



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Institute of Standards and Industrial Research of Iran



استاندارد ملی ایران

۱۵۱۱۸

چاپ اول

ISIRI

15118

1st. Edition

مداخلات پرستاری - آنمی - آیین کار

**Nursing interventions – Anemia
- 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) و 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) و 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 - آرمی - آیین کار »

سمت و / یا نمایندگی

رئیس سازمان نظام پرستاری

رئیس:

میرزا بیگی ، غضنفر
(کارشناس ارشد کارافرینی)

دبیر:

سالمی ، صدیقه

(کارشناس ارشد پرستاری)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

اعلاء، مریم

(کارشناس ارشد آموزش پزشکی)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

کارشناس مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم
دانشگاه علوم پزشکی تهران

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

پروین، لیلی

(کارشناس ارشد پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

رضوی ، سیده مریم

(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

سنجری ، مهناز

(کارشناس ارشد پرستاری)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

سیدالشهدایی ، مهناز

(کارشناس ارشد)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

عاصمی ، صدیقه

(کارشناس ارشد پرستاری)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

فراهانی ، منصوره

(دکترای 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 مؤسسه استاندارد
ج	کمیسیون فنی تدوین استاندارد
۵	پیش گفتار
۱	۱ هدف و دامنه کاربرد
۱	۲ مراجع الزامی
۱	۳ اصطلاحات و تعاریف
۳	۴ اهداف مداخله ای
۳	۵ حداقل وسایل مورد نیاز
۴	۶ روش های انجام کار
۵	۷ شرایط انجام کار
۵	۸ شرایط ارائه دهنده خدمت
۵	۹ نکات آموزشی
۷	پیوست الف (الزامی) حقوق مددجو / بیمار

پیش گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری - آنمی - 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 چهارمین اجلاسیه کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۸۹/۱۱/۲۳ 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 ماخذی که برای تهیه این استاندارد مورد استفاده قرار گرفته به شرح زیر است:

- بلک وهوکس. پرستاری داخلی و جراحی. ترجمه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی. ۱۳۸۵. تهران
جامعه نگر، سالمی.

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

- تست های جامع تشخیصی و آزمایشگاهی پاگانا مولفین دکتر مهتاب جعفرآبادی، نرگس ملاح، فرحناز صباغی. ۱۳۸۳. تهران جامعه نگر سالمی

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

- Judith Schilling. Nursing Procedures. Fifth Edition. 2009

- Karen, Holland. Mini Encyclopaedia of nursing. 2005

- Cancer chemotherapy: a nursing process approach By Margaret Barton-Burke, Gail M. Wilkes, Karen Ingwersen

- Cancer nursing: principles and practice edited by Connie Henke Yarbro, Debra Wujcik, Barbara Holmes Gobel

- Textbook of basic nursing By Caroline Bunker Rosdahl, Mary T. Kowalski

- American Society of Clinical Oncology/American Society of Hematology clinical practice guideline update on the use of epoetin and darbepoetin in adult patients with cancer.

- American Society of Clinical Oncology/American Society of Hematology clinical practice guideline update on the use of epoetin and darbepoetin in adult patients with cancer. J Clin Oncol 2010 Nov

- The American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guidelines Committee convened the American Society of Clinical Oncology/American Society of Hematology (ASCO/ASH) Update Committee to lead the 2010 update.

مداخلات پرستاری - آنمی - آیین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در آنمی به منظور افزایش میزان بقاء و افزایش کیفیت زندگی بیماران / مددجویان 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 اورژانس، عمومی و تخصصی 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 اصلاحیه های بعدی آن مورد نظر است. استفاده از مراجع زیر برای کاربرد استاندارد الزامی است:

۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲، مداخلات پرستاری-گزارش نویسی - 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

مددجو / بیمار

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

۳-۳

آنمی

وضعیتی است که در آن غلظت هموگلوبین کمتر از حد طبیعی بوده ، کم خونی یک بیماری خاص نیست بلکه علامتی از یک سری اختلالات می باشد .

۴-۳

ست خون

این ست جهت تزریق خون و فرآورده های آن استفاده می گردد و مشابه ست سرم بوده با این تفاوت که دارای فیلترهای متفاوتی است که هر کدام جهت تزریق فرآورده ی خاصی استفاده می شود مثل فیلتر استاندارد که از عبور لخته جلوگیری می کند و فیلتر گلبول های سفید که از عبور گلبول های سفید و فیلتر پلاکت که از عبور پلاکت جلوگیری می کند . فرآورده های خونی (خون کامل ، گلبول قرمز متراکم ، پلاسما و رسوب کرایو) باید از طریق ست ترانسفوزیون استریل ، یکبار مصرف و استاندارد با فیلتری به قطر ۱۷۰ تا ۲۶۰ میکرون تزریق شوند .

۵-۳

پتشی

نقاط کوچک قرمز رنگ روی پوست که به دلیل خروج مختصر خون از رگ ها در جلد یا لایه ی زیر جلدی ایجاد می شود .

