

ISIRI

15108

1st. Edition



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Institute of Standards and Industrial Research of Iran



استاندارد ملی ایران

۱۵۱۰۸

چاپ اول

مداخلات پرستاری-تزریق داخل وریدی
سیس پلاتین -آیین کار

**Nursing care - Intravenous Injection of
Cisplatin- Code of Practice**

ICS: 11.020

به نام خدا

آشنایی با سازمان ملی استاندارد ایران

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

نام موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب یکصد و پنجاه و دومین جلسه شورای عالی اداری مورخ ۹۰/۶/۲۹ به سازمان ملی استاندارد ایران تغییر و طی نامه شماره ۲۰۶/۳۵۸۳۸ مورخ ۹۰/۷/۲۴ جهت اجرا ابلاغ شده است. تدوین استاندارد در حوزه های مختلف در کمیسیون های فنی مرکب از کارشناسان سازمان، صاحب نظران مراکز و مؤسسات علمی، پژوهشی، تولیدی و اقتصادی آگاه و مرتبط انجام می شود و کوششی همگام با مصالح ملی و با توجه به شرایط تولیدی، فناوری و تجاری است که از مشارکت آگاهانه و منصفانه صاحبان حق و نفع، شامل تولیدکنندگان، مصرف کنندگان، صادرکنندگان و وارد کنندگان، مراکز علمی و تخصصی، نهادها، سازمان های دولتی و غیر دولتی حاصل می شود. پیش نویس استانداردهای ملی ایران برای نظرخواهی به مراجع ذی نفع و اعضای کمیسیون های فنی مربوط ارسال می شود و پس از دریافت نظرها و پیشنهادات در کمیته ملی مرتبط با آن رشته طرح و در صورت تصویب به عنوان استاندارد ملی (رسمی) ایران چاپ و منتشر می شود.

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

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

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

رئیس:	سمت / نمایندگی
میرزا بیگی، غضنفر (کارشناس ارشد کارافرینی)	رئیس سازمان نظام پرستاری
دبیر:	
سالمی، صدیقه (کارشناس ارشد پرستاری)	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
اعضاء:	
اعلاء، مریم (کارشناس ارشد آموزش پزشکی)	کارشناس مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران
پروین، لیلی (کارشناس ارشد پرستاری)	کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری
شیوا، حیدری (کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه)	عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه
رضوی، سیده مریم (کارشناس پرستاری)	کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری
سنجری، مهناز (کارشناس ارشد پرستاری)	کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری
سیدالشهدایی، مهناز (کارشناس ارشد)	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
فاطمه، شیرازی (کارشناس ارشد پرستاری)	پرستار بخش آی سی یو اورژانس بیمارستان نمازی شیراز
عالیخانی، مریم (کارشناس ارشد پرستاری)	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
مصطفوی، اشرف (کارشناس ارشد پرستاری)	کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری
نساج، زهرا (کارشناس ارشد پرستاری)	مدیر پرستاری بیمارستان میلاد

فهرست مندرجات

صفحه	فهرست
ب	آشنایی با مؤسسه 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
۴	۶ روش انجام کار
۶	۷ شرایط انجام کار
۶	۸ شرایط ارائه دهنده خدمت
۶	۹ نکات آموزشی
۸	پیوست الف- الزامی - حقوق مددجو / بیمار
۹	پیوست ب- الزامی - منشور حقوق بیمار/ مددجو در ایران
۱۳	پیوست پ- الزامی - فرم رضایت آگاهانه جهت انجام شیمی درمانی

پیش گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری - تزریق داخل رگی سیس پلاتین - 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 ۸۹/۱۱/۲۴ 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 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.
۳. دکتر افتخار، زهرا؛ دکتر توگه، غلامرضا؛ دکتر یارندی، فریبا. راهنمای کامل شیمی درمانی. تهران: انتشارات موسسه فرهنگی انتشاراتی کتاب میر. 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. 11th Edition, Philadelphia: Lippincott Co., 2010
6. Judith Schilling. Nursing Procedures. Fifth Edition. 2009
7. Karen, Holland. Mini Encyclopaedia of nursing. 2005
8. Oncology Nursing Drug Handbook, 2011
9. American Society of Hematology.
10. American Society of Clinical Oncology

مداخلات پرستاری - تزریق داخل وریدی سیس پلاتین - آیین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در تزریق داخل رگی سیس-پلاتین 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 ۱۵۰۱۳، مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن گان- آیین کار

۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴، مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن دستکش های یک بار مصرف- آیین کار

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۶، مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن ماسک صورت- آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸، مداخلات پرستاری- راهبرد و مدیریت تفکیک مواد و وسایل استفاده شده بیمارستانی بر اساس نوع آلودگی- آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲، مداخلات پرستاری- گزارش نویسی - آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱، مداخلات پرستاری- بررسی دستورات پزشک- آیین کار

۲-۷ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۰۵، مداخلات پرستاری - آماده سازی داروهای شیمی درمانی - آیین کار

۲-۸ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۰۶، مداخلات پرستاری - دادن داروهای شیمی درمانی - آیین کار

۳ اصطلاحات و تعاریف

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

۱-۳

پرستار انکولوژی^۱

پرستاری است دارای مدارک زیر که گواهی های وی هر ۲ سال یک بار باید تمدید شود.

