



جمهوری اسلامی ایران  
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۱۵۹

چاپ اول

اردیبهشت ۱۳۹۲

INSO  
15159

1st. Edition

May.2013

مداخلات پرستاری - مسمومیت غذایی - آیین کار

**Nursing Interventions –Food Poisoning  
-Code of Practice**

ICS:11.020

## به نام خدا

### آشنایی با سازمان ملی استاندارد ایران

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

نام موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب یکصد و پنجاه و دومین جلسه شورای عالی اداری مورخ ۹۰/۶/۲۹ به سازمان ملی استاندارد ایران تغییر و طی نامه شماره ۲۰۶/۳۵۸۳۸ مورخ ۹۰/۷/۲۴ جهت اجرا ابلاغ شده است.

تدوین استاندارد در حوزه های مختلف در کمیسیون های فنی مرکب از کارشناسان سازمان، صاحب نظران مراکز و مؤسسات علمی، پژوهشی، تولیدی و اقتصادی آگاه و مرتبط انجام می شود و کوششی همگام با مصالح ملی و با توجه به شرایط تولیدی، فناوری و تجاری است که از مشارکت آگاهانه و منصفانه صاحبان حق و نفع، شامل تولیدکنندگان، مصرف کنندگان، صادرکنندگان و وارد کنندگان، مراکز علمی و تخصصی، نهادها، سازمان های دولتی و غیر دولتی حاصل می شود. پیش نویس استانداردهای ملی ایران برای نظرخواهی به مراجع ذی نفع و اعضای کمیسیون های فنی مربوط ارسال می شود و پس از دریافت نظرها و پیشنهادات در کمیته ملی مرتبط با آن رشته طرح و در صورت تصویب به عنوان استاندارد ملی (رسمی) ایران چاپ و منتشر می شود.

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

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

سازمان ملی استاندارد ایران می تواند با رعایت موازین پیش بینی شده در قانون، برای حمایت از مصرف کنندگان، حفظ سلامت و ایمنی فردی و عمومی، حصول اطمینان از کیفیت محصولات و ملاحظات زیست محیطی و اقتصادی، اجرای بعضی از استانداردهای ملی ایران را برای محصولات تولیدی داخل کشور و/یا اقلام وارداتی، با تصویب شورای عالی استاندارد، اجباری نماید. سازمان می تواند به منظور حفظ بازارهای بین المللی برای محصولات کشور، اجرای استاندارد کالاهای صادراتی و درجه بندی آن را اجباری نماید. همچنین برای اطمینان بخشیدن به استفاده کنندگان از خدمات سازمان ها و مؤسسات فعال در زمینه مشاوره، آموزش، بازرسی، ممیزی و صدور گواهی سیستم های مدیریت کیفیت و مدیریت زیست محیطی، آزمایشگاه ها و مراکز کالیبراسیون (واسنجی) 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 - مسمومیت غذایی-آیین کار"

**رئیس:**

میرزا بیگی، غضنفر  
(کارشناس ارشد کارآفرینی)

**دبیر:**

سالمی، صدیقه  
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

**اعضاء:** (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

بکویی، زهره  
(کارشناس پرستاری)

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

رضوی، سیده مریم  
(کارشناس پرستاری)

گودرزی، فاطمه  
(کارشناس ارشد پرستاری)

مصطفوی، اشرف  
(کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه)

منجمد، زهرا  
(کارشناس ارشد داخلی- جراحی)

موسی پور، معصومه  
(کارشناس پرستاری)

وفاییان، نادیا  
(کارشناس پرستاری)

## فهرست مندرجات

صفحه	فهرست
ب	آشنایی با سازمان ملی استاندارد
ج	کمیسیون فنی تدوین استاندارد
ه	پیش گفتار
۱	۱ هدف و دامنه کاربرد
۱	۲ مراجع الزامی
۲	۳ اصطلاحات و تعاریف
۵	۴ اهداف مداخله ای
۵	۵ حداقل وسایل مورد نیاز
۵	۶ روش انجام کار
۸	۷ شرایط انجام کار
۹	۸ شرایط ارائه دهنده خدمت
۹	۹ نکات آموزشی
۱۲	پیوست الف- الزامی - چک لیست اقدامات پرستاری در مسمومیت با مواد غذایی
۱۵	پیوست ب- الزامی - حقوق مددجو/ بیمار
۱۶	پیوست پ- الزامی - منشور حقوق بیمار/ مددجو در ایران

## پیش گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری - مسمومیت غذایی - آیین کار " که پیش نویس آن در کمیسیون های مربوط به موجب بند ۵ ماده ۳ قانون سازمان نظام پرستاری مصوب ۸۱/۹/۱۱ مجلس شورای اسلامی توسط سازمان نظام پرستاری تهیه و تدوین شده و در صد و بیست و ششمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۹۱/۴/۱۱ 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. اکبرزاده پاشا، حجت اله. فرهنگ جامع پرستاری *داروهای ژنریک ایران*. ۱۳۹۰. تهران: مرکز نشر پاشا.

۴. کریمان، حمید؛ علی محمدی، حسین؛ خدام، رامین؛ ایرانپور، آرامین. *مسمومیت اصول، تشخیص و درمان*. تهران: انتشارات دیباج: خسروی. ۱۳۸۸.

