



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۱۲۴

چاپ اول

INSO
15124

1st. Edition

مداخلات پرستاری - الکتروسرجری و
مراقبت های آن (تک قطبی - دو قطبی) -
آیین کار

**Nursing Interventions – Electro Surgery
(Monopolar & Bipolar)-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 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-الکتروسرجری و مراقبت های آن (تک قطبی – دو قطبی) -آیین کار»

رئیس:

میرزا بیگی، غضنفر
(کارشناس ارشد کارآفرینی)

دبیر:

سالمی، صدیقه
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

سمت و/یا نمایندگی

رئیس کل سازمان نظام پرستاری

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

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

پروین، لیلی
(کارشناس ارشد پرستاری)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم (عج)

رحیمی، ابوالفضل
(دکتری پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

رضوی، سیده مریم
(کارشناس پرستاری)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

عالیخانی، مریم
(کارشناس ارشد پرستاری)

مدیر پرستاری بیمارستان لبافی نژاد

گل نژاد، توران
(کارشناس ارشد پرستاری)

رئیس گروه پرستاری سازمان تامین اجتماعی

گیلوری، مریم
(کارشناس پرستاری)

کارشناس متخصص بالینی گروه پرستاری سازمان تامین اجتماعی

محمودی، محمد حسن
(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

مصطفوی، اشرف
(کارشناس ارشد پرستاری)

مدیر پرستاری بیمارستان میلاد

نساج، زهرا
(کارشناس ارشد 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
۴	۴ اهداف مداخله ای
۴	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
۷	پیوست الف- الزامی - حقوق مددجو / بیمار
۸	پیوست ب- الزامی - منشور حقوق بیمار/ مددجو در ایران

پیش گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری- الکتروسرجری و مراقبت های آن (تک قطبی - دو قطبی) -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 کشور تهیه و تدوین شده و در شصت و پنجمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۸۹/۱۲/۲۴ 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 وهوکس. پرستاری داخلی وجراحی. ترجمه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ۱۳۸۵. تهران جامعه نگر، سالمی.

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

۳. لطفی ، مزگان .انتظار صمد .راهنمای جامع پرستاری اتاق عمل .شابک ۱۳۸۲

۴. غبرائی، محترم. روش کار در اتاق عمل و اتاق بهبودی. انتشارات چهره. ۱۳۸۴.

۵. میرچرخیان، میرنظام. مجیدی، سید علی. مهارت های بالینی کار در اتاق عمل. انتشارات بشری. ۱۳۸۷.

6. Smeltzer, Suzanne C. Hinkle, Janice L. Brunner and Suddarth Textbook of Medical – Surgical Nursing . 11th Edition, Philadelphia: Lippincott Co., 2010
7. Judith schilling. Nursing Procedures. Fifth Edition. 2009
8. Karen, Holland. Mini Encyclopaedia of nursing. 2005

مداخلات پرستاری-الکتروسرجری و مراقبت های آن (تک قطبی - دو قطبی)- آیین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در استفاده از الکتروسرجری (تک قطبی - دو قطبی) و مراقبت های آن، به منظور استفاده ایمن از این وسیله و نمایش طرح گام به گام این خدمت به 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 اتاق های عمل 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 ۱۵۱۲۰، مداخلات پرستاری- ثبت و گزارش نویسی در اتاق عمل و اتاق بهبودی(ریکاوری)- آیین کار

۳ اصطلاحات و تعاریف

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

۱-۳

پرستار^۱

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

۲-۳

مددجو/ بیمار^۱

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

۳-۳

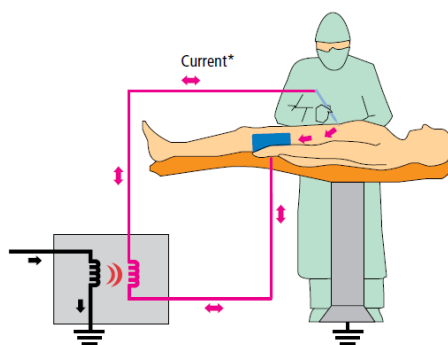
کوتر^۲

کوتر دستگاهی است که از طریق جریان برق متصل می شود در اعمال جراحی برای بستن مویرگها، عروق کوچک، برش بافت در ناحیه ای از بدن که در حال جراحی است، به کار می رود.

