

ISIRI

15051

1st. Edition



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران

Institute of Standards and Industrial Research of Iran



استاندارد ملی ایران

۱۵۰۵۱

چاپ اول

مداخلات پرستاری –

وضعیت دادن به بیمار / مددجو –

وضعیت روی شکم خوابیده –

آئین کار

**Nursing interventions –
Client / patient positioning –
Prone position –
Code of practice**

ICS : 11.020

به نام خدا

آشنایی با مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی 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.

تدوین استاندارد در حوزه های مختلف در کمیسیون های فنی مرکب از کارشناسان مؤسسه* 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 ذیصلاح 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 شود که بر اساس مفاد نوشته شده در استاندارد ملی ایران شماره ۵ تدوین و در کمیته ملی استاندارد مربوط که مؤسسه استاندارد تشکیل می دهد به تصویب رسیده باشد.

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی 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 پیشرفتهای علمی، فنی و صنعتی جهان و استانداردهای بینالمللی بهره گیری می شود.

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی 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. مؤسسه 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 سا زمانها 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، مؤسسه استاندارد 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 آنها 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 مؤسسه است.

* مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران

- 1- International organization for Standardization
- 2 - International Electro technical Commission
- 3- International Organization for Legal Metrology (Organization International de Metrology Legal)
- 4 - Contact point
- 5 - Codex Alimentarius Commission

کمیسیون فنی تدوین استاندارد
مداخلات پرستاری - وضعیت دادن به بیمار / مددجو -
وضعیت روی شکم خوابیده - آئین کار

رئیس:

میرزا بیگی ، غضنفر
(کارشناس ارشد کار آفرینی)

دبیر:

سالمی ، صدیقه
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

سمت و / یا نمایندگی

رئیس کل سازمان نظام پرستاری کشور

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

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

پروین ، لیلی
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی)

پازوکی ، مهدی
(کارشناس پرستاری)
کارشناس دفتر ریاست کل سازمان نظام
پرستاری کشور

ثقفی ، عبدالله
(کارشناس ارشد پرستاری)

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا...

جدیدی، غلامرضا
(کارشناس پرستاری)

سرپرستار بیمارستان آراد

عبادی ، عباس
(دکتری پرستاری)

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا...

قدسیان سرشت ، یعقوب
(کارشناس ارشد پرستاری)

رئیس هیات مدیره نظام پرستاری تهران

قیومی ، معصومه
(کارشناس پرستاری)

سوپروایزر بیمارستان لقمان حکیم

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

رضوی ، مریم
(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری
کشور

مصطفوی ، اشرف
(کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه)

پیش گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری - وضعیت دادن به بیمار / مددجو - وضعیت روی شکم خوابیده - آئین کار " 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 سی و نهمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۸۹/۱۱/۱۰ مورد تصویب قرار گرفته 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 . استانداردهای خدمات پرستاری . تهران . ۱۳۸۵ .
- ۳ - شمس ، شمس الدین . مارکانی ، عبدالله . آشنائی با حرفه پرستاری . انتشارات مهرامیرالمومنین ، ۱۳۸۴
- ۴ - اولریچ . مراقبت های پرستاری اولریچ . اعضای علمی دانشگاه پرستاری مامائی شهید بهشتی . ۱۳۸۴
- ۵ - عالیخانی ، مریم . موسوی ، ملیحه السادات . روش های پرستاری بالینی . انتشارات شهر آب . ۱۳۸۸
- 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
- 9 - Linda Q. Thede. Informatics and nursing. Second Edition. 2003
- 10 - Dorland, William. Dorland Medical Dictionary. 25th ed. 2003

مداخلات پرستاری - وضعیت دادن به بیمار / مددجو - وضعیت روی شکم خوابیده - آئین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در وضعیت دادن به بیمار / مددجو ، قرار دادن مددجو / بیمار در وضعیت روی شکم خوابیده به منظور پیشگیری از خمیدگی غیرطبیعی زانوها و مفاصل لگن ، تسهیل در خروج ترشحات ، تغییر وضعیت دادن به بیمار و رفع صدمه احتمالی به پوست ، بهبود وضعیت اکسیژن رسانی ، انجام برخی از فعالیت‌های تشخیصی و درمانی 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 عمومی و تخصصی و اورژانس 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 اصلاحیه‌های بعدی آن مورد نظر است .

