



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۱۱۹

چاپ اول

INSO
15119

1st. Edition

مداخلات پرستاری - شمارش گازها، سواپ
ها، اسپانج ها، سوزن ها و سایر وسایل
جراحی-آیین کار

**Nursing Interventions -
Counting the number of Gauzes, Swaps,
Sponges, Needles and Other Surgical
Instrument -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 – شمارش گازها، سواپ ها، اسپانچ ها، سوزن ها و سایر وسایل جراحی - 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
هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

پروین، لیلی
(کارشناس ارشد پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

رضوی، سیده مریم
(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

عالیخانی، مریم
(کارشناس ارشد پرستاری)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

گل نژاد، توران
کارشناس ارشد پرستاری

مدیر پرستاری بیمارستان لبافی نژاد

گیلوری، مریم
(کارشناس پرستاری)

رئیس گروه پرستاری سازمان تامین اجتماعی

محمودی، محمد حسن
(کارشناس پرستاری)

کارشناس متخصص بالینی گروه پرستاری سازمان تامین اجتماعی

مصطفوی، اشرف
(کارشناس ارشد پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

نساج، زهرا
(کارشناس ارشد پرستاری)

مدیر پرستاری بیمارستان میلاد

فهرست مندرجات

صفحه	فهرست
ب	آشنایی با مؤسسه استاندارد
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
۵	۶ روش انجام کار
۶	۷ شرایط انجام کار
۶	۸ شرایط ارائه دهنده خدمت
۷	۹ نکات آموزشی
۸	پیوست الف- الزامی - حقوق مددجو / بیمار
۹	پیوست ب- الزامی - منشور حقوق بیمار/ مددجو در ایران

پیش گفتار

استاندارد" مداخلات پرستاری - شمارش گازها، سواپ ها، اسپانچ ها، سوزن ها و سایر وسایل جراحی - 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 ششمین 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 و جراحی. ترجمه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ۱۳۸۵. تهران جامعه نگر، سالمی.
۲. سازمان نظام پرستاری . استاندارد های خدمات پرستاری. تهران. ۱۳۸۵.
۳. لطفی ، مژگان .انتظار صمد .راهنمای جامع پرستاری اتاق عمل .شابک ۱۳۸۲
۴. غبرائی، محترم. روش کار در اتاق عمل و اتاق بهبودی. انتشارات چهر. ۱۳۸۴.
5. Smeltzer, Suzanne C. Hinkle, Janice L. Brunner and Suddarth Textbook of Medical – Surgical Nursing .11th Edition, Philadelphia: Lippincott Co., 2010
6. Judith schilling. Nursing Procedures. Fifth Edition. 2009
7. Karen, Holland. Mini Encyclopaedia of nursing. 2005

مداخلات پرستاری - شمارش گازها، سوپ ها، اسپانچ ها، سوزن ها و سایر وسایل جراحی-آیین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در شمارش گازها، سوپ ها، اسپانچ ها، سوزن ها و سایر وسایل به منظور ایجاد ایمنی و جلوگیری از باقی ماندن وسایل در محل عمل مددجو/بیمار 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 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 این استاندارد الزامی است:

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

۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۲۱، مداخلات پرستاری- حمل و نقل ست ها و بسته های مورد نیاز جهت اعمال جراحی از CSR - آیین کار

۳ اصطلاحات و تعاریف

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

۱-۳

پرستار سیرکولار^۱

پرستارسیار 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

1. Circulating nurse

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.

۲-۳

پرستار اسکراب^۱

پرستار اسکراب فردی است دارای مدرک کارشناسی یا بالاتر در رشته های پرستاری یا اتاق عمل. وظایف او شامل: شستشوی دست به روش جراحی، چیدن میزهای استریل، آماده کردن نخ های بخیه، لیگاتورها و وسایل مخصوص (لاپاروسکوپ)، کمک به جراح و دستیار جراح حین جراحی از طریق انتقال وسایل استریل مورد نیاز به آن ها، زمانی که برش جراحی بسته شد پرستار اسکراب همراه با پرستار سیار همه سوزن ها، اسپانچ ها و وسایل مورد استفاده در جراحی را جهت اطمینان از کامل بودن آن ها و اینکه در بدن بیمار/ مددجو جا نمانده است شمارش می کنند. نمونه های بافتی تهیه شده حین عمل جراحی همچنین توسط پرستار اسکراب برچسب گذاری می شود.