۴-۳

الکتروسرجری^۳

روش الکتروسرجری با استفاده از دستگاه کوتر برای انعقاد خون یا برش بافت مورد استفاده قرار می گیرد. یک جریان الکتریکی با فرکانس بالا از طریق الکتروود فعال به بافت هدف اعمال شده و آن را خشک، بخار کرده یا می سوزاند. این سیستم می تواند دارای یک یا هر دو نوع خروجی تک قطبی (مونوپلار) و دو قطبی (بایپلار) باشد.



شکل ۱- الکتروسرجری

۱-۴-۳

الکتروسرجری بای پولار^۴

در الکتروسرجری بایپلار، دو الکتروود (معمولاً دو سر یک فورسپس یا قیچی) نقشی معادل الکتروود فعال و الکتروود برگشت در الکتروسرجری مونوپلار را دارند. جریان الکتروسرجری اعمالی به مددجو/ بیمار توسط این دستگاه به حجم کوچکی از بافت در نزدیکی اعمال فورسپس محدود می شود. الکتروسرجری بایپلار اساساً برای انجام عمل انعقاد در بافتهای کوچک مثلاً در جراحی های اعصاب، ژینکولوژی و چشم مورد استفاده قرار می گیرد.

- 1 - Patient /Client
2. Cauter
3. Electrosurgery
- 4 - Bipolar electro surgery

الکتروسرجری مونوپلار^۱

در الکتروسرجری مونوپلار برش بافت و عمل انعقاد توسط مدار الکتریکی شامل دستگاه الکتروسرجری (نوسانگر فرکانس بالا و تقویت کننده ها)، کابل‌های ارتباطی و الکترودها صورت می‌گیرد. در اغلب کاربردها جریان الکتریکی در محل جراحی از طریق کابل فعال و الکترودها اعمال شده و سپس جریان الکتروسرجری بواسطه اتصال الکترودها برگشت و کابل مربوطه آن و بخش خنثی مولد در بدن بیمار پخش میشود. الکترودها معمولاً در محلی روی بدن بیمار دور از ناحیه جراحی قرار می‌گیرد.

۵-۳

ژل^۲

امولسیون نیمه جامدی است که پس از استعمال روی پوست باعث تسهیل حرکت جریان الکتریکی در بدن می‌گردد.

۶-۳

پلیت کوتر یا پلیت دیاترمی

در دستگاه الکتروسرجری مونوپلار جریان الکتریکی پس از پخش در بدن مددجو/ بیمار از طریق الکترودها برگشتی یا پلیت مددجو/بیمار که دورتر از موضع جراحی قرار دارد، به دستگاه باز گردانده می‌شود. در واقع این پلیت از ایجاد سوختگی بدن مددجو/ بیمار جلوگیری می‌کند. در صورتی که این پد روی بدن مددجو/ بیمار به خوبی چسبانده نشده باشد، باعث ایجاد سوختگی شدید (درجه ۳) در ناحیه ای که پلیت بد قرار داده شده است، می‌گردد. در صورتی که بدن مددجو/بیمار به جز پلیت، با فلزی که به زمین متصل است نیز در تماس باشد، می‌تواند دچار سوختگی شود بدین صورت که بدن بیمار از طریق یک مایع مثل عرق بیمار یا



بتادین با فلزی که به زمین متصل است تماس پیدا کند.

