

**INSO
15150**

1st. Edition

Jul.2013



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۱۵۰

چاپ اول

مرداد ۱۳۹۲

مداخلات پرستاری - گذاشتن سوند ادراری -
آیین کار

**Nursing Interventions- Urinary Catheter
Indwelling -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 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 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) و 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) و 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 - گذاشتن سوند ادراری - آیین کار"

رئیس:

میرزا بیگی، محمد
(کارشناس ارشد کارآفرینی و پرستاری)

دبیر:

سالمی، صدیقه
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

حضرتی، مریم
(کارشناس ارشد پرستاری داخلی و جراحی)

رضوی، سیده مریم
(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

محمدیان، زهرا
(کارشناس ارشد فیزیولوژی و دانشجوی دکتری فیزیولوژی)

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

نسابه، زهرا
(کارشناس ارشد پرستاری داخلی و جراحی)

وفائیان، نادیا
(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

پیش‌گفتار

استاندارد "مداخلات پرستاری - گذاشتن سوند اداری- آیین کار" که پیش‌نویس آن در کمیسیون‌های 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 چهارمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۹۰/۳/۲۳ 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 پیشرفت‌های 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. استاندارد‌های خدمات پرستاری. تهران: ۱۳۸۵.
۳. خانی، ویدا. نارویی، سلیمان. هاشم‌زهی، حسن. اصول مراقبت‌های پرستاری ویژه در بخش پیوند کلیه. تهران: انتشارات آبنوس. ۱۳۸۷.
4. Smeltzer, Suzanne C. Hinkle, Janice L. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical – Surgical Nursing .12th Edition, Philadelphia: Lippincott Co, 2010.
5. Schilling McCann, Judith A. Nursing Procedures. London: Lippincott Williams & Wilkins. CO. Fifth Edition. 2009.
6. Holland, Karen. Mini Encyclopaedia of nursing. New York: Elsevier. 2005.
7. Anderson, Lois E. Mosby's Dictionary. ST. Louis: The C.V. Mosby CO.1990.

مداخلات پرستاری - گذاشتن سوند ادراری - آیین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در گذاشتن سوند ادراری به منظور اندازه گیری حجم ادرار، نمونه گیری و تخلیه مثانه 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 در موارد زیر کاربرد دارد:

- الف- در کلیه بخش های بیمارستانی در صورت نیاز به این خدمت برای ارائه مراقبت های پرستاری یکسان و روشن.
- ب- در مراجع قضائی به منظور سندی قیاسی برای بررسی کیفیت اقدامات انجام شده.

۲ مراجع الزامی

مدارک الزامی زیر حاوی مقرراتی است که در متن این استاندارد ملی ایران به آن ها ارجاع داده شده است. بدین ترتیب آن مقررات جزئی از این استاندارد محسوب می شود. در صورتی که به مدرکی با ذکر تاریخ انتشار ارجاع داده شده باشد، اصلاحیه ها و تجدید نظرهای بعدی آن مورد نظر این استاندارد ملی ایران نیست. در مورد مدارکی که بدون ذکر تاریخ انتشار به آن ها ارجاع داده شده است، همواره آخرین تجدید نظر و اصلاحیه های بعدی آن مورد نظر است. استفاده از مراجع زیر برای کاربرد استاندارد الزامی است:

۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵، مداخلات پرستاری- اصول کلی آموزش به بیمار/ مددجو- آیین کار

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

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۵، مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن دستکش استریل- آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۷، مداخلات پرستاری- گشودن بسته های استریل- آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸، مداخلات پرستاری- راه برد مدیریت مواد و وسایل استفاده شده بیمارستانی بر اساس نوع آلودگی- آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۲، مداخلات پرستاری- وضعیت دادن به بیمار/ مددجو - وضعیت خوابیده به پشت- آیین کار

۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۹، مداخلات پرستاری- شستشوی پرینه - آیین کار

۸-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲، مداخلات پرستاری- گزارش نویسی- آیین کار

۹-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۵۳، مداخلات پرستاری- پایش جذب و دفع- آیین کار

- ۱۰-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱، مداخلات پرستاری- بررسی دستورات پزشک - آیین کار
- ۱۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۸۱، مداخلات پرستاری- گرفتن نمونه از سوند ادراری - آیین کار
- ۱۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، مداخلات پرستاری- تعیین هویت بیمار/ مددجو - 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

مددجو/ بیمار^۲

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

۳-۳

اسفنکتر پیشابراهی^۳

اسفنکتر پیشابراهی نامی است کلی برای عضلاتی که جریان ادرار را از مثانه کنترل می کنند. در پیشابراه دو نوع اسفنکتر موجود است: اسفنکتر داخلی و اسفنکتر خارجی. اسفنکتر داخلی در سوراخ داخلی پیشابراه قرار دارد و اسفنکتری غیر ارادی است و از اعصاب سمپاتیک و پاراسمپاتیک عصب می گیرد. اسفنکتر خارجی دومین اسفنکتری است که جریان ادرار را کنترل می کند و در قسمت انتهایی مجرای پیشابراهی قرار دارد، از عضلات مخطط تشکیل شده و عضله ای ارادی است.