۵. امینی، افشین؛ فرهمند، شروین؛ سبحانیان، خسرو؛ فتح اللهی، علیرضا؛ ابطحی، داریوش؛ اشتری، آرزو. *بیماری های عفونی (باکتریال)*. تهران: ارجمند. ۱۳۸۱.

6. Lillian Sholtis Brunner, Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare, Janice L. Hinkle, Kerry H. Cheever Judith schilling. *Nursing Procedures*. Fifth Edition. 2009.

7. Karen, Holland. *Mini Encyclopaedia of nursing*. 2005.

8. Adrian R. Eley, *Microbial Food Poisoning*, 2008.

9. American Academy of Orthopedic Surgeons, *Emergency Care And Transportation of the Sick And Injured*, 2006.

10. Lillian Sholtis Brunner, Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare, *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*, 2009.

## مداخلات پرستاری - مسمومیت غذایی - آیین کار

### ۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول مداخلات پرستاری در مسمومیت غذایی (استافیلوکوکی<sup>۱</sup>، اشرشیاکولی<sup>۲</sup>، کلرا<sup>۳</sup>، سالمونلا<sup>۴</sup>) به منظور پاک سازی بدن بیمار/ مددجو از عامل ایجاد کننده مسمومیت غذایی و کاهش عوارض ناشی از مسمومیت 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 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 ۱۵۰۰۸ مداخلات پرستاری- اندازه گیری فشار خون- آیین کار

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

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۹ مداخلات پرستاری- اندازه گیری درجه حرارت بدن از راه دهان- آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۲۱، مداخلات پرستاری- اندازه گیری درجه حرارت از راه زیر بغل- آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۸ مداخلات پرستاری- بررسی تنفس- آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۹ مداخلات پرستاری- احیای قلبی ریوی پایه در بزرگسالان (CPR)- آیین کار

۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۱ مداخلات پرستاری- پذیرش بیمار/ مددجو در بخش اورژانس- آیین کار

---

1 -Staphylococcus

2 -Escherichia coli

3 -Cholera

4 -Salmonella

- ۲-۸ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۲ مداخلات پرستاری - ارزیابی نبض رادیال - آیین کار
- ۲-۹ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ مداخلات پرستاری - ثبت و گزارش نویسی - آیین کار
- ۲-۱۰ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ مداخلات پرستاری - بررسی دستورات پزشک - آیین کار
- ۲-۱۱ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۷۰، مداخلات پرستاری - رعایت احتیاط های استاندارد - آیین کار
- ۲-۱۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۲، مداخلات پرستاری - جمع آوری ادرار تصادفی - آیین کار
- ۲-۱۳ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۴ مداخلات پرستاری - خون گیری وریدی - آیین کار
- ۲-۱۴ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۹۹، مداخلات پرستاری - تزریق وریدی با استفاده از سوزن پروانه ای یا آنژیوکت - آیین کار
- ۲-۱۵ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۲، مداخلات پرستاری - احیای قلبی - ریوی پیشرفته - آیین کار
- ۲-۱۶ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۳، مداخلات پرستاری - احیای قلبی ریوی (CPR) - پایه در کودکان - آیین کار
- ۲-۱۷ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، مداخلات پرستاری - تعیین هویت بیمار/مددجو - آیین کار
- ۲-۱۸ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵، مداخلات پرستاری - انجام الکتروکاردیوگرافی (ECG) در بزرگسالان - آیین کار
- ۲-۱۹ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۷، مداخلات پرستاری - پالس اکسی متری در بزرگسالان - آیین کار
- ۲-۲۰ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۸، مداخلات پرستاری - اکسیژن رسانی با کانولای بینی - آیین کار
- ۲-۲۱ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۹، مداخلات پرستاری - ساکشن فارنکس (ساکشن بینی حلقی، ساکشن لوزه ای) - آیین کار
- ۲-۲۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۵۰، مداخلات پرستاری - گذاشتن سوند ادراری - آیین کار

### ۳ اصطلاحات و تعاریف

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

۱-۳

پرستار<sup>۱</sup>

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

۲-۳

مددجو/بیمار<sup>۲</sup>

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

۳-۳

الکتروولیت<sup>۱</sup>

1- Nurse

2 -Patient /Client

یون های آزاد مثل سدیم و پتاسیم در خون است.

۴-۳

کاهش پتاسیم

هایپوکالمی<sup>۲</sup>

منظور غلظت پایین تر از حد طبیعی ( ۳/۵ تا ۵ میلی اکی والان در لیتر) پتاسیم سرم است. از علائم هایپوکالمی می توان خستگی، بی اشتها، تهوع، استفراغ، ضعف عضلانی، گرفتگی عضلات پا، کاهش حرکات دودی روده، اختلالات حسی (بی حسی و سوزن سوزن شدن) را نام برد.

۵-۳

کمبود حجم مایع

هایپوولمی<sup>۳</sup>

زمانی که از دست دادن حجم مایع خارج سلول نسبت به مصرف مایع افزایش یابد، کمبود حجم مایع ایجاد می شود. هایپوولمی زمانی اتفاق می افتد که آب و الکترولیت ها با همان نسبتی که در مایعات طبیعی بدن وجود دارند، از دست برود. در نتیجه نسبت الکترولیت های سرم به آب در همان حد همیشگی باقی بماند. از دست دادن سریع خون و مایعات باعث شوک می شود.