- کارشناسی پرستاری

- گواهی احیای قلبی - ریوی

- مهارت های مایع درمانی

- گواهی در زمینه داروهای آنتی نئوپلاستیک شامل فارماکولوژی، متابولیسم دارو، آماده سازی، محاسبه ی دوز دارویی، تداخلات دارویی و عوارض جانبی داروهای شیمی درمانی.

۲-۳

مددجو/ بیمار^۲

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

۳-۳

۷ قانون تجویز دارو

^۲7R

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

۱- داروی صحیح

۲- دوز صحیح

۳- مددجو/ بیمار صحیح

۴- روش تجویز صحیح

۵- زمان صحیح

۶- گزارش نویسی صحیح

۷- علت صحیح

¹ - Oncology Nurse

² - Patient /Client

³ - Seven Rights Of Medication Administration

۴-۳

نفروتوکسیسیته^۱

به معنای تخریب سلول های کلیه توسط داروها یا مواد شیمیایی می باشد.

۵-۳

اتوتوکسیسیته^۲

به معنای آسیب حس شنوایی یا عملکرد تعادلی گوش به وسیله داروها و مواد شیمیایی می باشد.

۶-۳

سیس پلاتین^۳

گروه دارویی سیس پلاتین آلکیل کننده و گروه درمانی آن ضد نئوپلاسم می باشد. اشکال موجود این دارو ویال تزریقی ۱۰ میلی گرم در یک ویال یا ۵۰ میلی گرم در یک ویال و 10mg/20 ml است. این دارو از سنتز DNA و در نهایت تقسیم سلولی جلوگیری می کند. نام های دیگر این دارو Platinol, Cisplatin, CDDP, Platinum, Pational می باشد.

۴ اهداف مداخله ای

۴-۱ کنترل رشد و تکثیر سلول های سرطانی

۴-۲ پیش گیری از عوارض احتمالی

۵ حداقل وسائل مورد نیاز

۵-۱ سرم ۵٪ D/W ۱۰۰۰ سی سی

۵-۲ وسائل حفاظتی (دستکش ، گان ، ماسک ، عینک)

۵-۳ سرنگ ۵۰ سی سی

۵-۴ فویل آلومینیومی

۵-۵ ست تزریق وریدی

۵-۶ ست کنترل علائم حیاتی

۵-۷ وسایل کمک آموزشی نظیر بروشور و پمفلت

۵-۸ کیت نشت دارو

۵-۹ فرم رضایت نامه آگاهانه

^۱ - Nephrotoxicity

^۲ - Ototoxicity

^۳ - Cisplatin

۶ روش انجام کار

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

۲-۶ بررسی آزمایشات مددجو/بیمار شامل:

۱-۲-۶ شمارش گلبول های سفید خون و پلاکت قبل و به طور روتین در حین درمان

هشدار- در صورت کاهش گلبول های سفید زیر ۴۰۰۰ میلی لیتر مکعب و یا پلاکت زیر ۱۰۰/۰۰۰ میلی لیتر مکعب درمان با این دارو متوقف و به پزشک معالج اطلاع داده شود.

۲-۲-۶ آزمون های عملکرد کلیه نظیر BUN، کلیرانس کراتنین، اسید اوریک سرم و الکترولیت ها

هشدار- با BUN بیشتر از ۲۵ میلی گرم در دسی لیتر و کراتنین سرم بیشتر از ۱/۵ میلی گرم در دسی لیتر امکان شروع درمان با این دارو وجود ندارد.

هشدار- گزارش فوری سدیم بیشتر از ۱۴۵ یا کمتر از ۱۳۵ و پتاسیم بیشتر از ۵ میلی اکی-والان در لیتر یا کمتر از ۳/۵ میلی اکی والان در لیتر

۳-۲-۶ انجام یک ECG پیش از درمان

هشدار- مصرف این دارو با احتمال میوکاردیت و تحریک پذیری کانونی در قلب همراه است.

۳-۶ کنترل برون ده و وزن مخصوص ادرار از ۴ ساعت قبل از شروع درمان

هشدار- معمولا با دستور پزشک معالج حدود ۸ الی ۱۲ ساعت قبل از تجویز دوز ابتدایی دارو مددجو/بیمار سونداژ شده و تا ۲ لیتر محلول انفوزیون داخل وریدی برای کاهش خطر نفروتوکسیستی و اتوتوکسیسیتی داده می شود.