۳-۳

مددجو/ بیمار^۲

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

۴-۳

میز مایو^۳

میزی است قابل تنظیم که جهت قرار دادن وسایل جراحی پایین پای بیمار/ مددجو در اتاق عمل مورد استفاده قرار می گیرد.

۵-۳

درپ^۴

پوشانیدن بیمار/ مددجو است که شامل برقرار کردن لایه های استریل (شان) روی بدن بیمار/ مددجو و محل برش جراحی می باشد تا محدوده استریل جراحی مشخص گردد. این لایه ها به عنوان سدی بین محیط استریل و غیر استریل عمل می کنند و وارد شدن میکروارگانیسم ها به محیط استریل را به حداقل می رسانند.

-
1. Scrub Nurse
 - 2 - Patient /Client
 - 3 - Mayo Stand
 - 4 - Drape

۶-۳

شان های پلاستیکی چسبنده^۱

لایه های پلاستیکی استریل، نفوذناپذیر، آنتی استاتیک، شفاف و جاذب نور هستند که برای پوشاندن پوست بیمار/مددجو مورد استفاده قرار می گیرند. این شان ها اجازه ورود میکروب های موجود در منافذ پوست و فولیکول های مو را به محل برش جراحی نمی دهند. این شان ها نیازی به شان گیر ندارند و قابلیت ارتجاعی دارند.

یادآوری- برخی از این شان ها قابلیت نفوذپذیری دارند تا رطوبت اضافی پوست بدن را که باعث نرم شدن پوست و کاهش چسبندگی این شان ها می شود کاهش می دهند. اگر این شان ها منفذی نداشته باشند، نباید بیشتر از ۱۰ درصد سطح بدن با آن ها پوشانده شود.

۷-۳

فرم حادثه^۲

فرمی است که به منظور ارتقاء سطح ایمنی بیمار/مددجویان بستری در بیمارستان تهیه و مورد استفاده قرار می گیرد. هدف از تهیه این فرم گزارش موارد خاص است که تحت عنوان حادثه در مراکز درمانی قابل پی گیری است.

۸-۳

حادثه^۳

یک حادثه بنا بر تعریف به هر نوع اشتباه، واقعه بدون در نظر گرفتن نوع یا سطح آسیب گفته می شود.

۹-۳

اسپانج جراحی^۴

اسپانج های جراحی اسپانج یا پد مخصوصی است که برای جذب مایع ناحیه عمل جراحی استفاده می شود. این اسپانج ها قابل تشخیص با اشعه ایکس می باشند. تمام گازهای استریل داخل اتاق عمل باید از نوع خط دار باشد.



شکل ۱- اسپانج جراحی

-
- 1 - Adhesive Elastic Drapes
 - 2 - Event Sheet
 - 3 - Event
 - 4 - Surgical Sponge

۱۰-۳

گاز استریل جراحی^۱

گازهای استریل مورد استفاده در جراحی می باشند که حتما باید خط دار بوده تا قابل تشخیص با اشعه ایکس باشند انواع مختلفی دارند که یک نوع آن نیز لنگاز یعنی گاز بلند می باشد.



شکل ۲- گاز استریل جراحی

۱۱-۳

انسزیون^۲

انسزیون به معنای برش جراحی می باشد.

۱۲-۳

رادیوپاک^۳

هر ماده ای که اجازه عبور اشعه ایکس را ندهد رادیوپاک نامیده می شود. به همین دلیل است که عکس رادیولوژی به رنگ سفید دیده می شود.

