا گلو ، قرمزی ، درد در دهان ، خشکی دهان ، تغییر غلظت بزاق ، خونریزی ، هرگونه سختی در بلع یا در خوردن و نوشیدن ، مشکل در قرار دادن دندان مصنوعی ، اشکال در صحبت کردن .

۵-۶ انجام معاینه دهانی شامل لب ها ، داخل لب بالا و لثه ها ، زبان ، داخل گونه ، کام نرم و سخت ، کف دهان .
یادآوری - بررسی روزانه دهان بیماران / مددجویان بستری در بیمارستان و بررسی دوره ای بیماران / مددجویان غیر بستری باید انجام شود .

۶-۶ تمیز کردن دندان ها و زبان با مسواک نرم و خمیر دندان حاوی فلوراید روزی ۲ مرتبه و شستشوی خوب دهان با آب انجام می شود .

۷-۶ استفاده از یک ابر ضخیم برای شستشوی دهان و پاک کردن مخاط در صورت پایین بودن پلاکت ها یا عدم تحمل بیمار / مددجو نسبت به استفاده از مسواک .

یادآوری - ۳۰ دقیقه قبل و پس از هر وعده غذایی و هر ۲ تا ۴ ساعت در هنگام بیداری ، بهداشت دهان انجام شود . با مصرف منظم مایعات و خوردن غذاهای نرم و آبکی ، رطوبت مخاط حفظ شود .

۸-۶ استفاده از محلول های دهانشویه بدون الکل یا ترجیحا آب استریل ساده .

۹-۶ در صورت استفاده از دندان مصنوعی :

۹-۶-۱ خارج کردن و تمیز کردن آن ها با مسواک و آب حداقل ۲ بار در روز .

۹-۶-۲ قرار دادن دندان ها مصنوعی در آب طی شب و تمیز کردن آن با مسواک و شستن با آب قبل از قرار دادن مجدد در دهان .

۹-۶-۱۰ آموزش مددجو / بیمار در مورد عوارض دهانی شیمی درمانی و چگونگی بررسی دهان و مراقبت از آن .

۹-۶-۱۱ استفاده از مرطوب کننده برای محافظت لب ها .

۹-۶-۱۲ مصرف مناسب مایعات به خصوص آب حدود ۲ لیتر روزانه (حدود هشت لیوان) در صورت عدم منع مصرف .

۹-۶-۱۳ آموزش به بیمار / مددجو جهت انجام کرایوتراپی (سرمادرمانی) جهت کاهش موکوزیت به این صورت که از بیمار / مددجو خواسته شود که قطعات یخ یا آب یخ را به مدت ۵ دقیقه قبل ، حین و به مدت ۳۰ دقیقه بعد از شیمی درمانی در دهان خود نگه دارد .

هشدار- استفاده از سرما درمانی در شیمی درمانی توسط دارو یا گاز الیپلاتین توصیه نمی شود .

۹-۶-۱۴ شستن دست ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ .

۹-۶-۱۵ جمع آوری وسایل آلوده و مصرف شده .

۹-۶-۱۶ آموزش به بیمار / مددجو در مراقبت از خود مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵ .

۹-۶-۱۷ ثبت اطلاعات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی شماره ۱۵۰۴۲ شامل :

الف - اقدامات پرستاری انجام شده .

ب - نتایج حاصل از ارزیابی .

پ - سایر موارد .

۷ شرایط انجام کار

- ۱-۷ دقت و صحت در انجام کار .
- ۲-۷ حفظ حریم و حرمت مددجو / بیمار .
- ۳-۷ ارائه توضیحات لازم به مددجو / بیمار .
- ۴-۷ رعایت نکات ایمنی و بهداشتی

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند کار توسط پرستار و بهیار و در کلیه بخش ها در رابطه با مددجو / بیماران تحت شیمی درمانی انجام می گیرد .