۴-۶ اخذ رضایت نامه آگاهانه از مددجو/بیمار (مطابق با پیوست ب)

۵-۶ بررسی وضعیت بیمار/ مددجو قبل از شروع درمان شامل کسب اطلاعاتی نظیر تاریخچه پزشکی و شیمی درمانی های قبلی وی

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

هشدار- وسائل حفاظت ایمنی مانند عینک، دستکش، گان و ماسک مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۱۴، ۱۵۰۱۳ و ۱۵۰۱۶ باید جهت آماده سازی دارو مورد استفاده قرار گیرد.

۷-۶ رقیق کردن اولیه دارو با توجه به اصول آماده سازی دارو های شیمی درمانی

یادآوری- به منظور انفوزیون دارو ویال ۱۰ میلی گرمی را با ۱۰ سی سی و ویال ۵۰ میلی گرمی را با ۵۰ میلی لیتر آب استریل تزریقی رقیق کرده سپس دوز تجویز شده را کشیده نصف دوز را با ۱۰۰۰ میلی لیتر محلول D5 یا D5 0/2NACL یا 0/45 NACL با ۳۷/۵ گرم مانیترول رقیق می نمایند.

هشدار۱- محلول حل شده باید در دمای اتاق نگهداری شود. نگهداری این محلول در یخچال باعث تشکیل رسوب خواهد شد.

هشدار۲- تمامی دارو ها باید با رعایت قانون 7R تجویز شوند.

- ۶-۸ انتقال وسائل تزریق و داروی آماده شده به بالین مددجو/بیمار
- ۶-۹ بررسی هویت مددجو/بیمار دو مرتبه جهت شروع درمان
- ۶-۱۰ ارائه توضیحات لازم به مددجو/بیمار در مورد روش انجام کار
- ۶-۱۱ در دسترس قرار دادن کیت نشت دارو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۰۶
- ۶-۱۲ در صورت تجویز پزشک، تزریق یک داروی ضد استفراغ نیم ساعت قبل از شروع درمان
- ۶-۱۳ پایش قلبی مددجو/بیمار در طی انجام درمان
- ۶-۱۴ تهیه یک خط وریدی
- ۶-۱۵ در صورت وجود خط وریدی حصول اطمینان از باز بودن مسیر رگ
هشدار- سیس پلاتین بسیار تحریک کننده و نکروتیک است .
- ۶-۱۶ کنترل علائم حیاتی مددجو/بیمار قبل و بطور روتین در حین درمان
هشدار- به منظور کنترل واکنش حساسیتی احتمالی توالی کد در دسترس باشد.
- ۶-۱۷ وصل ست سرم به سرم حاوی دارو
- ۶-۱۸ پیچیدن فویل دور ست سرم و سرم حاوی دارو
هشدار- دارو به نور حساس است و تجزیه می شود.
- ۶-۱۹ شروع انفوزیون سرم حاوی دارو در عرض ۳ تا ۴ ساعت
- یادآوری- در صورتی که از فیلتر ۰/۴۵ میکرومتر استفاده می شود دوز کلی سرم ۲ لیتری حاوی دارو در عرض ۶ تا ۸ ساعت تجویز می گردد.
- ۶-۲۰ کنترل برون ده و وزن مخصوص ادرار برای ۲۴ ساعت پس از درمان
- ۶-۲۱ گزارش فوری به پزشک معالج در صورتی که برون ده ادراری کمتر از ۱۰۰ میلی لیتر در ساعت باشد یا اگر وزن مخصوص بیشتر از ۱/۰۳۰ است.
- ۶-۲۲ جمع آوری وسائل مصرفی با رعایت اصول بهداشتی و ایمنی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸
- ۶-۲۳ 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- آموزش های داده شده
ث- علایم حیاتی بیمار/ مددجو قبل، حین و بعد از تزریق دارو
ج- میزان تحمل دارو و عوارض ایجاد شده در بیمار/ مددجو

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 استریل، ایمنی و بهداشتی

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند 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