۶-۳

تب تیفوئید

تب روده<sup>۴</sup>

تب تیفوئید یک بیماری عفونی است که در اثر باکتری سالمونلای تیفی و پاراتیفی بروز می کند. این بیماری واگیر دار بوده و از طریق غذا یا آب آلوده به مدفوع فردی بیمار منتقل می شود.

۷-۳

مسمومیت غذایی<sup>۵</sup>

مسمومیت غذایی عبارت است از مجموعه علائم بالینی و عوارضی که به دنبال مصرف مواد غذایی فاسد یا آلوده به سموم طبیعی، میکروبی یا شیمیایی ظاهر می گردد. وبا، سالمونلا، بوتولیسم و ... نمونه هایی از مسمومیت غذایی هستند.

۸-۳

بوتولیسم<sup>۶</sup>

---

1 -Electrolyte

2 -Hypokalemia

3- Hypovolemic Shock / Fluid Volume Deficit

4 -Typhoid Fever

5 -Food Poisoning

6 -Botulism



بوتولیسم ناشی از مواد غذایی شایعترین فرم شناخته شده است، این نوع بوتولیسم ناشی از خوردن توکسین (سم) ایجاد شده در سبزیجات بسته بندی شده در منزل که مواد نگهدارنده کافی نداشته و ماهی ها و انواع گوشت ها می باشد. غذاهای بسته بندی شده باعث ایجاد بوتولیسم ناشی از غذا می شوند.

۹-۳

### استافیلوکوک<sup>۱</sup>

استافیلوکوک ها، کوکسی های بی حرکت، گرم مثبت و بی هوازی اختیاری هستند. از نشانه های مسمومیت با استافیلوکوک تهوع، استفراغ، دل درد، اسهال را می توان نام برد. عفونت استافیلوکوکی مسری بوده و از فردی به فرد دیگر منتقل می شود.

۱۰-۳

### سالمونلا<sup>۲</sup>

سالمونلا عفونت باکتریایی است که از طریق دهان به وسیله آب و غذای آلوده قابل انتقال به انسان است. علائم شامل تب، لرز، دهیدراتاسیون، کرامپ شکمی گاستروانتریت، تهوع، استفراغ و اسهال ۶ تا ۴۸ ساعت پس از بلع غذا یا آب آلوده و غیره است. همچنین یبوست و سردرد را که از علائم تیفوئید هستند نیز، کنترل شوند.

۱۱-۳

### اشرشیا کلای<sup>۳</sup>

اشرشیا کلای باعث اسهال (گاه خونی)، دل درد شدید، تهوع، استفراغ، تب، لرز، سردرد، درد عضلات و عفونت مجرای ادراری- تناسلی می شود. مهمترین منبع آلودگی به اشرشیا کلای، احشام می باشد و به دلیل نپختن کافی گوشت آلوده، بیماری ظاهر می شود. اگر گیاهان نیز به دلیلی (کود آلوده) به باکتری اشرشیا آلوده شوند، منبع آلودگی محسوب می شوند. شستشو از فاضلاب آلوده نیز منبع آلودگی است.

۱۲-۳

وبا

### کلرا<sup>۴</sup>

باسیل بسیار متحرک، بی هوازی و گرم منفی که باعث بیماری کلرا است و بیمار/مددجو را به سوی اسهال آبکی- برنجی و دهیدراتاسیون هدایت می کند.

۱۳-۳

### رژیم غذایی کم باقیمانده<sup>۵</sup>

---

1 -Staphylococcus

2 -Salmonella

3 -Escherichia Coli

4 -Cholera

5 -Low residue diet

رژیم غذایی که حداقل میزان مدفوع را ایجاد میکند. در این رژیم میزان سبزیجات فیبردار، میوه‌های خام، دانه‌های خوراکی و شیر محدود شده است. در این رژیم تأکید بر وجود گوشت بدون چربی، سبزیجات نشاسته‌دار، غلات تصفیه شده و کربوهیدرات‌های ساده می‌باشد. یبوست ایجاد شده ممکن است نیاز به مواد ملین، مواد حجیم مانند پسیلوم (متاموسیل و ...) یا مواد مسهل داشته باشد.

#### ۴ اهداف مداخله ای

۴-۱ پاک سازی بدن بیمار/ مددجو از عامل مسمومیت غذایی

۴-۲ برطرف کردن عوارض ناشی از مسمومیت

۴-۳ بازگرداندن سلامتی و بهبود به بیمار/ مددجو

#### ۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۵-۱ وسایل تعبیه خط وریدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹.

۵-۲ وسایل کنترل علائم حیاتی مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۱۹، ۱۵۰۳۲، ۱۵۰۲۱، ۱۵۰۲۸.

۵-۳ وسایل خونگیری وریدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۴.

۵-۴ وسایل رعایت احتیاط های استاندارد مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۰.