استفاده از مراجع زیر برای کاربرد استاندارد الزامی است :

۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹، مداخلات پرستاری- شستن دست‌ها- آیین کار

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

۳ اصطلاحات و تعاریف

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

۱-۳

پرستار

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

۲-۳

بهیار

فردی دارای دیپلم بهیاری که تحت نظارت کلی در یک واحد بهداشتی و درمانی در فعالیت های پرستاری همکاری داشته و همچنین ممکن است در زایمان های طبیعی زنان باردار کمک نموده و از مادران و نوزادان مراقبت نمایند .

۳-۳

کمک پرستار

فردی دیپلمه که طی یک دوره آموزشی مرتبط ، آموزش های لازم در زمینه انجام اموری از قبیل اجرای دستورات بهداشتی و درمانی و کمک به پرستاران و بهیاران را فرا گرفته و تحت نظارت کلی این خدمات را در بیمارستان جهت مددجویان / بیماران ارائه می دهد .

۴-۳

مددجو / بیمار

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

۵-۳

کنتراندیکاسیون

غیر مجاز

هر وضعیتی که موجب شود یک روش درمانی یا یک اقدام تشخیصی غیر مجاز و ممنوع گردد .

۶-۳

فشار اکسیژن شریانی

فشار نسبی اکسیژن شریانی در صورت کاهش نشان دهنده اقدام فوری و اکسیژن رسانی است .

۷-۳

دستکش یک بار مصرف

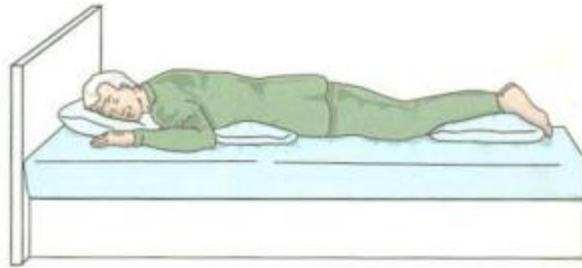
این دستکش ها از انواع دستکش های طبی می باشند که تمیز بوده ، نه استریل و در ایران رایج ترین نوع مصرفی آن از جنس پلی اتیلن می باشد .

۸-۳

وضعیت خوابیده به شکم

بیماران در وضعیت به روی صورت یا سینه خود دراز می کشند . اغلب سر بیمار به طرفین می چرخد . اگر از بالش برای زیر سر استفاده می شود باید به اندازه کافی نازک باشد تا از خم شدن یا عقب رفتن گردن جلوگیری شده و راستای مناسب نخاع کمری حفظ شود . قرار دادن بالش زیر قسمت انتهایی پاها باعث خمیدگی به سمت مچ پا و خم شدن جزئی زانو شده که خود باعث آرامش بیمار می گردد . اگر بالش در

دسترس نیست ، مچ پاها باید در حالت خم شدن به عقب به روی انتهای تشک قرار گیرد . مطالعات نشان می دهد که این وضعیت خطر زخم های فشاری را کاهش می دهد .



شکل ۱ - وضعیت خوابیده به شکم

۹-۳

اکسیژن رسانی

فرآیندی که طی آن اکسیژن دمی بیمار / مددجو فراهم شده و درمان با اکسیژن انجام می شود .

۱۰-۳

چرخش لگن

گردش لگن در امتداد محور طولی بدن به سمت خارج یا داخل به دلیل اختلال در عملکرد عضلات ناحیه لگن و ران . این حالت زمانی اتفاق می افتد که بیمار برای مدتی طولانی در بستر خوابیده و عضلات وی دچار اختلال در عملکرد شده باشد .



شکل ۲ - نمایی از چرخش لگن

۱۱-۳

مفصل زانو

این مفصل یک مفصل لولایی است که بین استخوان ران و درشت نی (تیبیا) قرار گرفته است .

۱۲-۳

دستگاه تهویه مکانیکی

ماشین قابل تنظیمی است که هوای قابل تنفس را به درون ریه فرستاده و آن را خارج می کند تا به تنفس بیمار کمک کند .

