



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۱۳۸

چاپ اول

بهمن ۱۳۹۱

INSO
15138
1st. Edition
Feb.2013

مداخلات پرستاری -
پرتو درمانی کاشتنی - آیین کار

**Nursing interventions-
Radiation implants therapy -
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 استانداردهای 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 - پرتو درمانی کاشتنی - آیین کار »

رئیس:

میرزا بیگی ، غضنفر
(کارشناس ارشد کارافرینی)

دبیر:

سالمی، صدیقه
(کارشناس ارشد پرستاری)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

پروین ، لیلی
(کارشناس ارشد پرستاری)

سمت/نماینده

رئیس سازمان نظام پرستاری ایران

معاون فنی سازمان نظام پرستاری

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

جعفری ، یعقوب
(کارشناس ارشد بیهوشی)

کارشناس معاونت فنی

سنجری ، مهناز
(کارشناس ارشد پرستاری)

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

شمسی ،شمس الدین
(کارشناس ارشد پرستاری)

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی چالوس

کیا ، بهدخت
(کارشناس ارشد پرستاری)

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

محمودی راد، محمدحسین
(دکترای پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

مصطفوی ،اشرف
(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
۵	۵ حداقل وسایل مورد نیاز
۵	۶ روش انجام کار
۸	۷ شرایط انجام کار
۸	۸ شرایط ارائه دهنده خدمت
۸	۹ نکات آموزشی
۱۰	پیوست الف (الزامی) حقوق مددجو / بیمار
۱۱	پیوست ب (اطلاعاتی) منشور حقوق بیمار / مددجو در ایران
۱۵	پیوست پ (الزامی) فرم رضایت آگاهانه جهت پرتودرمانی کاشتنی

پیش گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری - پرتودرمانی کاشتنی - 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 چهل و هفتمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۱۳۸۹/۱۱/۲۷ 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.

3-Smeltzer,Suzanne C.Hinkle,Janice L.Brunner and Suddarth Textbook of Medical –Surgical Nursing .11th Edition,Philadelphia: Lippincott Co.,2010

4-Jadith schilling. Nursing Procedures. Fifth Edition.2009

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

مداخلات پرستاری - پرتودرمانی کاشتنی - آیین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در پرتو درمانی کاشتنی به منظور درمان سرطان با نابودی کامل آن، کنترل سرطان و جلوگیری از پیشرفت بیماری 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 پرتودرمانی 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: سال ۱۳۸۹، مداخلات پرستاری - اصول کلی آموزش به مددجو- بیمار - آیین کار.

۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۱: سال ۱۳۸۹، مداخلات پرستاری - تعویض پانسمان بیمار- آیین کار.

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲: سال ۱۳۸۹، مداخلات پرستاری - گزارش نویسی- آیین کار.

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱: سال ۱۳۸۹، مداخلات پرستاری - بررسی دستورات پزشک - آیین کار.

۳ اصطلاحات و تعاریف

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

۱-۳

پرستار

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

فیلم نشانگر یا دوزیمتر جیبی

دوزیمتر ها وسایلی هستند که توسط افراد حمل می شوند تا برآوردی از دوز دریافتیشان انجام شود . به طور کلی این دوزیمتر ها وسایل منفعلی هستند که در مواجهه با پرتوهای یونیزان هم از نظر فیزیکی و هم از نظر شیمیایی تغییر کرده تا در زمان های آتی خوانده و تفسیر شوند . انواع گوناگونی از دوزیمترها سال های سال است که در سازمان انرژی مورد استفاده قرار می گیرند . تا قبل از سال ۱۹۷۰ میلادی ، آخرین گونه ی آن ها دوزیمتر های فیلمی بودند . این دوزیمتر ها از یک فیلم ساده که در یک محفظه ی مقاوم به نور که تنها نسبت به اشکال مختلف پرتو حساس بودند ، تشکیل می شدند . این فیلم نهایتا ظاهر شده و برای ارزیابی دوز دریافتی خوانده می شد . به طور کلی بیشتر فیلم بیج ها حداقل تفکیکی حدود ۳۰ میلی رم دارند .