۵-۵ ظرف مخصوص آزمایش مدفوع (S/E یا S/C)

۵-۶ وسایل مربوط به اکسیژن درمانی مانند ماسک و سوند اکسیژن

۵-۷ وسایل مانیتورینگ، پالس اکسی متری، دستگاه ساکشن و دستگاه ECG مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۱۴۵، ۱۵۱۴۷ و ۱۵۱۴۹

۵-۸ وسایل مورد نیاز در احیای قلبی ریوی پیشرفته در بزرگسالان مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۲

#### ۶ روش انجام کار

۶-۱ بیمار/ مددجو در بخش اورژانس مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۱ پذیرش شود.

۶-۲ به پزشک مقیم اورژانس فوراً اطلاع داده شود.

۶-۳ در صورتی که بیمار/ مددجو بیهوش است اقدامات زیر انجام شود.

۶-۳-۱ ارزیابی وضعیت بیمار/ مددجو فقط به مدت ۱۰ ثانیه

۶-۳-۱-۱ در صورت ایست تنفسی اقدامات زیر انجام شود.

- ۶-۳-۱-۱-۱ بررسی راه هوایی (A: airway): حصول اطمینان از باز بودن راه هوایی و حمایت از راه هوایی و رسانیدن اکسیژن مطابق با استانداردهای ایران ملی شماره های ۱۵۱۴۳، ۱۵۱۴۲ و ۱۵۱۴۲
- ۶-۳-۱-۱-۲ مددجو/ بیمار تا برگشت تنفس به وضعیت طبیعی تحت نظر قرار داده شود.
- ۶-۳-۱-۲ در صورت ایست قلبی - تنفسی شروع عملیات احیاء قلبی تنفسی مطابق با استانداردهای ایران ملی شماره های ۱۵۱۴۳، ۱۵۱۴۲ و ۱۵۱۴۲
- هشدار ۱- جهت تعیین هویت و شرح حال گرفتن از همراهان بیمار/ مددجوی بیهوش از همکار دیگر کمک گرفته شود.
- هشدار ۲- مسمومیت غذایی ناشی از بوتولیسم ممکن است منجر به نارسایی تنفسی و مرگ می شود.
- ۶-۴ به دنبال تثبیت وضعیت اولیه بیمار/ مددجو در صورتی که هوشیار و قادر به پاسخگویی به سوالات است، اقدامات زیر انجام شود.
- ۶-۵ هویت بیمار/ مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، تعیین شود.
- ۶-۶ علائم حیاتی بیمار/ مددجو مطابق با استاندارد های ملی ایران شماره های ۱۵۰۱۹، ۱۵۰۳۲، ۱۵۰۲۱، ۱۵۰۲۸ کنترل و در صورت وجود تب، کاهش فشار خون و نبض تند به پزشک اطلاع داده شود.
- یادآوری- شروع مراحل بعدی به شرطی است که وضعیت بالینی بیمار/ مددجو تثبیت شده باشد.
- ۶-۷ بیمار/ مددجو مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۱۴۵، ۱۵۱۴۸، ۱۵۱۴۷ مانیتورینگ قلبی، اکسیژن درمانی و پالس اکسی متری شود.
- ۶-۸ شرح حال کامل شامل موارد زیر گرفته شود:
- ۶-۸-۱ چه مدت بعد از صرف غذا علائم بروز کرده اند؟
- یادآوری- بروز فوری علائم احتمال مسمومیت با مواد شیمیایی، گیاهی و حیوانی را نشان می دهد.
- ۶-۸-۲ چه موادی در آخرین وعده غذایی خورده شده است؟ آیا غذا دارای بو یا طعم غیر عادی بوده است؟ آیا کنسرو مصرف کرده است؟
- یادآوری- اغلب غذاهایی که باعث مسمومیت باکتریال می شوند فاقد بو یا طعم غیر عادی می باشند.
- ۶-۸-۳ آیا فرد دیگری نیز با خوردن همان غذا مسموم شده است؟
- یادآوری- در صورت امکان از بیمار/ مددجو خواسته شود که باقیمانده غذای مشکوک را به مرکز درمانی آورد.
- ۶-۸-۴ آیا استفراغ رخ داده است؟ ظاهر مواد استفراغ شده چگونه بوده است؟
- ۶-۸-۵ آیا اسهال روی داده است؟
- یادآوری ۱- مبتلایان به بوتولیسم و مسمومیت با صدف یا سایر ماهی ها معمولا دچار اسهال نمی شوند.

**یادآوری ۲-** توکسین بوتولین بسیار قوی است و خوردن غذاهای آلوده به بوتولین حتی به اندازه چشیدن آن (حدود ۰/۰۵ میکروگرم) می تواند کشنده باشد.

**۶-۸-۶** آیا علائم عصبی وجود دارد؟

**یادآوری-** این علائم در مسمومیت با بوتولیسم و مسمومیت های شیمیایی، گیاهی و حیوانی رخ می دهد.

**۶-۸-۷** آیا بیمار/مددجو تب کرده است؟

**یادآوری-** تب در مسمومیت ناشی از سالمونلا، خوردن باقلای سبز (فاویسم) و برخی از مسمومیت ها ناشی از خوردن ماهی اتفاق می افتد.