۴ اهداف مداخله ای

۱-۴ اندازه گیری حجم ادرار باقی مانده

۲-۴ اندازه گیری مداوم ادرار دفع شده

۳-۴ گرفتن نمونه ادرار جهت انجام تست های تشخیصی

۴-۴ جهت انجام تست های پاراکلینیکی تشخیصی

۵-۴ کم کردن فشار مثانه روی بافت های اطراف، قبل یا بعد از اعمال جراحی

۶-۴ جهت درمان احتباس ادراری ناشی از تنگی های لوله ادراری، تکرر ادرار، عفونت یا مثانه نورولوژیک

¹ Nurse

² Patient /Client

³ Urethral Sphincter

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

- ۱-۵ محلول ضد عفونی کننده (بتادین)
- ۲-۵ نرمال سالین
- ۳-۵ دستکش استریل
- ۴-۵ سرنگ ۱۰ سی سی
- ۵-۵ زیرانداز (دروشیت)
- ۶-۵ ژل لوبریکانت استریل
- ۷-۵ سوند استریل (فولی یا نلاتون) طبق دستور پزشک و بر اساس مشاهده مجرای ادرار
- ۸-۵ کیسه جمع آوری ادرار استریل
- ۹-۵ برگه کنترل جذب و دفع در صورت درخواست پزشک معالج
- ۱۰-۵ برگه درخواست آزمایش در صورت درخواست پزشک معالج
- ۱۱-۵ منبع نور
- ۱۲-۵ چسب ضد حساسیت
- ۱۳-۵ بالش یا ملحفه های رول شده
- ۱۴-۵ رسیور
- ۱۵-۵ پک استریل
- ۱۶-۵ گلوله های پنبه ای استریل^۱ (در صورتی که درون پک استریل نباشد)

۶ روش انجام کار

- ۱-۶ هویت بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره تعیین شود.
- ۲-۶ دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ بررسی شود.
- ۳-۶ وسایل مورد نیاز در کنار تخت بیمار آماده شوند.
- ۴-۶ با بیمار ارتباط برقرار شود و روش کار به او توضیح داده شود.
- ۵-۶ از عدم حساسیت بیمار به ید یا محلول های ضد عفونی اطمینان حاصل شود.

¹ Sterile Cotton Balls

- ۶-۶ برگه جذب و دفع بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۵۳ کنترل و در مورد زمان خالی شدن مthane در نوبت قبلی سوال شود.
- ۶-۷ خلوت بیمار فراهم شود.
- ۶-۸ نور کافی برای انجام سوند گذاری تامین شود.
- ۶-۹ دست ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ شسته شوند.
- ۶-۱۰ جهت سوند گذاری بیماران خانم به نکات زیر توجه شود:
- الف- بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۲ در وضعیت خوابیده به پشت قرار گیرد.
- ب- زانوهای بیمار به طور کامل خم شوند.
- پ- زانوها از هم جدا شوند.
- ت- پاهای بیمار به صورت شل دو طرف تخت قرار داده شود.
- ث- اگر بیمار در این وضعیت ناراحت است، یکی از زانوهایش خم شود و پای دیگر او به حالت صاف روی تخت قرار گیرد.
- ج- در صورت ضعف شدید بیمار زیر زانوهای او بالش گذاشته شود تا به حالت خمیده در آید.
- ۶-۱۱ جهت سوند گذاری بیماران آقا به نکات زیر توجه شود:
- الف- بیمار در وضعیت خوابیده به پشت قرار گیرد.
- ب- پاهای بیمار باز شود و صاف روی تخت قرار داده شود.
- ۶-۱۲ دست ها مجدد شسته شود.
- ۶-۱۳ زیرانداز (دروشیت) زیر باسن و پاهای بیمار قرار داده شود.
- ۶-۱۴ پرینه بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۹ شستشو شود.
- ۶-۱۵ ناحیه ژنیتال بیمار خشک شود.
- ۶-۱۶ در بیماران خانم پک استریل بین دو پای بیمار قرار داده شود.
- یادآوری- در بیماران آقا پک استریل را می توان روی ران های او باز کرد.
- ۶-۱۷ پک استریل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۷ و به روش استریل باز شود.
- ۶-۱۸ وسایل به صورت زیر آماده شوند:
- ۶-۱۸-۱ کمی از محلول ضد عفونی کننده به آرامی و به نحوی که روی وسایل نریزد، در ظرف محتوی پنبه استریل ریخته شود.

