

**INSO**  
**15186**

**1st. Edition**

**Jul.2013**



جمهوری اسلامی ایران  
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

**Iranian National Standardization Organization**



استاندارد ملی ایران

۱۵۱۸۶

چاپ اول

تیر ۱۳۹۲

مداخلات پرستاری – مراقبت های قبل و بعد  
از خارج کردن کاتتر بالون پمپ داخل آئورت  
- آیین کار

**Nursing Interventions –Nursing Care  
before and after Removing the Intra-  
Aortic Balloon Catheter (IABC)  
-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) 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 - مراقبت های قبل و بعد از خارج کردن کاتتر بالون پمپ داخل آئورت - آیین کار »

#### رئیس:

میرزا بیگی، غضنفر  
(کارشناس ارشد کارآفرینی)

#### دبیر:

سالمی، صدیقه  
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

بخشی، مهدی

(کارشناس ارشد پرستاری)

دبیر انجمن علمی قلب پرستاران ایران

رضوی، سیده مریم

(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

داوود آبادی، شهربانو

(کارشناس پرستاری)

کلینیک آریتمی تهران

رزاقی، نوشین

(کارشناس پرستاری)

رئیس دفتر پرستاری مدیریت درمان سازمان

تامین اجتماعی استان تهران

صمدی بهرامی، محمدرضا

(کارشناس پرستاری)

سرپرستار بخش کت لب بیمارستان مدرس

قالی پاشا، مسعود

(متخصص پزشک قانونی)

مدیر کل آموزش پزشکی قانونی

قربتی، متین

(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

نماینده انجمن علمی قلب پرستاران ایران و

سوپروایزر آموزشی بیمارستان دی

موسی پور، معصومه

(کارشناس پرستاری و کارشناسی ارشد آموزش زبان انگلیسی)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

وفائیان، نادیا  
(کارشناس پرستاری)

## پیش گفتار

استاندارد" مداخلات پرستاری- مراقبت های قبل و بعد از خارج کردن کاتتر بالون پمپ داخل آئورت -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 سی و نهمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ. ۹۱/۹/۲۸ 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 شهید بهشتی. تهران: جامعه نگر، سالمی. ۱۳۸۵.

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

3. Seltzer, Suzanne C. Hinkle, Janice L. Brunner and Suddarth Textbook of Medical – Surgical Nursing .11<sup>th</sup> Edition, Philadelphia: Lippincott Co, 2010.
4. Jadith, schilling. Nursing Procedures. Fifth Edition.2009
5. Holland, Karen. Mini Encyclopaedia of nursing.2005

# "مداخلات پرستاری - مراقبت های قبل و بعد از خارج کردن کاتتر بالون پمپ داخل آئورت - آیین کار"

## ۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در مراقبت های قبل و بعد از خارج کردن کاتتر بالون پمپ داخل آئورت به منظور پیشگیری از عوارض و خطرات احتمالی و ارائه آموزش به بیمار 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 برای موارد زیر کاربرد دارد:

الف- در کلیه بخش های آی سی یو جراحی قلب 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- آموزش به بیمار- آیین کار

۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۸ مداخلات پرستاری- اندازه گیری فشار خون- آیین کار

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ مداخلات پرستاری- شستن دستها- آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۱۴، مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن دستکش های یک بار مصرف- آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۱۹، مداخلات پرستاری- اندازه گیری درجه حرارت بدن از راه دهان- آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۲۲، مداخلات پرستاری- قراردادن بیمار در وضعیت خوابیده به پشت- آیین کار

۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۸ مداخلات پرستاری- بررسی تنفس- آیین کار

۸-۲ 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 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 واجد شرایط<sup>۱</sup>

فردی است دارای مدرک کارشناسی یا بالاتر در رشته پرستاری که جهت انجام کار در بخش آی سی یو جراحی قلب دوره دیده و گواهی نامه مربوط را از مراکز تایید صلاحیت شده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دریافت کرده است. این گواهی نامه باید هر ۲ سال یک بار توسط مراجع ذی صلاح تایید یا تمدید شود و در مدت این دو سال در مورد کار در بخش آی سی یو جراحی قلب آموزش های مناسب و مداوم دریافت کند.

۲-۳

#### مددجو/بیمار<sup>۲</sup>

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

۳-۳

#### همودینامیک<sup>۳</sup>

مطالعه جنبه های فیزیکی گردش خون، شامل عملکرد قلبی و فیزیولوژی عروق محیطی که با اندازه گیری فشار خون و نبض انجام می شود .