شکل ۲- پلیت کوتر

۷-۳

پرستار سیرکولار^۳

-
- 1 - Monopolar electro surgery
 2. Gel
 - 3 - Circulating nurse

پرستار سیار یا سیرکولار فردی دارای مدرک کارشناسی یا بالاتر در رشته های پرستاری یا اتاق عمل یا بیهوشی است. وی با پایش فعالیت تیم جراحی، ایمنی بیمار/مددجو را تامین می کند. مسئولیت های اصلی وی شامل برقراری همکاری بین افراد تیم جراحی، تایید رضایت نامه عمل، کنترل و رعایت استریلیتی، حفظ وضعیت محیط اتاق عمل از نظر پاکیزگی، درجه حرارت، رطوبت، نور مناسب، ایمنی و سالم بودن تجهیزات، در دسترس بودن وسایل و مواد مختلف می باشد. پرستار سیار توسط پایش فعالیت های سایر افراد مانند (کارکنان رادیولوژی، آزمایشگاه و ...) اصول آسپتیک را تامین می کند. پرستار سیار بیمار/مددجو و مستندات پرونده را طی عمل جراحی جهت تامین ایمنی بیمار/مددجو پایش می کند.

۸-۳

پنس شان^۱

شان گیر

شان گیرها وسائلی هستند که جهت ثابت نمودن و نگهداشتن شانها در اطراف محل جراحی استفاده می شود.



شکل ۲- پنس شان (شان گیر)

۹-۳

لیگاتور^۲

یک رشته نخ یا سیمی که برای بستن یک رگ یا فشار آوردن به یک بخش مورد استفاده قرار می گیرد.

۴ اهداف مداخله ای

۱-۴ استفاده ایمن از این وسیله

۲-۴ جلوگیری از خونریزی مددجو/بیمار

۳-۴ برش بافت حین جراحی

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۱-۵ ژل مخصوص

۲-۵ دستگاه کوتر و متعلقات آن (پلیت کوتر، قلم و سر قلم های کوتر، سیم های رابط و ...)

1 - Towel Clamp

2 - Ligature

۶ روش انجام کار

۶-۱ از اینکه کلیه وسایل فلزی و زیورآلات بیمار/مددجو خارج شده باشد اطمینان حاصل شود.

هشدار- هیچ جای بدن نباید با قسمت های فلزی تخت یا دستگاه ها تماس پیدا کند .

۶-۲ قبل از شروع عمل جراحی، کوتر از نظر اتصالات، سیم ها و قابلیت روشن شدن توسط پرستار سیرکولار کنترل شود .

۶-۳ انتخاب محل پلیت با در نظر گرفتن موارد زیر :

۶-۳-۱ جریان الکتریکی کمتری از بدن بیمار/مددجو عبور کند.

۶-۳-۲ حین عمل خیس نشود.

۶-۳-۳ در محل های استخوانی و پرمو قرار داده نشود.

یادآوری- قرار دادن کوتر در این نواحی منجر به ایجاد اختلال در هدایت الکتریکی شده و ممکن است باعث سوختگی پوست و کاهش کارایی کوتر شود.

۶-۳-۴ قرار دادن کوتر در محل های دارای ایمپلنت های فلزی ممنوع است زیرا باعث صدمه شدید به بافت می شود.

یادآوری- مناسب ترین محل برای قراردادن پلیت زیر عضلات بزرگ قسمت ران، ساق و بازو می باشد.

۶-۴ سطح پلیت و محل تعیین شده روی بدن بیمار/مددجو از لحاظ رطوبت بررسی شود و در صورت وجود رطوبت خشک شود .

هشدار- جهت هدایت بهتر می توان از ژل های مخصوص (ژل الکتروود) استفاده کرد ولی مطلقاً نباید ژل روغنی استفاده شود.

۶-۵ پس از قراردادن، پلیت باید با بند پارچه ای یا هر وسیله مناسب دیگر کاملاً ثابت شود.

۶-۶ در صورت نیاز به جابه جایی مددجو/بیمار، در طی جابه جایی مجدداً محل پلیت کنترل شود.

یادآوری- در مورد استفاده از کوتر در طی عمل جراحی به مسئول جراحی اطلاع داده می شود.

۶-۷ قلم کوتر توسط پرستار اسکراب با ایجاد یک حلقه نرم در سیم و با کمک پنس شان در یک محل ثابت شود.