۱۳-۳

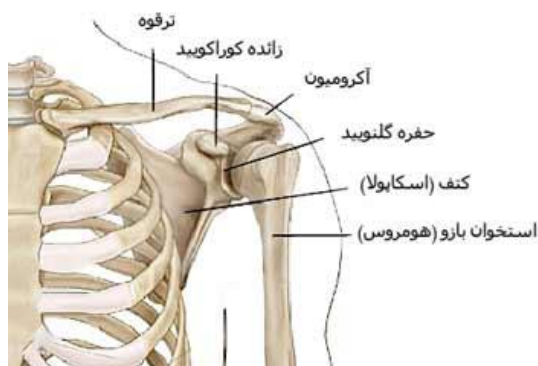
نواحی مستعد زخم فشاری

برجستگی های استخوانی و سطوحی از بدن که در وزن بدن را تحمل می کنند یا در معرض سنگینی و فشار زیاد هستند ، بیشتر در معرض شکل گیری زخم های فشاری می باشند . به این نقاط نواحی مستعد زخم فشاری می گویند . این نواحی شامل پس سر ، شانه ها ، برجستگی های خار مانند بدن ، آرنج ، قسمت تحتانی باسن ، ساکروم ، تاندون آشیل ، پاشنه ، کف پا ، گوش ، کتف ها ، خار ایلپاک فوقانی ، تروکانتر ، قسمت میانی و خارجی زانو می باشند .

۱۴-۳

زائده آکرومیون

زائده ی استخوانی شکل در بالای کتف است.



شکل ۲ - نمایی از زائده آکرومیون

۱۵-۳

دیافراگم

این عضله به شکل یک پرده منحنی شکل بوده که بلافاصله زیر دنده ها و روی احشاء قرار گرفته است . در زمان دم این عضله منقبض شده و صاف می گردد ، در زمان بازدم این عضله مجدداً مقعر (منحنی شکل) شده و به محل اصلی خود بازمی گردد .

۱۶-۳

نرده های محافظ تخت

در کنار تخت های بیمارستان نرده هایی وجود دارند که می توان آن ها را بالا و پائین کشید . این نرده ها برای پیشگیری از افتادن بیماران از روی تخت استفاده می شود و امنیت بیشتری را برای بیمار فراهم می کند .

۱۷-۳

عضلات گلوئتال یا سرینی

این نام به عضلات باسن اتلاق می شود .

۱۸-۳

تغییر وضعیت

اقدامات مربوط به تغییر وضعیت بدن بیمار / مددجو که برای کاهش فشار و نیروهای شکنندگی پوست طراحی شده اند . به عنوان مثال استاندارد چرخش بیمار / مددجو در تخت ۱,۵ ساعت الی ۲ ساعت است .

۱۹-۳

نخاع کمری

تنه ی نخاع به ۵ ناحیه تقسیم می شود که یکی از آن ها نخاع کمری بوده و از مهره ی L1 تا L5 ستون فقرات است و شامل ۵ جفت اعصاب کمری نخاعی می باشد .

۲۰-۳

زخم فشاری

اختلال پوستی است که به علت کاهش خونرسانی طولانی مدت به یک ناحیه از بدن ایجاد می شود . در آغاز زخم به وسیله التهاب مشخص شده و در برجستگی های استخوانی ایجاد می شود .

۲۱-۳

تست های تشخیصی

تست هایی که برای تشخیص بیماری ها استفاده می شوند و شامل تست های آزمایشگاهی و تصویربرداری و غیره است .

۲۲-۳

زخم

زخم به معنای از بین رفتن ساختار آناتومیکی و عملکردی پوست است که در اثر فرآیند پاتولوژیکی (بیماری زایی) داخلی یا خارجی شروع شده و ارگان ها را درگیر می کند . زخم ها بسته به علت ایجاد کننده ی آن ها انواع گوناگونی دارند .

۲۳-۳

تشخیص

تعیین ماهیت و نوع بیماری یا تمیز دادن یک بیماری از بیماری های مشابه دیگر .

۴ اهداف مداخله ای

۱-۴ پیشگیری از خمیدگی غیرطبیعی زانوها و مفاصل لگن .

۲-۴ تسهیل در خروج ترشحات .

۳-۴ تغییر وضعیت دادن به بیمار و رفع صدمه احتمالی به پوست .

۴-۴ بهبود وضعیت اکسیژن رسانی .

۴-۵ انجام برخی از فعالیت‌های تشخیصی و درمانی .

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۵-۱ سه عدد بالش .

۵-۲ دستکش یک بار مصرف .

۶ روش انجام کار

۶-۱ بررسی دستور پزشک مبنی بر عدم محدودیت حرکتی مددجو / بیمار .

هشدار - در مورد بیماران / مددجویان خاص ، تغییر وضعیت بیمار / مددجو به حالت خوابیده به شکم منوط به دستور کتبی پزشک معالج است .

۶-۲ ارائه توضیحات لازم به بیمار / مددجو در صورتی که بیمار / مددجو هوشیار است .

۶-۳ شستن دست‌ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ .

۶-۴ پوشیدن دستکش یک بار مصرف مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴ .

۶-۵ ایستادن در کنار تخت مددجو / بیمار و پائین کشیدن نرده تخت به پائین .