- ۶-۱۸-۲ پوشش خارجی سوند به روش استریل باز شود و سوند در محیط استریل باقی بماند.
- هشدار- پوشش داخلی سوند استریل است و دست بدون دستکش استریل نباید با آن تماس داشته باشد.
- ۶-۱۸-۳ تیوپ ژل لوبریکانت استریل باز شده و مقداری از آن در محیط استریل قرار داده شود.
- یادآوری- در صورت حضور پرستاری دیگر، وسایل توسط او آماده شود.
- ۶-۱۹-۱ دستکش استریل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۵ پوشیده شود.
- ۶-۲۰-۱ شان استریل یا تعدادی گاز استریل روی ران های بیمار پهن شود.
- ۶-۲۲-۱ پوشش داخلی سوند نیز باز شود و بالون سوند جهت اطمینان از عدم وجود منفذ با سرنگ حاوی ۱۰ سی سی آب مقطر امتحان شود و بالون مجدد خالی شود.
- ۶-۲۳-۱ انتهای سوند به کیسه ادرار استریل وصل شود و از بسته بودن درپوش انتهایی کیسه اطمینان حاصل شود.
- هشدار- تمام سوند استریل نگه داشته شود.
- ۶-۲۴-۱ سر سوند با ژلی که از قبل در محیط استریل قرار داده شده آغشته شود.
- ۶-۲۵-۱ در بیماران خانم به روش زیر اقدام شود:
- ۶-۲۵-۱-۱ توسط انگشتان شست، اشاره و میانی دست غیر غالب لب های ماژور و مینور باز شوند.
- ۶-۲۵-۲ در طول انجام فرآیند فاصله لب ها از هم حفظ شود.
- ۶-۲۵-۳ با استفاده از دست غالب و با استفاده از پنبه سوآب آغشته به محلول ضدعفونی، دور تا دور مجرای خروج ادرار به صورت دورانی ضدعفونی شود.
- ۶-۲۵-۴ قسمت های دیگر هم با یک پنبه سوآب دیگر به همین روش ضدعفونی شود.
- ۶-۲۵-۵ ناحیه خروج ادرار و ژنیتال با یک گاز خشک شود.
- هشدار- دستکش ها به صورت استریل حفظ شوند.
- ۶-۲۵-۶ سوند تا ۷.۵ سانتیمتر وارد مجرا شود.
- ۶-۲۵-۷ در ضمن فرو بردن سوند تا زمانی که ادرار شروع به خارج شدن کند، لب ها دور از هم نگه داشته شوند.
- هشدار۱- در دوشیزگان پس از حصول اطمینان از این که سوند وارد مجرای ادراری می شود، سوند وارد شود.
- هشدار۲- اگر سوند وارد واژن شود باید از سوند استریل دیگری استفاده شود.
- ۶-۲۶-۱ در بیماران آقا به روش زیر اقدام شود:
- ۶-۲۶-۱-۱ آلت بیمار با دست غیر غالب نگه داشته شود.
- ۶-۲۶-۲ به اندازه ۶۰ تا ۹۰ درجه به آلت زاویه داده شود و این وضعیت تا آخر فرآیند کار حفظ شود.

۶-۲۶-۳ نوک آلت با دست غالب به کمک پنس و پنبه سوآب ضدعفونی شود.

۶-۲۶-۴ نوک آلت با حرکت دورانی تمیز شود.

۶-۲۶-۵ ناحیه اطراف ضدعفونی شود.

هشدار- دستکش ها به صورت استریل حفظ شوند.

۶-۲۶-۶ سوند با دست غالب برداشته شود و به ژل لوبریکانت آغشته شود.

۶-۲۶-۷ هم زمان با فرو بردن سوند از بیمار خواسته شود تا سرفه کند.

۶-۲۶-۸ از بیمار خواسته شود که تنفس آرام و عمیق داشته باشد تا اسفنکتر پیشابراهی شل شود.

۶-۲۶-۹ سوند به اندازه ۱۲.۵ تا ۱۹ سانتیمتر داخل مجرا شود.

۶-۲۷ خروج ادرار بررسی شود و هنگامی که خروج ادرار قطع شد بالون سوند با سرنگ حاوی آب مقطر پر شود.