۶-۳

پورپورا

خونریزی های کوچک زیر پوست ، غشای مخاطی و سروزها . تغییر رنگ پوست به رنگ قرمز یا بنفش که با وارد کردن فشار بر روی آن ها بی رنگ نمی شوند . قطر این نقاط بین ۰٫۳ تا ۱ سانتی متر می باشد .

۷-۳

یرقان / زردی

هنگامی که غلظت بیلی روبین در خون به طور غیر طبیعی بالا می رود ، رنگدانه بیلی روبین در تمام بافت های بدن از جمله صلبیه چشم و پوست رسوب کرده و رنگی زرد کم رنگ یا زرد مایل به سبز ایجاد می کند . این حالت را زردی یا یرقان می نامند .

۸-۳

هموگلوبین

یکی از اجزای گلبول قرمز است که حاوی آهن بوده و مسئول حمل اکسیژن است . میزان طبیعی آن در مردان ۱۴-۱۸ و در زنان ۱۲-۱۶ می باشد .

۹-۳

هماتوکریت

هماتوکریت عبارت است از درصد گلبول های قرمزی که در ۱۰۰ میلی لیتر خون کامل وجود دارد . میزان طبیعی آن در مردان ۴۲-۵۲ درصد و در زنان ۳۷-۴۷ درصد می باشد .

۱۰-۳

میانگین حجم گلبولی

میانگین حجم گلبولی معیاری برای نشان دادن متوسط حجم یا اندازه یک گلبول قرمز است و از این رو در طبقه بندی کم خونی ها به کار می رود . میانگین حجم گلبولی حاصل تقسیم هماتوکریت (بدون درصد) بر تعداد کل گلبول های قرمز (میلیون / mm^3) می باشد . زیاد شدن مقدار میانگین حجم سلولی نشانه ی بزرگ شدن غیر عادی گلبول های قرمز می باشد (ماکروسیت) و کم شدن آن نشانه ی کوچک شدن غیر عادی گلبول های قرمز می باشد (میکروسیت) .

۱۱-۳

میانگین هموگلوبین گلبولی

میانگین هموگلوبین گلبولی ، میانگین مقدار (وزن) هموگلوبین درون یک گلبول قرمز است و حاصل تقسیم غلظت کل هموگلوبین بر تعداد گلبول های قرمز می شود .

۱۲-۳

میانگین غلظت هموگلوبین گلبولی

میانگین غلظت هموگلوبین گلبولی ، معیار میانگین غلظت یا درصد هموگلوبین درون هر گلبول قرمز حاصل تقسیم غلظت کل هموگلوبین بر هماتوکریت است .

۱۳-۳

ناکیکاردی

شرایطی غیر طبیعی که در آن میوکارد (ماهیچه ی قلب) به طور طبیعی منقبض شده اما تعداد انقباض آن بیشتر از ۱۰۰ ضربه در دقیقه می باشد . این شرایط به علت های گوناگونی ایجاد می شود .

۴ اهداف مداخله ای

افزایش میزان بقاء بیماران / مددجویان و افزایش کیفیت زندگی بیماران / مددجویان .

۵ حداقل وسائل مورد نیاز

۱-۵ لوله های آزمایشگاهی .

۲-۵ وسایل مورد نیاز جهت کنترل علائم حیاتی .

۳-۵ ست تزریق خون در صورت نیاز .

۴-۵ بروشور و پمفلت و وسایل کمک آموزشی .

۶ روش انجام کار

۱-۶ بررسی هویت بیمار / مددجو ۲ مرتبه .

یادآوری- یک بار نام و نام خانوادگی و شماره تشخیص هویت ثبت شده روی دستبند بیمار / مددجو با پرونده وی بررسی می شود و یک بار هم به بیمار/ مددجو گفته می شود که خودش نام و نام خانوادگی و تاریخ تولدش را بگوید و این اطلاعات با پرونده و دستور دارویی بیمار / مددجو بررسی می شود . اگر بیمار / مددجو قادر به گفتن نام و نام خانوادگی خود نبود با پرستاری که بیمار / مددجو را می شناسد (به عنوان منبع دوم) هویت وی بررسی می شود .

۲-۶ گرفتن تاریخچه ی بیماری و داروهای مصرفی ، سابقه ی خانوادگی و بیماری های بیمار / مددجو .

۳-۶ انجام معاینه ی فیزیکی .

۴-۶ بررسی علائم و نشانه هایی مثل خستگی ، تکیکاردی و سرگیجه ، رنگ پریدگی در مددجو / بیمار .

۵-۶ بررسی علائم گوارشی مانند تهوع ، اسهال ، استفراغ ، بی اشتها ، التهاب زبان .

۶-۶ انجام و بررسی تست های آزمایشگاهی مددجو / بیمار نظیر هموگلوبین ، هماتوکریت ، MCH ، MCHC، MCV .

۷-۶ بررسی بیمار / مددجو از نظر هرگونه از دست دادن خون به صورت خون مخفی در مدفوع و خونریزی زیاد هنگام قاعدگی .

۸-۶ برنامه ریزی خواب و استراحت متعادل جهت افزایش انرژی مددجو / بیمار .

۹-۶ بررسی رژیم غذایی بیمار / مددجو .