- ۱-۹ در مورد کلیه عوارض احتمالی ناشی از مصرف دارو اطلاعات لازم در اختیار مددجو/ بیمار قرار داده شود.
۲-۹ رایج ترین و جدی ترین عوارض جانبی سیس پلاتین آسیب کلیه ها است. برای کاهش خطر آسیب دایم به کلیه ها این داروها را فقط هر چهار هفته یکبار به مددجو/ بیمار می دهند تا کلیه ها بین دوره های درمانی فرصت بهبودی پیدا کنند.
۳-۹ مصرف این دارو می تواند خطر کم خونی، اختلالات انعقاد خون و عفونت در طول درمان را به همراه داشته باشد.
۴-۹ برای خانم های شیرده این دارو تجویز نمی شود. این دارو وارد شیر مادر می شود ممکن است برای شیرخوار زیان آور باشد.
۵-۹ فشار خون، حالت روحی، مردمک ها و فوندوس ها هر ساعت در خلال درمان کنترل شود.
۶-۹ در بیمار/ مددجویی که قبلا در معرض درمان با این دارو بوده یا بیماران/ مددجویان دیگر ممکن است، ظرف دقایقی پس از تجویز دارو واکنش های آنا فیلاکتیک ایجاد شود .
۷-۹ هنگام تهیه محلول سیس پلاتین استفاده از دستکش ضروری است. در صورت تماس تصادفی دارو با پوست یا مخاط بلافاصله موضع با آب و صابون کاملا شسته شود.
۸-۹ داروی حل شده اولیه با آب مقطر استریل (یک میلی گرم در یک میلی لیتر) باید شفاف و بدون رنگ باشد .

۹-۹ آزمایشات مربوط به عملکرد کلیه قبل از شروع هر دوره درمان و هر هفته در خلال دوره درمان باید انجام شود.

۹-۱۰ در صورتی که مددجو/بیمار وزوز گوش یا مشکل در محدوده فرکانس بالا را داشته باشد، امکان مسمومیت شنوایی مطرح است.

۹-۱۱ پرستار موظف است اطلاعات کافی در زمینه فارماکولوژی دارو، نحوه ی عملکرد، دوزاژ معمولی، جریان و خط سیر درمان، شدت، عوارض جانبی و چگونگی دفع این مواد از بدن را داشته باشد .

۹-۱۲ داروهای شیمی درمانی براساس آسیب سلولی در هنگام نشت دارو های کموتراپی به گرو های تاول زا و غیر تاول زاتقسیم می شوند:

جدول ۱- داروهای شیمی درمانی تاول زا

طبقه بندی	مثال ها
متصل شونده به DNA	
داروهای آلکیلان	مکلورتامین (نیتروژن موستارد)
آنتی بیوتیک های آنتراسیکلین	دانورویسین، دوکسوروبیسین، اپی رویسین، ایدارویسین
سایر آنتی بیوتیک های ضد سرطان	داکتینومایسین، میتومایسین، میتوکسانترون
غیرمتصل شونده به DNA	
آلکلاتورها	آمساکرین
آلکالوئیدهای گیاهی	وین بلاستین، وین کریستین، وین دلسین، وینتورلین
تاکسان ها	دوستاکسل، پاکلیتاکسل (توضیح: به نظر می رسد که تاول زای خفیفی 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.

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 می باشد. بیمار/ مددجو در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می خواهد همراه گردد.
- ب-۲-۲-۱ اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- ب-۲-۲-۱-۱ محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد؛
- ب-۲-۲-۱-۲ مفاد منشور حقوق بیمار/ مددجو در زمان پذیرش؛
- ب-۲-۲-۱-۳ ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش؛
- ب-۲-۲-۱-۴ نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛
- ب-۲-۲-۱-۵ روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار؛
- ب-۲-۲-۱-۶ نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان؛
- ب-۲-۲-۱-۷ کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- ب-۲-۲-۱-۸ ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان؛
- ب-۲-۲-۲ نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد؛
- ب-۲-۲-۱-۱ اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این‌که:
- تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار/ مددجو گردد؛ (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).

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

ب-۲-۲-۲-۲ بیمار/ مددجو می‌تواند به کلیه‌ی اطلاعات ثبت‌شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

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

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

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

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

ب-۲-۳-۱-۳ شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت؛

ب-۲-۳-۱-۴ قبول یا رد درمان‌های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد؛

ب-۲-۳-۱-۵ اعلام نظر قبلی بیمار/ مددجو در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار/ مددجو واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار/ مددجو قرار گیرد .

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

ب-۲-۳-۲-۱ انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار/ مددجو باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد؛

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

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

ب-۲-۴-۱ رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار/ مددجو الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد؛

ب-۲-۴-۲ در کلیه‌ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار/مددجو احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه‌ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار/مددجو فراهم گردد؛

ب-۲-۴-۳ فقط بیمار/مددجو و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار/مددجو و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند می‌توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند؛

ب-۲-۴-۳ بیمار/مددجو حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می‌باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.

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

ب-۲-۵-۱ هر بیمار/مددجو حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید ؛

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

ب-۲-۵-۳ خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران شود .

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، اعمال کلیه‌ی حقوق بیمار/مددجو- مذکور در این منشور- بر عهده‌ی تصمیم‌گیرنده‌ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار/مددجو شود، پزشک می‌تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم‌گیری را بنماید .

چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم‌گیری است، اما می‌تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.

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 مندر 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