**۶-۸-۸** ظاهر بیمار/مددجو چگونه است؟

**۶-۹** معاینات بالینی پرستاری و مشاهده علائم مسمومیت بررسی و به پزشک معالج اطلاع داده شود.

**۶-۱۰** روش کار برای بیمار/مددجو توضیح داده شود.

**۶-۱۱** دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ بررسی شود.

**۶-۱۲** از وسایل محافظت شخصی مطابق استاندارد ملی شماره ۱۵۰۷۰ استفاده شود.

**۶-۱۳** خط ورودی مطابق با استاندارد ملی شماره ۱۵۰۹۹ برقرار شود.

**۶-۱۴** جهت انجام مطالعات آزمایشگاهی متداول مربوط به مسمومیت غذایی مطابق با دستور پزشک خونگیری و ریدی انجام شود.

**یادآوری-** این مطالعات آزمایشگاهی شامل : نمونه غذا، محتویات معده، استفراغ، الکترولیت ها و مدفوع (S/C S/E) و CBC ,Diff ,SGOT ,SGPT ,Cr ,BUN می باشد.

**۶-۱۵** ظرف نمونه مدفوع (S/E و S/C) در اختیار بیمار یا همراهان قرار داده شود و مراحل گرفتن نمونه مدفوع توضیح داده شود.

**۶-۱۶** نوار قلب پایه جهت ارزیابی قلبی بیمار/مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵ انجام شود.

**۶-۱۷** وضعیت هیدراتاسیون و علائم اسیدوز و آلکالوز در بیمار/مددجو بررسی و به پزشک معالج اطلاع داده شود.

**یادآوری ۱-** از علائم مسمومیت با باکتری کلرا عطش، استفراغ، کم شدن آب بدن حدود ۳-۵ درصد از وزن طبیعی بدن، تشنگی، از دست دادن ۵ تا ۸ درصد از وزن طبیعی بدن، افت فشار خون وضعیتی، ضعف، افزایش ضربان قلب، دل درد، احتقان، انگشتان چروک خورده، را می توان نام برد.

**یادآوری ۲-** استفراغ شدید باعث آلکالوز، و اسهال شدید باعث اسیدوز می شود.

**یادآوری ۳-** تا زمانی که اسهال ادامه دارد، بیمار/مددجو استراحت نماید.

**۶-۱۸** طبق دستور پزشک سرم به بیمار/مددجو تزریق شود.

۶-۱۹ وزن برای مقایسه های بعدی کنترل شود.

یادآوری- در بیماران/مددجویان مبتلا به دهیدراتاسیون شدید به دلیل کاهش وزن بیش از ۱۰ درصد وزن بدن، جایگزینی مایعات از طریق وریدی نسبت به دهانی ارجح است.

۶-۲۰ جواب آزمایشات پیگیری و به پزشک معالج اطلاع داده شود.

۶-۲۱ بیمار/مددجو از نظر علائم و نشانه های عدم تعادل آب و الکترولیت شامل خواب آلودگی، نبض تند، تب، کاهش حجم ادرار(الیگوری)، فقدان ادرار (آنوری)، کاهش فشار خون و هذیان بررسی شود.

۶-۲۲ اگر بیمار/مددجو قادر به تحمل مایعات یا داروهای خوراکی نباشد، داروی ضد استفراغ غیر خوراکی بنا به دستور پزشک داده شود.

۶-۲۳ در موارد تهوع خفیف، به بیمار/مددجو چای کم رنگ، نوشابه های گاز دار یا آب شیر به صورت جرعه جرعه داده شود.

۶-۲۴ بعد از قطع تهوع و استفراغ، استفاده از مایعات صاف و روشن به مدت ۱۲ الی ۲۴ ساعت ادامه یابد و به تدریج رژیم غذایی کم باقیمانده و ملایم شروع شود.

۶-۲۵ در صورت نیاز و بنا به دستور پزشک اقدامات حمایتی شامل بررسی راه هوایی، اکسیژن درمانی و پالس اکسی متری، تعبیه سوند ادراری و انجام مانیتورینگ ادامه داشته باشد.

۶-۲۶ آموزش های متناسب با وضعیت مددجو/بیمار مطابق به وی به صورت کتبی و شفاهی ارائه شود. (به بند ۹ مراجعه شود).

۶-۲۷ طبق دستور پزشک در صورتی که بیمار/مددجو برای ترخیص آماده شود و هشدارها و آموزش های لازم به بیمار و همراهان وی به صورت کتبی و شفاهی داده شود

۶-۲۸ راهبرد مدیریت تفکیک مواد و وسایل استفاده شده بیمارستانی بر اساس نوع آلودگی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸ انجام شود

۶-۲۹ ثبت مشاهدات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ شامل:

الف-بررسی اولیه بیمار/مددجو و شرح حال وی

ب-علائم حیاتی و جذب و دفع

پ-وضعیت بالینی و علائم بدو ورود

ت-واکنش بیمار/مددجو به درمان و داروهای مصرفی

ج- داروها و سرم های تزریق شده، خوراکی شامل دوز، زمان و نحوه دادن دارو

چ- آموزش های داده شده به بیمار/مددجو و همراهان وی

د- سایر اقدامات انجام شده و مشاهدات

## ۷ شرایط انجام کار

۷-۱ دقت و صحت در انجام کار

۷-۲ حفظ حریم و حرمت بیمار/ مددجو

۷-۳ ارائه توضیحات و آموزش های لازم به بیمار/ مددجو و همراه وی

۷-۴ رعایت نکات استریل، بهداشتی، ایمنی

۷-۵ فوریت زمانی

## ۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند کار توسط پرستار و در بیمارستان ها و مراکز درمانی واجد شرایط و تجهیزات لازم برای مددجو / بیمار انجام می گیرد.