### ۴ اهداف مداخله ای

۴-۱ ارائه آموزش به بیمار

۴-۲ پیشگیری از عوارض و خطرات احتمالی

### ۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۵-۱ وسایل بررسی علائم حیاتی مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۰۸ ، ۱۵۰۱۹ ، ۱۵۰۳۲ ، ۱۵۰۲۸

۵-۲ ماژیک علامت گذار مخصوص بدن

---

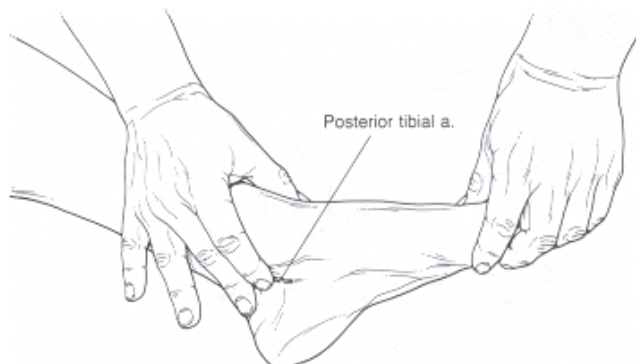
1 Qualified Nurse  
2 Patient /Client  
3 Hemodynamics

## ۶ روش انجام کار

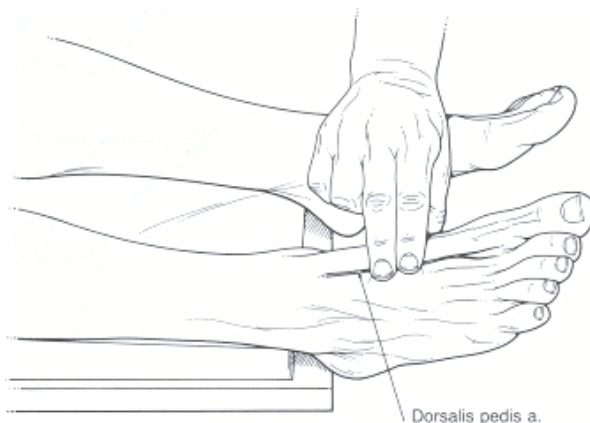
- ۱-۶ دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ بررسی شود.
- ۲-۶ هویت بیمار/مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ تعیین شود.
- ۳-۶ بیمار/مددجو ارتباط برقرار شود، هدف از انجام فرآیند و مراحل انجام آن برای بیمار توضیح داده شود و به سوالات وی در کمال آرامش پاسخ داده شود.
- ۴-۶ نتایج تست های انعقادی بررسی شود و موارد غیر طبیعی به پزشک اطلاع داده شود.
- ۵-۶ علائم حیاتی بیمار مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۰۸ ، ۱۵۰۱۹ ، ۱۵۰۳۲ ، ۱۵۰۲۸ بررسی شود.
- ۶-۶ در صورت ثبات وضعیت همودینامیک بیمار در پاسخ به جداسازی از دستگاه، بیمار جهت خارج کردن کاتتر، آماده شود.
- ۷-۶ از قطع داروهای ضد انعقادی (آنتی کوآگولانت)، مطابق با دستور پزشک اطمینان حاصل شود.
- ۸-۶ وسایل مورد نیاز آماده شود.
- ۹-۶ محیط امن و خلوت بیمار/مددجو فراهم شود.
- ۱۰-۶ بیمار در وضعیت خوابیده به پشت مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۲ قرار داده شود.
- ۱۱-۶ پس از خروج بالون توسط پزشک ، پانسمان فشاری نیز توسط وی روی محل قرار داده شود.
- ۱۲-۶ علائم حیاتی پس از خارج کردن کاتتر، در ساعت اول هر یک ربع ساعت یک بار و در دو ساعت بعد، هر نیم ساعت یک بار و سپس برای بیست و چهار ساعت، هر یک ساعت یک بار تا پس از زمان خروج کاتتر، کنترل شود و در صورت بروز مورد غیر طبیعی فوراً به پزشک اطلاع داده شود.
- هشدار- در شرایط خاص پایش علائم حیاتی مطابق با دستور پزشک ادامه یابد.
- ۱۳-۶ پانسمان ناحیه به طور چشمی در ساعت اول هر یک ربع ساعت یک بار و در دو ساعت بعد هر نیم ساعت یک بار و تا بیست و چهار ساعت پس از زمان خروج کاتتر هر دو ساعت یک بار از نظر وجود خونریزی و هماتوم بررسی و در صورت وجود این موارد به پزشک اطلاع داده شود (به بند ۲۲-۶ و ۲۳-۶ مراجعه شود).
- ۱۴-۶ دست ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ شسته شود و دستکش یکبار مصرف مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴ پوشیده شود.



