



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۱۳۶

چاپ اول

بهمن ۱۳۹۱

INSO

15136

1st.Edition

Feb.2013

مداخلات پرستاری - کنترل اثرات سمی
داروهای شیمی درمانی بر قلب - آیین کار

**Nursing intervention-
Cardiotoxicity of chemotherapeutic agents
- 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 – کنترل اثرات سمی داروهای شیمی درمانی بر قلب - آیین کار »

رئیس :

سمت و/ یا نمایندگی
رئیس کل سازمان نظام پرستاری

میرزا بیگی، غضنفر
(کارشناس ارشد کارافزینی)

دبیر :

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
معاون فنی سازمان نظام پرستاری

سالمی ، صدیقه
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

اعضاء : (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

کارشناس مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم
دانشگاه علوم پزشکی تهران

اعلاء، مریم
(کارشناس ارشد آموزش پزشکی)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

پروین ، لیلی
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی-جراحی)

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه

حیدری، شیوا
(کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

رضوی ، مریم
(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

سنجری ، مهناز
(کارشناس ارشد پرستاری)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

سیدالشهدایی ، مهناز
(کارشناس ارشد پرستاری)

پرستار بخش آی سی یو اورژانس بیمارستان
نمازی

شیرازی، فاطمه
(کارشناس ارشد پرستاری)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

عالیخانی، مریم
(کارشناس ارشد پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری
مدیریت پرستاری بیمارستان تهرانپارس

مصطفوی ، اشرف
(کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه)

مدیر پرستاری بیمارستان میلاد

نساج ، زهرا
(کارشناس ارشد پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

وفاییان ، نادیا
(کارشناس پرستاری)

فهرست مندرجات

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

پیش‌گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری - کنترل اثرات سمی داروهای شیمی درمانی بر قلب - 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 ششمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۱۳۸۹/۱۱/۲۵ 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-Jadith schilling. Nursing Procedures. Fifth Edition.2009

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

مداخلات پرستاری - کنترل اثرات سمی داروهای شیمی درمانی بر قلب - آیین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری درسمیت داروهای شیمی درمانی بر قلب به منظور کاهش و کنترل عوارض ناشی از مسمومیت با این دارو ها 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 انکولوژی 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 آنها 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 آنها 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 ۱۵۰۲۸ : سال ۱۳۸۹، مداخلات پرستاری - بررسی تنفس - آیین کار.
- ۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۲ : سال ۱۳۸۹، مداخلات پرستاری - ارزیابی نبض رادیال - آیین کار.
- ۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ : سال ۱۳۸۹، مداخلات پرستاری - گزارش نویسی - آیین کار.
- ۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ : سال ۱۳۸۹، مداخلات پرستاری - بررسی دستورات پزشک - آیین کار.

۳ اصطلاحات و تعاریف

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

۱-۳

پرستار انکولوژی^۱

پرستاری است با مدرک کارشناسی پرستاری ، گواهی احیای قلبی - ریوی ، مهارت های مایع درمانی ، دانش کافی در مورد تمامی زمینه های مربوط به داروهای آنتی نئوپلاستیک شامل فارماکولوژی ، متابولیسم دارو ، آماده سازی ، محاسبه ی دوز دارویی ، تداخلات دارویی ، عوارض جانبی داروهای شیمی درمانی . لازم به یادآوری است گواهی های فوق هر ۲ سال یک بار باید تمدید شود .

۲-۳

مددجو/ بیمار^۱

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

۴ اهداف مداخله ای

۴-۱ کاهش و کنترل عوارض ناشی از مسمومیت با دارو های شیمی درمانی .

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۵-۱ ست کنترل علائم حیاتی (دستگاه فشارخون ، تانیه شمارو درجه حرارت در صورت نیاز) .

۵-۲ دستگاه نوار قلب .

۶ روش انجام کار

۶-۱ بررسی دستور پزشک مبنی بر نوع داروی شیمی درمانی ، دوز ، طول درمان مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ .

۶-۲ تعیین هویت مددجو / بیمار .

۶-۳ تهیه شرح حال اولیه از بیمار با تاکید بر سابقه بیماری های قلبی و عروقی ، داروهای مصرفی بیمار .

۶-۴ انجام معاینه فیزیکی .

هشدار- در صورت وجود هرگونه زمینه قبلی از بیماری های قلبی ، عروقی اطلاع فوری به پزشک معالج انجام شود .

۶-۵ کنترل دقیق علائم حیاتی مددجو / بیمار به منظور ارزیابی پایه برای پایش تغییرات بعدی در طول درمان مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۸ و ۱۵۰۳۲ .

یادآوری- تغییرات اساسی در علائم حیاتی ، رنگ پوست ، افزایش برون ده ادراری و تنگی نفس بررسی شود .

۶-۶ تهیه نوار قلب قبل از شروع درمان .