## ۹ نکات آموزشی

۹-۱ بنا به دستور پزشک آنتی توکسین بوتولین به بیمار/ مددجو تزریق شود.

۹-۲ رساندن مایعات و سرم درمانی در بهبود این بیمار/ مددجویان بسیار موثر می باشد.

۹-۳ این بیماران به علت استفراغ دچار کاهش پتاسیم و ضعف اندام ها می شوند.

۹-۴ سالمونلا<sup>۱</sup> عفونت باکتریایی است که از طریق دهان به وسیله آب و غذای آلوده (حیوانات: ماکیان، احشام، خوک و حیوانات خانگی) قابل انتقال به انسان است. گیاهان آلوده به مدفوع حیوانات، میوه نشسته، تنقلات، گوشت و تخم مرغ نپخته و آب آلوده نیز ناقل بیماری هستند. بنابراین باید به مسافری توصیه نمود که در مصرف آب و غذا دقت کرده و واکسیناسیون را در نظر Z داشته باشد.

۹-۵ سالمونلوز غیر تیفوئیدی از منابع حیوانی متنوعی منقل می شود. راه اصلی انتقال از طریق غذاهای آلوده به محصولات حیوانی و یا زباله ها است. بیشتر از همه تخم مرغ و ماکیان می باشند، البته گوشت نپخته (نیم پز) لبنیات غیر پاستوریزه و غذاهای دریایی نیز دخیل هستند. علائم: گاستروانتریت، تهوع، استفراغ و اسهال ۶ تا ۴۸ ساعت پس از بلع غذا یا آب آلوده به وجود می آید.

۹-۶ رعایت بهداشت، آگاهی بهداشت عمومی، صحیح شستن سبزیجات و میوه ها، پخت کافی گوشت و تخم مرغ به پیشگیری از عفونت سالمونلا کمک می کند.

۹-۷ عفونت سالمونلایی به مرکز بهداشت محله گزارش شود، مخصوصا اگر شغل بیمار/ مددجو در تهیه مواد غذایی باشد.

۸-۹ عوامل موثر در شیوع مسمومیت با سالمونلا برودت ناقص، نگهداری غذا در محیط گرم، پخت و دوباره گرم کردن ناقص، تهیه غذاها چندین ساعت قبل از سرو، شستشوی ناقص وسایل، تماس افراد آلوده با غذاهای پخته، تهیه غذا از منابع آلوده را می توان نام برد.

۹-۹ جهت جلوگیری از ابتلا به عفونت سالمونلا، به بیمار/مددجو و خانواده وی آموزش داده می شود که بعد از دستشویی و قبل از تهیه غذا، دست ها شسته شود.

۹-۱۰ در مسمومیت غذایی سالمونلا به بیمار/مددجو و خانواده وی آموزش داده شود که از خوردن تخم مرغ نپخته پرهیز نماید. گوشت قرمز و گوشت ماکیان خوب پخته شود. مواد غذایی یخچال در دمای زیر  $7^{\circ}\text{C}$  (۷/۷) (۴۶ درجه فارنهایت) نگه داری شود. دست ها بعد از تماس با حیوانات شسته شود.

۹-۱۱ عوامل موثر در شیوع مسمومیت با اشرشیا کلای (*Escherichia coli*) تماس غذا با افراد آلوده، برودت ناقص، پخت ناقص، شستشو و ضدعفونی کردن ناقص وسایل می باشد.

۹-۱۲ اشرشیا کلای سمی تولید کرده که باعث تخریب مخاط روده شده و موجب اسهال شدید و خونی می شود.

۹-۱۳ مهمترین منبع آلودگی به اشرشیا کلای، گوشت آلوده نپخته و نیز گیاهان آلوده به کود آلوده به باکتری اشرشیا می باشند. شستشو از فاضلاب آلوده نیز منبع آلودگی است. اگر پستان گاو آلوده به باکتری اشرشیا کلای شود، شیر و فراورده های آن نیز آلوده می باشد. در این صورت نوشیدن شیر غیر پاستوریزه منبع آلودگی می باشد. باکتری اشرشیا کلای می تواند در آب های بدون کلر استخرها وجود داشته باشد. در صورت ناکافی بودن بهداشت، اشرشیا کلای از مدفوع افراد آلوده در فضا پراکنده شده که خود منبع آلودگی است.

۹-۱۴ بیماری کلرا<sup>۱</sup> (وبا) بیمار/مددجو را به سوی اسهال آبکی-برنجی و دهیدراتاسیون هدایت می کند.

۹-۱۵ وبا پس از یک دوره نهفتگی ۲۴ تا ۴۸ ساعته، وبا با یک اسهال آبکی بدون درد با شروع ناگهانی بروز می کند و به سرعت به سمت یک اسهال حجیم پیش می رود که با فاصله کوتاهی پس از استفراغ روی می دهد. مدفوع ظاهر مشخصی دارد: بدون صفرا، خاکستری، مختصری کدر با رشته هائی از موکوس، فاقد خون، بوی غیر زننده و نسبتاً مطبوعی دارد و به نام آب برنج نامیده می شود، چرا که نمای ظاهری آن مشابه آبی است که برنج در آن شسته شده است.