۱۵-۶ نبض های پای مورد نظر مانند نبض درشت نی پشت پا (تیبیای خلفی)<sup>۱</sup> و نبض شریانی پشت پا (دورسال پدیس)<sup>۲</sup> در فاصله های زمانی طبق دستور پزشک کنترل شود و در صورت بروز مورد غیر طبیعی فوراً به پزشک اطلاع داده شود (به شکل ۱ و ۲ مراجعه شود).



شکل ۱- نبض درشت نی پشت پا (تیبیای خلفی)



شکل ۲- نبض شریان پشت پایی (دورسال پدیس)

۱۶-۶ رنگ، درجه حرارت و حس عضو مورد نظر در فواصل زمانی که توسط پزشک دستور داده است، کنترل شود و در صورت هر گونه مورد غیر طبیعی فوراً به پزشک اطلاع داده شود.

۱۷-۶ گردش خون هر دو پا در ساعت اول هر سی دقیقه یک بار و سپس هر ساعت یک بار به مدت چهار ساعت و پس از آن هر دو ساعت یک بار تا بیست و چهار پس از زمان خروج کاتتر بررسی شود.

۱۸-۶ تا چهار ساعت پس از خروج کاتتر، بیمار در وضعیت خوابیده به پشت ثابت نگه داشته شود و اجازه داده نشود که بالا تنه را بلند کند یا عضو مربوط خم شود.

**یادآوری** - در شرایط خاص مانند مشکلات تنفسی و غیره که بیمار به تغییر وضعیت نیاز دارد موضوع به پزشک معالج اطلاع داده شود و مطابق با دستور پزشک عمل شود.

1 Posterior Tibia  
2 Dorsal Pedis

۱۹-۶ به بیمار توضیح داده شود که کشاله ران<sup>۱</sup> نباید بیشتر از سی درجه تا بیست و چهار ساعت از زمان خروج کاتتر خم شود.

۲۰-۶ در مورد حرکت در تخت پس از چهار ساعت و محدوده فعالیت بعد از هشت ساعت مطابق با دستور پزشک به بیمار آموزش داده و در صورت نیاز بیمار به وی کمک شود.

۲۱-۶ در صورت بروز خونریزی فشار مستقیم روی ناحیه داده شود و همزمان توسط همکار دیگری به پزشک اطلاع داده شود.

۲۲-۶ فشار مستقیم روی ناحیه تا زمان برقراری هموستاز ادامه می یابد و سپس پانسمان به روش استریل تعویض شود و کیسه شن مطابق با دستور پزشک روی ناحیه قرار داده شود.

۲۳-۶ در صورت بروز هماتوم اطراف آن با مازیک علامت گذار مخصوص بدن، علامت گذاری شود و به پزشک اطلاع داده شود.

۲۴-۶ بلافاصله پس از کنترل خونریزی علایم حیاتی بیمار کنترل شود.

۲۵-۶ مشاهدات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ به شرح زیر ثبت شود:

- الف- علایم حیاتی پایه و بررسی شده بعد از فرآیند با ذکر فواصل زمانی و اقدامات انجام شده
- ب- نتایج بررسی پانسمان ناحیه از نظر خونریزی و هماتوم با ذکر فواصل زمانی و اقدامات انجام شده
- پ- نبض، حس، رنگ و درجه حرارت اندام مورد نظر با ذکر فواصل زمانی و اقدامات انجام شده
- ت- میزان بی حرکتی بیمار
- ث- میزان تحمل بیمار در ارتباط با شروع فعالیت حرکتی و اقدامات انجام شده
- ج- وضعیت قرار گیری بیمار و تغییر وضعیت های داده شده
- ح- سایر مشاهدات و اقدامات انجام شده و زمان آن ها

## ۷ شرایط انجام کار

۱-۷ اذیت و صحت در انجام کار

۲-۷ رعایت اصول استریل، بهداشتی، ایمنی و فوریت زمانی

۳-۷ ارائه توضیحات و آموزش های لازم به بیمار

۴-۷ حفظ حریم و حرمت بیمار

## ۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند توسط پرستار واجد شرایط در بخش آی سی یو جراحی قلب انجام می 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 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.