شکل ۱ - فیلم نشانگر یا دوزیمتر جیبی

پرتو درمانی کاشتنی

در این نوع درمان که براکی تراپی نیز نامیده می شود ، پزشک ماده ایزوتوپ رادیواکتیو را (که شکل دانه مانند یا سوزن یا بخیه هستند) برای رساندن اشعه یونیزه در حفره بدن یا نزدیک محل تومور می کارد . کاشت این مواد می تواند با کمترین تاثیر منفی در بافت های مجاور ، دوز مشخصی از اشعه را طی ساعت ها یا روزها به یک منطقه خاص برساند .

محافظ سربی

محافظ سربی به منظور استفاده در مواردی از قبیل حفاظت از ارگان های حساس به اشعه و حفاظت از همراه بیمار در مواردی که بیمار قابلیت همکاری ندارد ، مورد استفاده قرار می گیرد .

ایزوتوپ

عنصر شیمیایی که عدد اتمی آن با عنصر دیگر برابر ، ولی جرم اتمی آن ها با هم متفاوت باشد .

۶-۳

ایزوتوپ های سزیوم ۱۳۷

موارد استفاده این ایزوتوپ در سرطان های ژنیکولوژی می باشد ، نیمه عمر ۳۰ ساله دارد ، دارای اشعه گاما می باشد ، درپوشش کپسول فلزی قرار دارد به صورت موقت در اتاق عمل برای بیمار کار گذاشته می شود .

۷-۳

ایریدیوم ۱۹۲

در سرطان های ژنیکولوژی ، تومورهای پروستات ، مغز و پستان استفاده می شود . نیمه عمر ۷۴ روز دارد . دارای اشعه گاما می باشد . به شکل سیم ساخته شده و به قسمت مورد نظر وارد می شود و داخل یک کاتتر مخصوص دورتادور تومور کاشته می شود .

۸-۳

پالادیوم ۱۰۳

در سرطان پروستات استفاده می شود . ۱۷ روز نیمه عمر دارد . اشعه گاما دارد . به طور موقت به صورت دانه های کوچک در داخل تومور یا در محل تومور برداشته شده ، کاشته می شود .

۹-۳

فسفر ۳۲

در پلی سایتی لوسمی متاستاز سرطان استخوان و آسیت بدخیم استفاده می شود . ۱۴ روز نیمه عمر دارد . دارای اشعه بتا می باشد . به دلیل انرژی کم ترجیحا به صورت داخل وریدی استفاده می شود .

۱۰-۳

طلای ۱۹۸

در تومورهای موضعی ادراری تناسلی استفاده می شود . ۳ روز نیمه عمر دارد . دارای اشعه گاما می باشد . به صورت دائم به شکل یک دانه کوچک در داخل تومور یا در جای تومور برداشته شده ، قرار می گیرد .

۱۱-۳

ید ۱۲۵

در تومورهای موضعی یا تومورهایی که قابل جراحی نیستند ، استفاده می شود . ۶۰ روز نیمه عمر دارد . دارای اشعه گاما می باشد . به صورت موقت به شکل یک دانه کوچک کاشته می شود و یا با بخیه به طور مستقیم در داخل تومور و یا در جایگاه تومور قرار داده می شود .

۱۲-۳

آندومتر

یکی از لایه های جدار رحم است که از سلول های اپی تلیوم تشکیل شده و حاوی غدد لوله ای (غدد رحمی) است .

۱۳-۳

فیروز بافتی

یک بیماری ارثی غدد تولیدکننده مخاط و سایر غدد برون ریز بدن و می‌تواند بر بسیاری از اعضای مختلف تأثیر بگذارد ، خصوصا اعضای که موکوس ترشح می‌کنند مانند راه‌های تنفسی فوقانی و پوست تأثیر داشته باشد .

۱۴-۳

پنومونی

پنومونی التهاب پارانشیم ریه است که معمولا به دلیل عوامل میکروبی ایجاد می‌شود .

۱۵-۳

آتروفی

تحلیل رفتن ، کاهش اندازه یک سلول ، بافت ، ارگان یا بخشی از بدن است .