۱۳-۳

بیستوری^۴

نوعی چاقوی جراحی با تیغ باریک و بلند و لبه تیز است.

۴ اهداف مداخله ای

۱-۴ ایجاد ایمنی و جلوگیری از باقی ماندن وسایل در محل عمل بیمار/مددجو

۲-۴ جلوگیری از عفونت و عوارض ثانویه در اثر باقی ماندن احتمالی سوپ ها و اسپانچ ها در بدن بیمار/مددجو

۳-۴ اندازه گیری میزان خونریزی

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۱-۵ پنس جهت گرفتن و جابه جا کردن گازها

1 - Sterile Surgical Gauze

2 - Incision

3- Radiopaque

4 - Bistoury

۵-۲ برگه شرح عمل

۵-۳ جالگنی کوتاه و لگن آن

۶ روش انجام کار

۶-۱ شستشوی دست ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹

۶-۲ تحویل گرفتن و حمل و نقل ست ها و بسته های مورد نیاز جهت عمل جراحی از سی-اس - آر مطابق با استاندارد ملی شماره ۱۵۱۲۱

۶-۳ شمارش تعداد بسته های مورد نیاز قبل از انتقال به اتاق عمل و ایجاد برش جراحی

هشدار - شمارش به طور کلی در سه مرحله قبل از انسزیون، قبل از بستن حفره عمل، بعد از بستن جلد انجام می شود. در شمارش نباید وقفه به وجود بیاید، در صورت بروز وقفه، باید از ابتدا مجدد شمارش صورت گیرد.

۶-۴ اولین شمارش گازها، سوپاها، اسپانچ ها، سوزن ها و سایر وسایل قبل از انجام برش جراحی و هم زمان توسط دو نفر (پرستار اسکراب و سیرکولار) با صدای بلند انجام شود و پرستار سیرکولار بلافاصله آنرا در فرم مخصوص یا تخته ثبت می کند.

یادآوری - هرگونه برچسب یا کارت مشخصات الصاق شده به بسته ها و گازها قبل از شروع عمل و در حین شمارش باید توسط پرستار اسکراب یا سیرکولار جدا شده و تا خاتمه جراحی و اتمام شمارش نگهداری شود .

هشدار - کلیه گازها، لانگ گازها و اسپانچ ها باید دارای نخ رادیوآپک، سالم و کامل باشد.

۶-۵ کنترل شناسنامه داخل ست با ابزار موجود در ست توسط پرستار اسکراب

هشدار ۱- در صورت مغایرت ست کامل به سی اس آر بازگردانده شود.

هشدار ۲- تمام اسپانچ ها، محتویات بسته ها و سوپاها باید به طور جداگانه شمارش شده و به طور جداگانه قرار داده شود.

هشدار ۳- اگر هنگام شمارش در شروع عمل به جای پنج عدد گاز، چهار یا شش عدد در بسته مشاهده شد، تمام بسته باید از اتاق عمل خارج و به مسئول بسته بندی تذکرات لازم داده شود.

یادآوری - توصیه می شود بیمارستان به منظور یکسان سازی اطلاعات، فرمی مخصوص برای درج اطلاعات مربوط به شمارش گازها تهیه و مورد استفاده قرار دهد.

هشدار ۴ - هر نوع بسته ای که در مراحل عمل به میز جراحی اضافه می گردد باید قبل از مصرف و در انتهای عمل طبق مراحل بالا شمارش و تعداد روی فرم یا تخته ثبت گردد.

هشدار ۵- در طی عمل گازها یا لانگهای استفاده شده داخل یک لگن یا روی آویز مخصوص گازهای استفاده شده قرار داده شوند.

۶-۶ انجام شمارش دوم قبل از بستن حفره عمل توسط دو نفر (پرستار اسکراب و سیرکولار)

۶-۷ در صورت بروز اشتباه در شمارش باید به ترتیب زیر عمل شود:

۶-۷-۱ شمارش مجدداً تکرار شود .

