



جمهوری اسلامی ایران  
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۲۶۴

چاپ اول

۱۳۹۰

INSO  
15264

1st. Edition

2012

مداخلات پرستاری - نمونه گیری مویرگی در  
نوزاد - آیین کار

**Nursing Interventions - Capillary  
Venipuncture in Neonate-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، نهادهای 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)<sup>۱</sup>، کمیسیون بین المللی الکتروتکنیک (IEC)<sup>۲</sup> و سازمان بین المللی اندازه شناسی قانونی (OIML)<sup>۳</sup> است و به عنوان تنها رابط<sup>۴</sup> کمیسیون کدکس غذایی (CAC)<sup>۵</sup> 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 - نمونه گیری مویرگی در نوزاد - آیین کار"

رئیس:

میرزا بیگی، غضنفر  
(کارشناس ارشد کار آفرینی)

دبیر:

سالمی، صدیقه  
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

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

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

پروین، لیلی  
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی - جراحی)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

رضوی، سیده مریم  
(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

عزیزخانی، لیلا  
(کارشناس ارشد NICU)

پرستار بخش NICU بیمارستان فیاض بخش

ناجی، تهمینه  
(کارشناس پرستاری)

مدیر پرستاری بیمارستان مرکز طبی کودکان قطب  
علمی اطفال کشور

گلدوست، ماهرخ  
(کارشناس پرستاری)

سرپرستار NICU بیمارستان مرکز طبی کودکان قطب  
علمی اطفال کشور

قوین چیان، فرشته  
(کارشناس ارشد مدیریت)

سرپرستار بخش PICU بیمارستان مرکز طبی کودکان  
قطب علمی اطفال کشور

توسلی، خدیجه  
(کارشناس ارشد پرستاری)

کارشناس متخصص ستاد مرکزی تامین اجتماعی

موسی پور، معصومه  
(کارشناس پرستاری و کارشناس ارشد آموزش زبان انگلیسی)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

وفاییان، نادیا  
(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

## پیش‌گفتار

استاندارد "مداخلات پرستاری - نمونه‌گیری مویرگی در نوزاد - آئین کار" که پیش‌نویس 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 صد و پنجمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۹۰/۱۱/۱۶ 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 می‌شود.

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. آرزومانیاس، سونیا، شوقی، مهناز، سنجرى، مهناز. وونگ درسنامه پرستاری کودکان. تهران: جامعه نگر سالمی. چاپ اول. ۱۳۹۰.
۲. مرتضوی، حامد. طباطبایی چهر، محبوبه. درسنامه پرستاری کودکان (کودک بیمار). تهران: سالمی، چاپ اول. ۱۳۸۱.
3. Verklan, Terese. Walden, Marlene. Core Curriculum for Neonatal Intensive Care Nursing. USA: Elsevier. 4<sup>th</sup> edition. 2009.
4. Bowden, Vicky. Greenberg, Cindy Smith. Pediatric Nursing Procedures. London: Lippincott Williams & Wilkins. 3th edition. 2012.

## مداخلات پرستاری - نمونه گیری مویرگی در نوزاد - آیین کار

### ۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در نمونه گیری مویرگی در نوزاد به منظور تهیه کلیه نمونه های آزمایشگاهی که به حجم خون کمتر از یک سی سی نیاز دارند و به حداقل رساندن صدمه به نوزاد و حفظ عروق خونی نوزاد 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 در موارد زیر کاربرد دارد:

الف- در کلیه بخش های نوزادان و NICU 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 ۱۵۰۰۹، مداخلات پرستاری - شستن دست ها - آیین کار

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

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲، مداخلات پرستاری - گزارش نویسی - آیین کار

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

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، مداخلات پرستاری - تعیین هویت بیمار / مددجو - آیین کار

### ۳ اصطلاحات و تعاریف

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

۱-۳

پرستار

فردی دارای مدرک کارشناسی یا بالاتر در رشته پرستاری است.

۲-۳

نوزاد<sup>۱</sup>

نوزاد از زمان تولد تا ۲۸ روزگی است.

#### ۴ اهداف مداخله ای

۱-۴ تهیه کلیه نمونه های آزمایشگاهی که به حجم خون کمتر از یک سی سی نیاز دارند

۲-۴ به حداقل رساندن صدمه به نوزاد

۳-۴ حفظ عروق خونی نوزاد

#### ۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۱-۵ ماده ضدعفونی کننده

۲-۵ سوزن لانست

۳-۵ پنبه و گاز استریل

۴-۵ لوله آزمایش جهت جمع آوری نمونه

۵-۵ دستکش استریل

۶-۵ چسب ضد حساسیت

۷-۵ لوله هیپارینه در صورت لزوم

۸-۵ دستگاه گلوکومتر در صورت نیاز

#### ۶ روش انجام کار

۱-۶ دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ بررسی شود.

۲-۶ وسایل آماده شود و محیط مناسب جهت نوزاد فراهم شود.