۶-۲۸ سوند به وسیله چسب ضد حساسیت به بغل ران بیمار ثابت شود.

۶-۲۹ کیسه جمع آوری ادرار در محل مخصوص در سطح پایین تر از مثانه آویزان شود.

هشدار ۱- توجه شود که لوله ادراری بین ریل نرده کنار تخت قرار نگیرد.

هشدار ۲- توجه به گفته های بیمار یا احساس درد وی ضروری است.

۶-۳۰ در صورت دستور پزشک برای گرفتن نمونه ادرار، از طریق پیچ انتهایی کیسه ادرار به روش استریل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۸۱ نمونه جمع آوری شود.

۶-۳۱ نمونه جمع آوری شده به آزمایشگاه ارسال شود.

هشدار- در مورد بیماران دارای احتباس ادراری، حجم داخل مثانه به طور ناگهانی تخلیه نشود.

۶-۳۲ وسایل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸ جمع آوری و توجهات مورد نیاز از آنها به عمل آید.

۶-۳۳ مشاهدات و اقدامات شامل موارد زیر مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ ثبت شوند:

الف- تاریخ و زمان گذاشتن سوند

ب- اندازه و نوع سوند

پ- حجم، رنگ و دیگر مشخصه های ادرار

ت- کنترل میزان حجم ادرار و ثبت در برگه چارت جذب و دفع در صورت دستور پزشک

ث- میزان تحمل و همکاری بیمار در انجام فرآیند

ج- میزان و نمونه آزمایش درخواست شده

چ- سایر مشاهدات و اقدامات انجام 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 در مورد نحوه انجام فرایند کار

۷-۴ رعایت نکات بهداشتی، استریل و ایمنی

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرایند کار توسط پرستار و در همه بخش های بیمارستانی برای مددجو/ بیمار انجام می گیرد.

۹ نکات آموزشی

۹-۱ در صورت کمبود پرسنل و انجام این کار به صورت یک نفره، قبل از پوشیدن دستکش استریل وسایل آماده شود.

۹-۲ اگر بیمار با سوند ادراری به جا ماندنی مرخص می شود، به بیمار و خانواده او اصول مراقبت از خود در رابطه با سوند شامل موارد زیر مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵ آموزش داده شود:

الف- شستشوی دست ها قبل و بعد از آویزان کردن کیسه ادراری به محل مخصوص خود،

ب- شستشوی پرینه و اطراف سوند با نرمال سالین،

پ- پوشیدن مایعات بر اساس دستور پزشک،

ت- مراقبت و پیشگیری از کشیده شدن سوند،

ث- توجه به این که کیسه ادرار همیشه در سطح پایین تری نسبت به مثانه قرار گیرد،

ج- گزارش موارد غیر عادی مثل ادرار خونی و کدر و تب به پزشک،

چ- همیشه سوند به بغل پای بیمار ثابت بماند،

ح- هر ۱۰ تا ۱۵ روز سوند دائم تعویض شود.

پیوست الف
(الزامی)
حقوق مددجو/ بیمار

الف-۱ مددجو/ بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، مؤثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.

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

الف-۳ مددجو/ بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی از وابستگان از پزشک معالج درخواست نماید به طوری که در فوریت‌های پزشکی این امر نباید منجر به تأخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی مددجو/ بیمار گردد.

الف-۴ مددجو/ بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش‌ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت نماید.

الف-۵ مددجو/ بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود از خاتمه درمان را اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.

الف-۶ مددجو/ بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می‌گیرد اطمینان حاصل نماید.

الف-۷ مددجو/ بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موقوف به کسب اجازه مددجو/ بیمار خواهد بود.

الف-۸ مددجو/ بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید.

پیوست ب

(الزامی)

منشور حقوق بیمار / مددجو در ایران

ب- ۱ بینش و ارزش

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده ، دولت موظف است خدمات بهداشتی - درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد .

این منشور با توجه به ارزشهای والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

ب- ۲ حقوق بیمار / مددجو

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

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

ب-۲-۱-۲ بر پایه 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 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-۲-۲-۲-۱ 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-۲-۲-۱-۱-۱ 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 دانشجو 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-۲-۲-۲-۱ نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :

ب-۲-۲-۲-۱-۱ 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 این‌که عدم اطلاع بیمار/مددجو، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد؛

ب-۲-۲-۲-۲-۱ 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 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-۲-۳-۲-۲ 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-۲-۳-۲-۳ 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 اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.
- ب-۲-۳-۵ 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.