۹-۱۶ از علائم مسمومیت با باکتری کلرا عطش، استفراغ، کم شدن آب بدن حدود ۳-۵ درصد از وزن طبیعی بدن، تشنگی، از دست دادن ۵ تا ۸ درصد از وزن طبیعی بدن، افت فشار خون وضعیتی، ضعف، افزایش ضربان قلب، دل درد، احتقان، انگشتان چروک خورده، را می توان نام برد.

۹-۱۷ عوامل موثر در مسمومیت با باکتری وبا (کلرا) تهیه ماهی و صدف از آب های آلوده به فاضلاب در نواحی آندمیک، عدم بهداشت فردی، تماس غذاها با اشخاص آلوده، پخت ناقص، استعمال آب آلوده برای شستشو یا غذاهای خام، استعمال مواد توالیت به عنوان کود. بلع آب آلوده به مدفوع انسان شایعترین طریقه اکتساب ویبریوکلرا است.

۹-۱۸ تهیه آب سالم و امکاناتی جهت دفع بهداشتی مدفوع، بهبود وضعیت تغذیه، آموزش در مورد تهیه و نگهداری غذا در منزل می تواند به مقدار زیادی از شیوع وبا بکاهد.

۹-۱۹ عامل مسمومیت با استافیلوکوکوس آرنئوس بینی، پوست و زخم افراد و حیوانات آلوده و از پستان گاوها می باشد. ارگانیزم های استافیلوکوک به طور معمول بر روی پوست سر، پوست (خصوصاً زیر بغل و ناحیه تناسلی) و یا مجرای خارجی بینی یافت می شو ند. به نظر می رسد غذاهایی که با دست تولید می شوند، بیشتر آلوده می شوند. خصوصاً غذاهایی که نیازی به پخته شدن ندارند و یا نیاز کمی به پختن دارند مثل: ساندویچ ها، انواع شیرینی و کلوچه ها.

۹-۲۰ عفونت استافیلوکوکی<sup>۱</sup> مسری بوده و از فردی به فرد دیگر منتقل می شود. جهت پیشگیری از عفونت استافیلوکوکی: از خاراندن جای نیش حشرات و یا دیگر نواحی ملتهب پوست خودداری شود. در صورت وجود کورک پر از چرک به پزشک مراجعه نمایید.

۹-۲۱ از استفاده وسایل شخصی (نظیر: شانه، وسایل آرایشی، مسواک، قیچی، حوله و گوشی موبایل) افراد مبتلا پرهیز نمایید. مراقب باشگاه های ورزشی، آرایشگاه ها و مراکز بهداشتی باشید چون استافیلوکوک محیط گرم و مرطوب را ترجیح می دهد. افرادی که روی دست ها یا مچ دست عفونتی دارند، از تهیه و یا سرو غذا تا زمان بهبود کامل خودداری کنند.

۹-۲۱ توکسین بوتولین به طور غیر قابل برگشت به پایانه های عصبی کولینرژیک متصل شده و از آزاد شدن استیل کولین از آکسون جلوگیری می کند. در نتیجه باعث ضعف شدید عضلانی و در نهایت نارسایی تنفسی و مرگ می شود.



## پیوست الف

### (الزامی)

چک لیست اقدامات پرستاری در مسمومیت با مواد غذایی  
جدول الف - ۱- چک لیست اقدامات پرستاری در مسمومیت با مواد غذایی

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	بیمار/ مددجو را در بخش اورژانس، پذیرش می دهد.			
۲	به پزشک فوراً اطلاع داده می شود.			
۳	در صورتی که بیمار/ مددجو بیهوش است، وضعیت وی را فقط به مدت ۱۰ ثانیه ارزیابی می کند.			
۴	در صورت ایست تنفسی راه هوایی (A: airway) را بررسی می کند.			
۵	از باز بودن راه هوایی اطمینان حاصل می کند و حمایت های لازم جهت باز بودن راه هوایی را انجام می دهد.			
۶	مددجو/ بیمار را تا برگشت تنفس به وضعیت طبیعی تحت نظر قرار می دهد.			
۷	در صورت ایست قلبی- تنفسی عملیات احیاء قلبی- تنفسی را شروع می کند.			
۸	جهت تعیین هویت و شرح حال گرفتن از همراهان بیمار/ مددجوی بیهوش از همکار دیگر کمک می گیرد.			
۹	به دنبال تثبیت وضعیت اولیه بیمار/ مددجو در صورتی که هوشیار و قادر به پاسخگویی به سوالات است، هویت وی را تعیین می کند.			
۱۰	علائم حیاتی بیمار/ مددجو را کنترل و در صورت وجود هرگونه مشکل به پزشک معالج اطلاع می دهد.			
۱۱	بیمار/ مددجو را مانیتورینگ قلبی، اکسیژن درمانی و پالس اکسی متری می کند.			
۱۲	شرح حال کامل از بیمار می گیرد.			
۱۳	معاینات بالینی پرستاری و مشاهده علائم مسمومیت را بررسی و به پزشک معالج اطلاع می دهد.			
۱۴	روش کار را برای بیمار/ مددجو توضیح می دهد.			
۱۵	شرایط انجام کار را طبق بند ۷ فراهم می کند.			
۱۶	از وسایل محافظت شخصی استفاده می کند.			