۳-۶ هویت نوزاد مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ..... بررسی شود.

۴-۶ مراحل و ضرورت انجام کار به والدین یا همراه نوزاد شرح داده شود.

۵-۶ دست ها مطابق استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ شسته شود و دستکش یک بار مصرف مطابق

استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴ پوشیده شود.

۶-۶ محیط آرام و گرم برای نوزاد فراهم شود.

۶-۷ اقدامات مربوط به کنترل درد انجام شود.

۶-۸ پاشنه پای نوزاد با ماده ضدعفونی کننده پاک شود و اجازه داده شود تا خشک شود.

هشدار- به علت جلوگیری از آسیب عصب یا استئومیلیت، نمونه گیری از کنار داخلی یا خارجی پاشنه پا انجام شود.

یادآوری- می توان از پاشنه پا یا نرمه گوش استفاده کرد ولی با اولویت دارد.

۶-۹ برای مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه جهت افزایش جریان خون پاشنه پا کمپرس گرم شود.

۶-۱۰ در صورت استفاده از گلوکومتر درجه ورود سوزن در درجه کم عمق باشد.

۶-۱۱ پای نوزاد به حالت خمیده به پشت (Dorsiflexion) در آورده شود و پاشنه به عمق ۱ تا ۲ میلی متر در قسمت کناره داخل یا خارجی آن سوراخ شود (لانست خیلی سریع و آرام با یک ضربه وارد شود).

۶-۱۲ با وارد کردن فشار ملایم به پاشنه پا، اولین قطره خون با گاز استریل پاک شود یا دور ریخته شود و قطرات بعدی وارد شیشه نمونه گیری شود و در صورت نیاز بالای محل سوراخ شده، فشار داده شود.

هشدار- از اعمال فشار زیاد بر پاشنه و سایدگی خون به لبه لوله آزمایش خودداری شود، زیرا باعث همولیز نمونه و نتایج اشتباه می شود.

۶-۱۳ در صورتی که نمونه جهت اسید و باز گرفته می شود نمونه داخل لوله هپارینه جمع آوری شود.

۶-۱۴ محل خونگیری با پنبه استریل خشک پوشانده و با چسب ضد حساسیت پوشانده شود و پای نوزاد کمی بالا برده شود.

۶-۱۵ عوارض این فرآیند که شامل موارد زیر است بررسی و در صورت وجود فوراً اطلاع داده شود:

- کاهش انسجام پوست

- عفونت

- زخم (اسکار)

- نودل کلسیفیه شده

- سلولیت و استئومیلیت

- درد

۶-۱۶ در صورت آلوده شدن خون با مایع بافتی، الکل و همولیز نمونه، نمونه گیری مجدداً انجام شود.

۶-۱۷ نوزاد در آغوش گرفته شود یا در آغوش مادر قرار داده شده و آرام شود.

۶-۱۸ ثبت اطلاعات و یافته ها مطابق استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ به شرح زیر است:

الف-مراحل انجام کار با ذکر ساعت و تاریخ

- ب- محل نمونه گیری و نمونه گرفته شده
- پ- مداخلات غیر دارویی برای کاهش درد
- ت- عوارض احتمالی در صورت بروز
- ث- سایر اقدامات و مشاهدات انجام شده

## ۷ شرایط انجام کار

- ۷-۱ دقت و صحت در انجام کار
- ۷-۲ حفظ رعایت رفتار ملایم با نوزاد
- ۷-۳ ارائه توضیحات لازم به والدین و همراه نوزاد در مورد نحوه انجام فرایند کار
- ۷-۴ رعایت نکات استریل و ایمنی و بهداشتی

## ۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند کار توسط پرستار در کلیه بخش های نوزادان و NICU انجام می گیرد.

## ۹ نکات آموزشی

- ۹-۱ نمونه گیری مکرر از یک ناحیه باعث زخم ناحیه می شود بنابراین محل نمونه گیری را جابه جا کنید.
- ۹-۲ همولیز نمونه، عفونت محل سوراخ و زخم پاشنه از عوارض نمونه گیری مویرگی می باشند.
- ۹-۳ در نمونه گیری اسید و باز چون مربوط به نمونه گیری شریانی می باشد حتماً ذکر شود که نمونه گیری مویرگی صورت گرفته است تا اختلاف مورد نظر در تفسیر نتایج در نظر گرفته شود.
- ۹-۴ در نمونه همولیز، پلاکت و کراتینین خون به طور کاذب پایین تر از معمول و پتاسیم بالاتر گزارش می شود.
- ۹-۵ در نظر داشته باشید که کل حجم خون نوزاد  $80\text{ml/kg}$  است و ۴ سی سی خون معادل ۵ درصد از کل حجم خون در یک نوزاد یک کیلو گرمی 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 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-۲-۲-۱ 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-۲-۲-۱-۹ نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :
- ب-۲-۲-۱-۱۰ 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.