۱۶-۳

آتروفی عضلانی

تحلیل رفتن بافت عضله است .

۱۷-۳

هیپوتیروئیدی

کم کاری تیروئید منجر به سطوح پایین تر از حد طبیعی هورمون تیروئید در جریان خون ایجاد می‌شود .

۱۸-۳

سرطان ثانویه

سرطانی که در اثر متاستاز یک تومور اولیه بدخیم ایجاد می‌شود .

۱۹-۳

خشکی و تنگی واژن

در زنان به دلیل کاهش ترشح استروژن pH ، واژن اسیدی می‌شود و بافت واژن خشک شده و تنگ می‌شود.

۴ اهداف مداخله ای

۱-۴ درمان سرطان با نابودی کامل آن .

۲-۴ کنترل سرطان و جلوگیری از پیشرفت بیماری .

۳-۴ تخفیف علائم بیماری .

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

- ۱-۵ فیلم نشانگر یا دوزیمتر .
- ۲-۵ کارت احتیاط پرتو درمانی برای نصب روی در اتاق بیمار .
- ۳-۵ برچسب های اخطار دهنده .
- ۴-۵ ظروف سربی درب دار .
- ۵-۵ فورسپس با دسته بلند .
- ۶-۵ در صورت لزوم محافظ سربی .
- ۷-۵ چسب ضد حساسیت .
- ۸-۵ بانداژ T .
- ۹-۵ ست تراکتومی در صورتی که ناحیه ایمپلنت گذاری در حفره دهان یا گردن است .

۶ روش انجام کار

- ۱-۶ بررسی دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ .
 - ۲-۶ بررسی هویت مددجو / بیمار ۲ مرتبه .
 - ۳-۶ ارائه توضیحات لازم به مددجو / بیمار .
 - ۴-۶ کسب رضایت نامه آگاهانه از مددجو / بیمار (مطابق با پیوست پ) .
 - ۵-۶ حصول اطمینان از انجام آزمایشات لازم قبل از شروع درمان .
- یادآوری ۱-** آزمایشات احتمالی قابل بررسی که توسط پزشک معمولاً درخواست می شود ، شامل موارد زیر است :
- CT scan یا MRI قبل از شروع درمان .
 - آزمایشات روتین خون .
 - نوار قلب .
 - عکس از ریه .
- یادآوری ۲ -** در صورت نیاز به انجام آزمایشات در طول رادیوتراپی ، کلیه نمونه ها باید در باکس مخصوص دارای برچسب " احتیاط های رادیوتراپی " حمل شوند . در این شرایط به کارکنان بخش آزمایشگاهی اطلاعات لازم داده شود .
- ۶-۶ نصب کارت احتیاطات رادیوتراپی روی در اتاق بیمار .
- هشدار -** یک دستبند حاوی « توجهات پرتو درمانی » به مچ دست بیمار بسته شود .
- ۷-۶ نصب برچسب احتیاط های رادیوتراپی روی کاردکس مددجو / بیمار به منظور حصول اطمینان از آگاهی کارکنان پرستاری .