۱۰-۶ آموزش به بیمار / مددجو در زمینه مصرف غذاهای پر پروتئین ، پرکالری و حاوی آهن فولات و B12

۱۱-۶ کمک به مددجو / بیمار در ذخیره سازی انرژی ، برای فعالیت های مفید و مورد نیازش .

۱۲-۶ آموزش به بیمار / مددجو جهت داشتن استراحت های مکرر .

۱۳-۶ دادن آگاهی کامل به خانواده بیمار / مددجو در ارتباط با وضعیت فعالیت و تغذیه ی وی .

۱۴-۶ تحت نظر قرار دادن فعالیت بیمار / مددجو تا هنگامی که مشکل وی برطرف شد .

۱۵-۶ گرم نگه داشتن مددجو / بیمار چرا که لرز باعث از دست دادن انرژی وی می شود .

۱۶-۶ بررسی سیستم های زیر از نظر شناسایی کم خونی :

۱-۱۶-۶ سیستم اعصاب مرکزی و محیطی از نظر تحریک پذیری ، سردرد ، سرگیجه ، فلج و عدم حرکت .

- ۶-۱۶-۲ پوست از نظر رنگ پریدگی ، پتشی ، پورپورا ، زردی .
- ۶-۱۶-۳ بستر ناخن ها از نظر رنگ پریدگی .
- ۶-۱۶-۴ غشاهای مخاطی از نظر زردی و پتشی .
- ۶-۱۶-۵ استخوان از نظر حساسیت در ناحیه استرنوم و دنده ها .
- ۶-۱۷ کنترل علائم حیاتی هر ۸ ساعت یک بار .
- ۶-۱۸ در صورت وجود مشکل تنفسی قرار دادن مددجو / بیمار در وضعیت ۶۰ درجه نسبت به راستای تخت جهت تسهیل تنفس و تشویق وی به داشتن استراحت .
- ۶-۱۹ اتصال اکسیژن به بیمار / مددجو در صورتی که دستور اکسیژن درمانی داشته باشد .
- ۶-۲۰ بررسی و گزارش اندام ها ، شکم و قسمت خاجی از نظر وجود ادم .
- ۶-۲۱ تزریق خون یا فرآورده های آن، در صورت تجویز پزشک .
- یادآوری - یک واحد خون حدود ۱ گرم در سی لیتر هموگلوبین و ۳ درصد هماتوکریت را افزایش می دهد .
- ۶-۲۲ ثبت اطلاعات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۴۲۰۱۵۰ شامل :
 - الف - آموزش هایی که به بیمار / مددجو و خانواده وی داده شده .
 - ب - اقدامات درمانی و حمایتی انجام داده شده .
 - پ - تحمل بیمار / مددجو نسبت به انجام فعالیت های روزانه .
 - ت - علائم و واکنش های بیمار / مددجو نسبت به درمان .

۷ شرایط انجام کار

- ۷-۱ دقت و صحت در انجام کار .
- ۷-۲ حفظ حریم و حرمت مددجو / بیمار .
- ۷-۳ ارائه توضیحات لازم به مددجو / بیمار .

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرایند کار توسط پرستار و در کلیه بخش ها در صورت نیاز برای مددجو / بیمار انجام می گیرد .

۹ نکات آموزشی

- ۹-۱ به مددجو / بیمار رابطه بین میزان هموگلوبین و اکسیژن رسانی بافت ها توضیح داده شود .
- ۹-۲ آموزش علائم و نشانه های آنمی به مددجو / بیمار .

۳-۹ بر استفاده از غذاهای پر پروتئین ، پر ویتامین جهت ساخته شدن RBC (گلبول قرمز خون) تأکید شود .

۴-۹ آموزش روش های ذخیره انرژی شامل موارد زیر به مددجو / بیمار :

الف - تنظیم دوره های استراحت و فعالیت .

ب - خواب کافی .

پ - برنامه ریزی فعالیت بعد از دوره های استراحت .

۵-۹ بر لزوم مراقبت های پی گیری تأکید شود .

۶-۹ بر لزوم پیشگیری از مسائل و مشکلات ثانویه مثل هایپوکسی ، عفونت و شکنندگی پوست تأکید شود .

پیوست الف

(الزامی)

حقوق مددجو / بیمار

الف-۱ مددجو / بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب ، مؤثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد .

الف-۲ مددجو / بیمار حق دارد محل بستری ، پزشک ، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد .

الف-۳ مددجو / بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص ، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی از وابستگان از پزشک معالج درخواست نماید به طوری که در فوریت‌های پزشکی این امر نباید منجر به تأخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی مددجو / بیمار گردد .

الف-۴ مددجو / بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش‌ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت نماید.

الف-۵ مددجو/ بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود از خاتمه درمان را اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.

الف-۶ مددجو/ بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می‌گیرد اطمینان حاصل نماید.

الف-۷ مددجو/ بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موقوف به کسب اجازه مددجو/ بیمار خواهد بود.

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

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 تعرفه‌ها و پوشش بیمه‌های خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع گردد.