۹ نکات آموزشی

- ۱-۹ استفاده از سرما درمانی در شیمی درمانی با داروی فلوئوراسیل-۵ توصیه می شود .
- ۲-۹ موکوزیت دارای درجاتی است :
- ۱-۲-۹ موکوزیت درجه یک - وجود اریتم در غشاهای موکوسی



شکل ۱ - موکوزیت درجه یک - وجود اریتم در غشاهای موکوسی

- ۲-۲-۹ موکوزیت درجه دو - قطعات زخمی



شکل ۲ - موکوزیت درجه دو - قطعات زخمی

- ۳-۲-۹ موکوزیت درجه سه - زخم های پیوسته ، خونریزی با کوچکترین ضربه



شکل ۳ - موکوزیت درجه سه - زخم های پیوسته ، خونریزی با کوچکترین ضربه

۹-۲-۴ موکوزیت درجه چهار - بافت نکروز ، خونریزی واضح خود به خودی



شکل ۴ - موکوزیت درجه چهار - بافت نکروز ، خونریزی واضح خود به خودی

۹-۳ استفاده از درمان های ترکیبی جهت کاهش درد توصیه می شود . درمان های ترکیبی شامل عوامل پوشش دهنده و تسکین دهنده مانند ترکیب لیدوکائین ، دیفن هیدرامین و منیزیم یا آلومینیوم هیدروکسید می باشد . بعضی دیگر از ترکیب ها شامل نیستاتین یا دیگر داروهای ضد میکروبی می شود .

۹-۴ آموزش به بیمار / مددجو در مراقبت از خود

۹-۴-۱ آموزش به بیمار / مددجو و اعضای خانواده وی در مورد مراقبت از دهان ، تغذیه ، پیشگیری از عفونت و علائم و نشانه های عوارض بیماری و عوارض ناشی از درمان .

۹-۴-۲ توضیح روش های آماده کردن غذاهای مقوی با طعم و درجه حرارت مناسب .

۹-۴-۳ برای بعضی از بیماران / مددجویان استفاده از غذاهای آماده مخصوص کودکان ممکن است راحت تر از تهیه غذا در منزل باشد .

۹-۴-۴ توضیح در نحوه ی دریافت تغذیه ی روده ای یا وریدی به بیمار / مددجو یا مراقب وی .

۹-۴-۵ آموزش به بیماران / مددجویان مبتلا به سرطان ، در مورد نحوه ی استفاده و مراقبت از دندان های مصنوعی .

۹-۴-۶ آموزش کنترل بوی محیط و رطوبت هوا به منظور مرطوب نگه داشتن ترشحات

- ۹-۵ آموزش های لازم برای مراقبت در منزل شامل:
- ۹-۵-۱ نمایش نحوه استفاده از وسایل ساکشن ترشحات (در صورت لزوم) .
- ۹-۵-۲ بیان دلیل مرطوب کردن هوای تنفسی .
- ۹-۵-۳ تعیین غذاهای لازم برای تامین نیازهای بدن و رژیم غذایی مورد نیاز (با در نظر گرفتن تغییر در غلظت ، مزه ، محدودیت ها و نیاز به مکمل های غذایی) .
- ۹-۵-۴ آموزش عملی چگونگی رعایت بهداشت دهان .
- ۹-۵-۵ آموزش عملی نحوه مراقبت از محل جراحی .
- ۹-۵-۶ آموزش در زمینه برنامه ویزیت های بعدی برای مراجعه به پزشک یا دندان پزشک طبق برنامه تنظیمی .

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 ارزش های 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 ارزش ها ، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد ؛

ب-۲-۱-۲ بر پایه ی 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 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 مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس) ، بدون توجه به تأمین هزینه ی 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 محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد :

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

ب-۲-۲-۱-۲ ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش ؛

ب-۲-۲-۱-۳ نام ، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک ، پرستار و دانشجویان و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر ؛

ب-۲-۲-۱-۴ روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن ، تشخیص بیماری ، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار ؛

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

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

ب-۲-۲-۱-۷ 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 این که :

- تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار / مددجو گردد (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری ، در اولین زمان مناسب باید انجام شود) .

- بیمار / مددجو علی‌رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات ، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار / مددجو محترم شمرده شود ، مگر این‌که عدم اطلاع بیمار / مددجو ، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد ؛

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 این که تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت ؛
- ب-۲-۳-۱-۴ قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد ؛
- 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-۲-۳-۲-۴ ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار / مددجو (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد .
- ب-۲-۳-۲-۱ رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار / مددجو الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد ؛
- ب-۲-۳-۲-۴ در کلیه‌ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار / مددجو احترام گذاشته شود . ضروری است بدین منظور کلیه‌ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار / مددجو فراهم گردد ؛
- ب-۲-۳-۲-۳ فقط بیمار / مددجو و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار / مددجو و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند می‌توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند ؛
- ب-۲-۳-۲-۳ 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 این که 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 بیماران / 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.