۶-۷ بررسی آزمایشات قلبی انجام شده قبل از شروع درمان .

هشدار- پرستار باید اطلاعات کافی در زمینه فارماکولوژی دارو ، دوز توکسیک دارو ونوع عوارض قلبی داروی مربوطه را داشته باشد.

۶-۸ دادن اطلاعات لازم در مورد عوارض احتمالی ناشی از این دارو ها حین و قبل از شروع درمان .

۹-۶ آموزش به مددجو / بیمار .

۱-۹-۶ نحوه پایش عوارض قلبی نظیر آموزش علامت کاردیومیوپاتی ، کیفیت ونظم ضربان قلب از طریق کنترل نبض ، علائم سکتته های قلبی ، انسدادهای شریانی واختلالات فشار خون .

۲-۹-۶ اهمیت پایش دوره ای عملکرد قلبی ، عروقی نظیر کنترل فشار خون و نوارقلبی .

۳-۹-۶ آموزش به بیمار و خانواده وی تا در صورت بروز علائم سمیت قلبی بلافاصله مددجو / بیمار را به مرکز درمانی انتقال دهند .

هشدار - تلفن تماس با مرکز درمانی یا پزشک معالج باید در اختیار مددجو / بیمار یا خانواده وی قرار گیرد .

۱۰-۶ ثبت اطلاعات و یافته ها شامل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ :

الف - شکایت های مددجو / بیمار .

ب - مشاهدات و اقدامات پرستاری انجام شده .

پ - آموزش های داده شده به مددجو / بیمار .

ت - جذب و دفع مددجو / بیمار .

ث - سایر موارد .

۷ شرایط انجام کار

۱-۷ دقت وصحت در انجام کار .

۲-۷ حفظ حریم و حرمت مددجو / بیمار .

۳-۷ ارائه توضیحات لازم به مددجو / بیمار .

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرایند کار توسط پرستار انکولوژی و در کلیه بخش های شیمی درمانی در صورت نیاز برای مددجو / بیمار انجام می گیرد .

۹ نکات آموزشی

۱-۹ از بین دارو های شیمی درمانی داروی داکسوروبیسین (DOXORUBICIN) ، بیشترین اثر سمیت قلبی را نشان داده است . این اثرات با علائمی نظیر آریتمی در طول ۲۴ ساعت اولیه تزریق دارو ، تغییرات غیر اختصاصی در موج T و قطعه ST ، کاهش ولتاژ QRS و آریتمی فوق بطنی و سینوس تاکیکاردی و...مشخص می شوند .

۲-۹ سن یک ریسک فاکتور مستعد کننده در بروز سمیت دارویی محسوب می شود ، به طوری که علائم مسمومیت قلبی در کودکان و سالمندان شایع تر است .

۳-۹ انجام همزمان رادیوتراپی در قفسه سینه خطر بروز عوارض قلبی را تشدید می کند .

۴-۹ داروهایی مانند دوکسورابین در بالغین نباید بیش از ۴۵۰ تا ۵۵۰ میلی گرم در لیتر مربع باشد و داروهایی مثل دائونوروبیسین (daunorubicin) نباید بیش از ۵۵۰ میلی گرم در لیتر مربع باشد ، زیرا مددجو / بیمار را در خطر کاردیوتوکسیسیتی قرار می دهد .

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

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

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

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

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

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

پیوست ب

(اطلاعاتی)

منشور حقوق بیمار / مددجو در ایران

ب-۱ بینش و ارزش

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده ، دولت موظف است خدمات بهداشتی - درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد . این منشور با توجه به ارزشهای والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

ب-۲ حقوق بیمار / مددجو

- ب-۲-۱ دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار / مددجو است . لذا ارائه خدمات سلامت باید :
- ب-۲-۱-۱ شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به 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 مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس) ، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد ، لازم است پس از ارائه ی 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 اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد و محتوای آن باید شامل موارد زیر باشد :

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

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

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

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

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

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

ب-۲-۲-۷ ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان ؛

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

ب-۲-۳-۱ اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و 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-۲-۳-۲ 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-۲-۴ حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار / مددجو در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود و محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل باشد :

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

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

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

ب-۲-۴-۴ 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-۲-۴-۵ اعلام نظر قبلی بیمار/مددجو در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار/مددجو واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به‌عنوان 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 و شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد زیر می‌باشد:

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

ب-۲-۴-۵-۲ پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار/مددجو جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود.
ب-۲-۵-۵ ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار/مددجو (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.

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

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

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

ب-۲-۵-۴ بیمار/مددجو حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می‌باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.

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

ب-۲-۶-۱ هر بیمار/مددجو حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید؛

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

ب-۲-۶-۳ خسارت ناشی از خطای ارائه‌کنندگان 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 کلیه حقوق بیمار/مددجو-مذکور در این منشور- بر عهده تصمیم‌گیرنده 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 .