- ۶-۸ استفاده از فیلم های بچ یا دوزیمتر در تمام طول شیفت توسط مراقبین .
- هشدار - فقط افرادی که دارای دوزیمتر هستند ، اجازه ورود به اتاق بیمار را دارند .
- ۶-۹ به کار بردن سه اصل زمان ، فاصله و استفاده از محافظ برای مواجهه با حداقل اشعه .
- یادآوری - فقط مراقبت های پرستاری ضروری برای بیمار انجام شود .
- ۶-۱۰ در صورت استفاده از این روش در ناحیه واژن یا رحم :
- ۶-۱۰-۱ باقی ماندن مددجو / بیمار روی تخت برای مدت ۳ الی ۴ روز .
- ۶-۱۰-۲ به حداقل رسانیدن فعالیت ها در این دوره زمانی .
- یادآوری - در این شرایط بیمار / مددجو فقط می تواند از یک پهلو به پهلو دیگر شود یا در زاویه ۴۵ درجه بنشیند .
- ۶-۱۰-۳ سنداژ مددجو / بیمار به منظور کاهش میزان فعالیت ها .
- ۶-۱۰-۴ در صورت تجویز پزشک معالج انجام انماء و دادن رژیم غذایی کم حجم به منظور کاهش نیاز های دفعی و کمک به کاهش دفعات خروج از تخت .
- ۶-۱۰-۵ آموزش به مددجو / بیمار در رابطه با احتمال بروز خونریزی خفیف یا ملایم در صورتی که محل کاشت ایمپلنت در ناحیه سرویکال باشد .
- یادآوری - رنگ این خونریزی به طور طبیعی از صورتی به قهوه ای و سپس سفید تغییر می یابد .
- هشدار - در صورت افزایش خونریزی یا ادامه آن به مدت بیشتر از ۴۸ ساعت به پزشک معالج اطلاع رسانی شود .
- ۶-۱۰-۶ پرهیز از برقراری تماس جنسی یا استفاده از تامپون تا زمانی که پزشک معالج مجدد وی را ویزیت کند (حدود ۶ هفته بعد از ترخیص) .
- ۶-۱۰-۷ آموزش به مددجو / بیمار در رابطه با استفاده از دوش ترجیحا نسبت به استفاده از وان برای مدت دو هفته .
- ۶-۱۰-۸ آموزش به مددجو / بیمار در رابطه با اجتناب از فعالیت هائی که باعث ایجاد کشش در ناحیه شکم می شوند (به مدت ۶ هفته) .
- ۶-۱۱ در صورت استفاده از این روش در ناحیه سر و گردن یا پستان یا پروستات
- ۶-۱۱-۱ ایجاد یک برش جراحی توسط پزشک در ناحیه مورد نظر و کاشت ماده رادیواکتیو در موضع .
- یادآوری- این روش غالبا در اتاق عمل تحت بیهوشی عمومی یا موضعی با استفاده از تست تصویری نظیر MRI یا X-RA و اپلیکاتور های مخصوص فلزی یا پلاستیکی که کاتتر نامیده می شوند ، به منظور تشخیص دقیق محل مناسب توسط پزشک معالج انجام می شود .

۶-۱۱-۲ انجام پانسمان در ناحیه برش و مراقبت های مربوط به آن مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۱.

هشدار - هنگام تعویض پانسمان ناحیه پرتو درمانی ، تکنیسین پرتو درمانی باید حضور داشته باشد .

۶-۱۱-۳ قرار دادن مددجو / بیمار در یک اتاق مجزا .

۶-۱۱-۴ بررسی موضع کاشت از نظر شل شدن یا افتادن ماده کاشته شده .

هشدار- در صورت جدا شدن ماده رادیواکتیو کاشته شده اطلاع رسانی فوری به دپارتمان رادیوتراپی باید صورت گیرد . پرسنل این واحد در اتاق مددجو / بیمار با استفاده از فورسپس های دسته بلند به جمع آوری این ایمپلنت ها پرداخته و آن را داخل ظروف سربی در بسته قرار می دهند .

یادآوری - این مواد رادیواکتیو کاشته شده به دو نوع کم دوز و با دوز بالا تقسیم می شوند . در نوع کم دوز ممکن است دانه های رادیواکتیو کاشتنی برای چند روز یا به طور دائم در موضع قرار داده شوند . ولی در نوع دوم با دوز بالا دانه های رادیواکتیو کاشتنی ممکن است برای چند دقیقه فقط در موضع قرار گیرند . برخی از دانه های رادیواکتیو کاشتنی در اندازه یک دانه برنج بوده که در موضع قرار داده می شوند و هرگز خارج نمی شوند . این دانه ها بعد از چند هفته قدرت تشعشعی خود را از دست می دهند . کاربرد این نوع از دانه ها در سرطان های پروستات و گروهی از سرطان های ریه است .

۶-۱۲ خارج کردن ماده کاشتنی قبل از ترخیص مددجو / بیمار .

یادآوری- در افرادی که پرتو درمانی دائمی دارند فقط هنگامی که سطح رادیواکتیویته آن ها به کمتر از ۵ میلی رم در ساعت در فاصله ۱ متر برسد می توانند مرخص شوند.