۶-۸ قسمت انتهایی سیم قلم کوتر توسط اسکراب در اختیار پرستار سیرکولار قرار گیرد.

۶-۹ سیم قلم توسط پرستار سیرکولار به دستگاه متصل شود .

یادآوری- در صورت بروز صدمه به پلیت یا قلم کوتر باید فوراً از ناحیه عمل جراحی خارج شود و وسیله سالم جایگزین گردد.

۶-۱۰ میزان جریان دستگاه با توجه به درخواست جراح و با نظر وی تنظیم شود.

۶-۱۱ پس از پایان عمل و برداشتن پلیت محل قرار دادن پلیت از نظر (تاوول و سوختگی و...) توسط پرستار سیرکولار بررسی شود.

۶-۱۲ در صورت وجود آسیب پوستی (تاوول و سوختگی و...) در ناحیه پلیت باید به جراح و مسئول اتاق عمل توسط سیرکولار گزارش و ثبت شود.

۶-۱۳ ثبت اطلاعات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۲۰ شامل:

الف - محل دقیق قرار دادن پلیت

ب- وضعیت پوست محل پلیت قبل و بعد از عمل

پ- سایر اقدامات انجام شده و مشاهدات

۷ شرایط انجام کار

۷-۱ دقت و صحت در انجام کار

۷-۲ حفظ و رعایت نکات ایمنی، بهداشتی و استریل

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند کار توسط پرستار اسکراب و سیرکولار و در کلیه اتاق های عمل انجام می گیرد.

۹ نکات آموزشی

۹-۱ سیم های رابط طوری جمع آوری شود که در معرض عبور گروه جراحی نباشد زیرا کشیدگی و له شدگی سیم ها به اتصالات دستگاه آسیب رسانده و عمر آن ها را کوتاه می کند.

۹-۲ پس از استفاده جهت جلوگیری از فشردن اتفاقی پدال و ایجاد سوختگی باید قلم در غلاف پلاستیک خود قرار داده شود.

۹-۳ در صورت بروز پارگی در سیم ها نباید توسط افراد غیر متخصص اقدام به پوشاندن سیم شود.

۹-۴ قبل از ریختن ژل باید حتماً به نوع پلیت و دستور العمل کارخانه سازنده توجه شود.

۹-۵ توجه شود که پلیت های یک بار مصرف نیز در بازار موجود می باشد که قابل انعطاف و دارای بند مخصوص ثابت کردن به منطقه ی مورد نظر می باشد. این نوع پلیت ها نیازی به استفاده از ژل ندارند.

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 پایه‌ی 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 محدودیت‌های غیرضروری باشد ؛

ب-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 ؛

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

- ب-۲-۱-۱۱ با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد ؛
- ب-۲-۱-۱۲ در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد ؛
- ب-۲-۱-۱۳ در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار/ مددجو به واحد مجهز فراهم گردد؛
- ب-۲-۱-۱۴ در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار/ مددجو قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار/ مددجو ، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده‌اش در زمان احتضار می‌باشد. بیمار/ مددجو در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می‌خواهد همراه گردد .
- ب-۲-۲-۱ اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- ب-۲-۲-۱-۱ محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد :
- ب-۲-۲-۱-۱-۱ مفاد منشور حقوق بیمار/ مددجو در زمان پذیرش ؛
- ب-۲-۲-۱-۱-۲ ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش ؛
- ب-۲-۲-۱-۲-۳ نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛
- ب-۲-۲-۱-۲-۴ روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن ، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار ؛
- ب-۲-۲-۱-۲-۵ نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان ؛
- ب-۲-۲-۱-۲-۶ کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند .
- ب-۲-۲-۱-۲-۷ ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان ؛
- ب-۲-۲-۲-۱ نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :
- ب-۲-۲-۲-۱-۱ اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این‌که:
- تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار/ مددجو گردد؛ (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).

-بیمار/ مددجو علی‌رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار/ مددجو محترم شمرده شود، مگر 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.