۶-۷ ایستادن کنار تخت روبروی دستگاه و کشاندن بیمار / مددجو به سمت خود و لبه تخت .

۶-۸ قرار دادن دست بیمار / مددجو به نیمه دورتر باسن مددجو / بیمار .

۶-۹ قرار دادن پاهای بیمار / مددجو به صورت ضربدر (پای نزدیک تر روی پای دورتر) .

۶-۱۰ بالا آوردن نرده‌های تخت مددجو / بیمار .

۶-۱۱ رفتن به سمت مقابل تخت (کنار دستگاه) و پائین کشاندن نرده محافظ .

۶-۱۲ ایستادن مقابل مرکز بدن بیمار / مددجو به طوری که پاها کمی از هم جدا و یک پا جلوتر از پای دیگر باشد . محکم کردن عضلات سرینی و شکم خود و خم کردن زانوها .

۶-۱۳ قرار دادن دست‌ها روی شانه و لگن دورتر بیمار / مددجو و چرخاندن وی به طرف پرستار به منظور خوابیدن روی شکم .



شکل ۳ - نمایی از قرار دادن دست ها روی شانه و لگن بیمار

هشدار - در صورت اتصال تجهیزات خاص یا دستگاه تهویه مکانیکی به مددجو / بیمار ، مراقبت از لوله ها و وسایل متصل به بیمار / مددجو هنگام چرخاندن بیمار ضروری است .

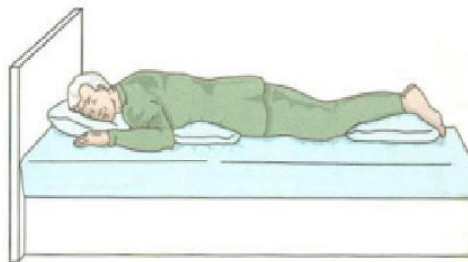
یادآوری - نواحی تحت فشار در وضعیت به شکم خوابیده عبارتند از انگشتان پا ، زانو ها ، ناحیه تناسلی در مردان ، پستان ها در خانم ها ، زائده آکرومیون شانه ها ، گونه و گوش که باید از نظر بروز آسیب یا زخم فشاری مورد توجه قرار گیرند .

۶-۱۴ استفاده از وسایل کمکی جهت قراردادن بیمار در وضعیت مناسب .

۶-۱۵ چرخاندن سر بیمار / مددجو به یک طرف جهت خروج ترشحات .

۶-۱۵-۱ قرار دادن بالش زیر سر بیمار / مددجو در صورت صلاحدید پزشک معالج .

۶-۱۵-۲ قرار دادن یک بالش کوچک زیر شکم درست زیر دیافراگم به منظور پیشگیری از افزایش انحنای کمر ، سختی تنفس و ایجاد فشار روی پستان های بیمار / مددجو زن .



شکل ۴ - نمایی از نحوه قرارگیری بالش ها

۶-۱۵-۳ قرار دادن بازوها به حالت خمیده در سطح شانه ها یا به صورت صاف در کنار سر بیمار / مددجو .

۶-۱۵-۴ قرار دادن بالش زیر پاها جهت حمایت و بالا نگه داشتن پنجه ها .

۶-۱۶ بالا بردن نرده حفاظ .

۶-۱۷ شستن دست ها

هشدار- در صورتی که این تغییر وضعیت برای بهبود اکسیژن رسانی انجام شده است ، فشار اکسیژن شریانی بیمار / مددجو باید در وضعیت خوابیده به شکم اندازه گیری شود .

۶-۱۸ گزارش موارد غیر طبیعی به پزشک معالج و پرستار مسئول .

۶-۱۹ ثبت اطلاعات و یافته ها شامل :

الف - اقدامات انجام شده ، زمان انجام کار ، طول مدت لازم برای ماندن مددجو / بیمار در این وضعیت .

ب - نکات مورد بررسی .

ب - واکنش مددجو / بیمار .

پ - سایر موارد .

۷ شرایط انجام کار

۷-۱ آماده کردن کلیه وسایل .

۷-۲ دقت و صحت در انجام کار .

۷-۳ حفظ حریم و حرمت مددجو / بیمار .

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرایند کاری توسط پرستار ، بهیار و کمک پرستار و در کلیه بخش های عمومی و تخصصی در صورت نیاز به این خدمت جهت مددجو / بیمار ارائه می گردد .

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 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-۳ 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-۴ 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-۵ 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-۶ 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-۷ 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-۸ 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 .