۶-۱۳ آموزش به مددجو / بیمار در موارد زیر :

۶-۱۳-۱ داشتن استراحت کافی .

۶-۱۳-۲ استفاده از رژیم غذایی مناسب .

۶-۱۳-۳ مشورت با پزشک معالج در خصوص مصرف هرگونه داروها .

۶-۱۴ معدوم کردن باقی مانده ماده کاشتنی .

۶-۱۵ ثبت و گزارش اطلاعات و یافته ها شامل موارد زیر مطابق استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ :

۶-۱۵-۱ احتیاط های انجام شده در طول پرتو درمانی ، عوارض سوء ، واکنش مددجو / بیمار .

۶-۱۵-۲ آموزش های داده شده به مددجو / بیمار و خانواده وی .

۶-۱۵-۳ تحمل مددجو / بیمار نسبت به فرایند ایزولاسیون ، مشارکت خانواده در این روش و چگونگی ارجاع به سرویس های محلی .

۷ شرایط انجام کار

۱-۷ دقت و صحت در انجام کار .

۲-۷ حفظ حریم و حرمت مددجو / بیمار .

۳-۷ ارائه توضیحات لازم به مددجو / بیمار .

۳-۷ رعایت نکات ایمنی .

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این خدمت توسط پرستار و در کلیه بخش های پرتودرمانی انجام می شود .

۹ نکات آموزشی

۱-۹ پرتو تابی کاشتنی به دو صورت موقت و دائم وجود دارد . اغلب از ایزوتوپ های سزیوم ۱۳۷ ، طلای ۱۹۸ ، ید ۱۲۵ ، ایریدیوم ۱۹۲ ، پالادیوم ۱۰۳ و فسفر ۳۲ در درمان سرطان استفاده می شود .

۲-۹ محل هایی که اغلب برای کاشت ماده ایزوتوپ در نظر گرفته می شود شامل مغز ، پستان ، سرویکس ، آندومتر ، ریه ، گردن ، حفره دهان ، پروستات و واژن می باشد .

۳-۹ اصل زمان یعنی زمان کمتر ، مساوی است با مواجهه کمتر با اشعه ، اصل فاصله یعنی تا حد امکان فاصله بیشتر با بیمار رعایت شود .

۴-۹ برای حداقل تماس با این مددجو / بیماران از انجام مراقبت هایی نظیر حمام در تخت پرهیز شود .

۵-۹ در صورتی که مددجو / بیمار در حین پرتوتابی نیاز به دادن نمونه های آزمایشگاهی دارد ، حتماً روی ظروف حاوی نمونه بر چسب « احتیاطات پرتوتابی » زده شود .

۶-۹ پرستار یا ملاقات کنندگانی که باردار هستند یا قصد باردار شدن دارند نباید با مددجو / بیمار در تماس باشند .

۷-۹ در صورتی که مددجو / بیمار تمایل به خروج از اتاق دارد با بخش پرتو درمانی هماهنگ شود .

۸-۹ اتاق مددجو / بیمار به طور روزانه توسط دپارتمان پرتوتابی بازنگری شود .

۹-۹ تا قبل از بازنگری وسایل توسط دپارتمان پرتوتابی ، هیچ وسیله ای از اتاق مددجو / بیمار خارج نشود .

۱۰-۹ در صورتی که ماده کاشتنی جابه جا شود به پرسنل دپارتمان پرتوتابی گزارش دهید .

۱۱-۹ به مددجو / بیماری که پرتوتابی کاشتنی در ناحیه سرویکال دارد متذکر شوید که پس از ترخیص خونریزی خفیف از واژن خواهد داشت . همچنین به وی آموزش دهید در صورتی که خونریزی زیاد بود ، بیش از ۴۸ ساعت طول کشید و بوی نامطبوعی داشت ، به پزشک اطلاع دهد . بیمار نباید تا انجام ویزیت

پیگیری (۶ هفته پس از ترخیص) فعالیت جنسی داشته باشد . تا ۲ هفته پس از ترخیص به جای استفاده از وان ، دوش بگیرد .