			خط وریدی را برقرار می کند.	۱۷
			جهت انجام مطالعات آزمایشگاهی متداول مربوط به مسمومیت با مواد غذایی مطابق با دستور پزشک خونگیری وریدی انجام می شود.	۱۸
			نوار قلب پایه جهت ارزیابی قلبی بیمار/ مددجو را انجام می دهد.	۱۹
			وضعیت هیدراتاسیون و علائم اسیدوز و آلکالوز بیمار/ مددجو را بررسی و به پزشک معالج اطلاع می دهد.	۲۰
			طبق دستور پزشک سرم را به بیمار/ مددجو تزریق می کند.	۲۱
			وزن را برای مقایسه های بعدی کنترل می کند.	۲۲
			به دلیل کاهش وزن بیش از ۱۰ درصد وزن بدن در بیماران/ مددجویان مبتلا به دهیدراتاسیون شدید، جایگزینی مایعات را از طریق وریدی نسبت به دهانی ارجح می داند.	۲۳
			جواب آزمایشات را پیگیری و به پزشک معالج اطلاع می دهد.	۲۴
			بیمار/ مددجو را از نظر علائم و نشانه های عدم تعادل آب و الکترولیت شامل خواب آلودگی، نبض تند، تب، کاهش حجم ادرار(الیگوری)، فقدان ادرار ( آنوری)، کاهش فشار خون و هذیان بررسی شود.	۲۵
			اگر بیمار/ مددجو قادر به تحمل مایعات یا داروهای خوراکی نباشد، داروی ضد استفراغ غیر خوراکی را بنا به دستور پزشک می دهد.	۲۶
			در موارد تهوع خفیف، به بیمار/ مددجو چای کم رنگ، نوشابه های گاز دار یا آب شیر به صورت جرعه جرعه می دهد.	۲۷
			بعد از قطع تهوع و استفراغ، استفاده از مایعات صاف و روشن را به مدت ۱۲ الی ۲۴ ساعت ادامه می دهد و به تدریج رژیم غذایی کم باقیمانده و ملایم شروع می کند.	۲۸
			در صورت نیاز و بنا به دستور پزشک اقدامات حمایتی شامل بررسی راه هوایی، اکسیژن درمانی، پالس اکسی متری، تعبیه سوند ادراری و انجام مانیتورینگ را ادامه می دهد.	۲۹
			طبق دستور پزشک در صورتی که بیمار/ مددجو برای ترخیص آماده می شود، هشدارها و آموزش های لازم را به بیمار و همراهان وی به صورت کتبی و شفاهی می دهد.	۳۰
			تفکیک زباله ها را به روش بهداشتی انجام می دهد.	۳۱

			گزارش پرستاری را ثبت می کند.	۳۲
--	--	--	------------------------------	----

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

- ب-۱ مددجو/ بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، مؤثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.
- ب-۲ مددجو/ بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.
- ب-۳ مددجو/ بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی از وابستگان از پزشک معالج درخواست نماید به طوری که در فوریت‌های پزشکی این امر نباید منجر به تأخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی مددجو/ بیمار گردد.
- ب-۴ مددجو/ بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش‌ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت نماید.
- ب-۵ مددجو/ بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود از خاتمه درمان را اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.
- ب-۶ مددجو/ بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می‌گیرد اطمینان حاصل نماید.
- ب-۷ مددجو/ بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موقوف به کسب اجازه مددجو/ بیمار خواهد بود.
- ب-۸ مددجو/ بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید.

## پیوست پ

### (الزامی)

#### منشور حقوق بیمار / مددجو در ایران

##### پ-۱ بینش و ارزش

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

##### پ-۲ حقوق بیمار / مددجو

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

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

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

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

پ-۲-۱-۴ بر اساس دانش روز باشد ؛

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

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

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

پ-۲-۱-۸ به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت‌های غیرضروری باشد ؛

پ-۲-۱-۹ توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران / مددجویان روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد ؛

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

پ-۲-۱-۱۱ با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد ؛

پ-۲-۱-۱۲ در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد؛

پ-۲-۱-۱۳ در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار/مددجو به واحد مجهز فراهم گردد؛

پ-۲-۱-۱۴ در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار/مددجو قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار/مددجو، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده‌اش در زمان احتضار می‌باشد. بیمار/مددجو در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می‌خواهد همراه گردد.

پ-۲-۲-۱ اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

پ-۲-۲-۱-۱ محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد :

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

پ-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؛

پ-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؛

پ-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؛

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

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

پ-۲-۲-۱-۷ ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان؛

پ-۲-۲-۲ نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :

پ-۲-۲-۱-۱ اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این‌که:

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

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

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

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

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

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

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

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

پ-۲-۳-۱-۴ قبول یا رد 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؛

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

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

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

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

پ-۲-۳-۲-۴ ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار/مددجو (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد .

پ-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 ؛

پ-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؛

پ-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؛

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

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

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

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

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

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

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