در صورت وجود مغایرت:

۶-۷-۱-۱ جراح فوراً آگاه شود.

۶-۷-۱-۲ کل شمارش ها تکرار شود.

۶-۷-۱-۳ پرستار سیر کولار تمام سینی ها، زیر میزها، کف و بین پارچه ها را کاملاً و دقیق جستجو نماید.

۶-۷-۱-۴ پرستار اسکراب تمام درپ ها، میز مایو و وسایل روی آن را کنترل کند .

۶-۷-۱-۵ جراح محیط عمل و زخم را کنترل کند.

۶-۷-۱-۶ پرستار سیر کولار سوپروایز را آگاه کرده و از او برای جستجو کمک می گیرد .

۶-۷-۱-۷ پس از انجام این مراحل و قبل از خروج بیمار/ مددجو از اتاق عمل، یک عکس رادیولوژی از محل عمل مددجو/ بیمار تهیه شود.

هشدار- پرستار سیر کولار باید یک گزارش به عنوان مدرک از این حادثه و کلیه تلاش ها و اقداماتی که جهت یافتن وسیله گم شده، انجام شده است، تهیه نماید. حتی اگر وسیله گم شده در عکسبرداری مشخص شود، این گزارش ارزش قانونی ویژه ای جهت اثبات تلاش هایی انجام شده دارد . اگر وسیله مورد نظر پیدا نشد باید مجدداً یک بار دیگر وسایل با دقت بیشتری شمارش شوند.

۶-۷-۱-۸ در صورت نیافتن وسایل مفقود شده، ثبت تمام موارد انجام شده در برگه شرح عمل

۶-۸ انجام سومین مرحله شمارش بعد از بستن جلد، توسط دو نفر(پرستار اسکراب و سیر کولار)

یادآوری ۱- چنانچه پرستار سیار، وسیله ای را ندیده و یا متوجه آن نشده است نباید به صرف ادعای پرستار اسکراب وجود آن را قبول نماید. در این حالت شمارش باید تکرار و تمام وسایل نشان داده شوند .

یادآوری ۲- جهت جلوگیری از افتادن و گم شدن سوزن ها در صورت امکان از یک صفحه مغناطیسی استریل استفاده شود. در صورتی که موجود نبوده، تمام سوزن ها و بیستوری ها داخل یک ظرف استریل تا پایان عمل نگه داشته شود.

۶-۹ تکمیل و امضاء کادر مخصوص شمارش گازها و نمونه ها پاتولوژی توسط پرستار سیر کولار در برگه شرح عمل بیمار/ مددجو

۶-۱۰ الصاق به پرونده بیمار/ مددجو

یادآوری - معمولاً اندیکاتور های شیمیایی در انتهای برگه شرح عمل چسبانده می شوند.

۷ شرایط انجام کار

۷-۱ دقت و صحت در انجام کار

۷-۲ توجه به رعایت نکات بهداشتی و استریل

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

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

۹ نکات آموزشی

۹-۱ به جهت جلوگیری از تراکم و سردرگمی در شروع عمل تعداد کمی از بسته ها باز شده و به تدریج در حین عمل بر حسب نیاز بسته های جدید باز شود.

۹-۲ هیچ وسیله یا بسته ای نباید تا پایان عمل از اتاق خارج شود.

۹-۳ در بعضی از جراحی ها مانند جراحی کبد، لانگ گاز بنا بر نظر جراح ممکن است در محل جراحی باقی بماند .

۹-۴ کلیه سوزن ها باید با پنس به جراح تحویل داده و از او دوباره تحویل گرفته شود.

۹-۵ مراحل شمارش به طور کلی در چهار مرحله می باشد، که مرحله اول آن هنگامی است که وسایل را جهت استریل کردن، مرتب و بسته بندی می کنند، این مرحله در سی اس آر انجام می شود. مرحله های بعدی شمارش در اتاق عمل مطابق با متن استاندارد می باشد.

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.