۹-۱۲ در صورتی که مددجو / بیمار در بیمارستان فوت کند به دپارتمان پرتوتابی برای دفع صحیح ماده ایزوتوپ اطلاع داده شود .

۹-۱۳ جابه جایی ماده پرتو درمانی ، فیبروز بافتی ، خشکی دهان ، پنومونی ناشی از پرتو درمانی ، آتروفی عضلانی ، ناباروری ، خشکی و تنگی واژن ، هیپوتیروئیدی ، اختلال در عادات دفعی ، عفونت ، انسداد راه هوایی ، التهاب مثانه ، سرکوب مغز استخوان ، سمیت عصبی ، اسهال و سرطان ثانویه از عوارض پرتو تابی کاشتنی می باشد .

۹-۱۴ شایعترین عوارض جانبی این روش خستگی ، واکنش های پوستی در محل برخورد پرتو (به صورت بثورات پوستی و قرمزی) کاهش اشتهای گلوبولهای سفید خونی نیز می شوند که این گلبول ها به بدن جهت مقابله با عفونت ها کمک می کنند . اکثر این عوارض قابل کنترل و درمان بوده و بسیاری از موارد موقتی می باشند .

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 موکول به کسب اجازه مددجو/ بیمار خواهد بود.

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

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

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

پیوست ب

(اطلاعاتی)

منشور حقوق بیمار / مددجو در ایران

ب-۱ بینش و ارزش

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده ، دولت موظف است خدمات بهداشتی - درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد .

این منشور با توجه به ارزشهای والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

ب-۲ حقوق بیمار / مددجو

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

- ب-۲-۱-۱ شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به 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 تأمین 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-۲-۲-۲ اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد و محتوای آن باید شامل موارد زیر باشد .:

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

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

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

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

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

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

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

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

ب-۲-۳-۱ اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان ، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد ، مگر این که :

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

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

ب-۲-۳-۲ بیمار / مددجو می‌تواند به کلیه‌ی اطلاعات ثبت‌شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید .

ب-۲-۴-۴ حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار / مددجو در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود و محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره‌ی موارد ذیل باشد :

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

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

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

ب-۲-۴-۴ قبول یا رد 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 می دهد؛

ب-۲-۴-۵ اعلام نظر قبلی بیمار/ مددجو در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار/ مددجو واجد ظرفیت تصمیم گیری می باشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین بیمار/ مددجو قرار گیرد و شایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد زیر می باشد :

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

ب-۲-۴-۵-۲ پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار/ مددجو جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود .

ب-۲-۵-۲ ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار/ مددجو (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد .

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

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

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

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

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

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

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

ب-۲-۶-۳ خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود .

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم گیری باشد، اعمال کلیه حقوق بیمار/ مددجو- مذکور در این منشور- بر عهده ی تصمیم گیرنده ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم گیرنده ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار/ مددجو شود، پزشک می تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم گیری 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 .

پیوست پ

(الزامی)

فرم رضایت آگاهانه جهت پرتودرمانی کاشتنی

نام و نام خانوادگی مددجو / بیمار :

تشخیص :

تاریخ شروع درمان :

تاریخ اخذ رضایت نامه :

خطرات درمان پیشنهادی

بدین وسیله تأیید می نمایم که پزشک معالج من در مورد عوارض احتمالی ناشی از انجام پرتودرمانی کاشتنی ، همچنین مزایا و درمان های جایگزینی با اینجانب مذاکره نموده است . لذا این رضایت نامه به طور آگاهانه توسط اینجانب با درک این موضوع که این روش دارای عوارضی بوده ، تکمیل گردیده است . همچنین بدین وسیله اینجانب اجازه انجام سایر خدمات درمانی مرتبط را به پرستاران و سایر پزشکان همکار با پزشک معالج خود می دهم .

همچنین اینجانب بدین وسیله اجازه می دهم که پزشک معالج من رژیم درمانی زیر را جهت معالجه من مورد استفاده قرار دهد .

..... -

..... -

..... -

..... -

..... -

امضاء پزشک معالج

امضاء مددجو / بیمار