



جمهوری اسلامی ایران  
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۲۶۸

چاپ اول

۱۳۹۰

INSO  
15268

1st. Edition

2011

مداخلات پرستاری - دفیبریلاسیون خودکار  
خارجی قلبی - آیین کار

**Nursing Interventions- Automated External  
Defibrillation (AED) -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 یکاه، 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 - دفیبریلاسیون خودکار خارجی قلبی - آیین کار »

<u>رئیس:</u>	<u>سمت و/یا نمایندگی</u>
میرزا بیگی، محمد (کارشناس ارشد کارافرینی)	رئیس کل سازمان نظام پرستاری
<u>دبیر:</u>	
سالمی، صدیقه (کارشناس ارشد پرستاری)	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
<u>اعضاء:</u> (اسامی به ترتیب حروف الفبا)	
بخشی، مهدی (کارشناس ارشد پرستاری)	دبیر آموزش انجمن علمی پرستاران قلب ایران
رحیمی ها، فهیمه (کارشناس ارشد پرستاری)	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
عالیخانی، مریم (کارشناس ارشد پرستاری)	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
گلشنی، غلامرضا (کارشناس ارشد پرستاری)	مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
مصطفوی، اشرف (کارشناس ارشد پرستاری)	مدیر پرستاری بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی تهرانپارس
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

## پیش گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری- دفیبریلاسیون خودکار خارجی قلبی-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 هفتاد و ششمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۱۳۹۰/۴/۱۸ 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 شهید بهشتی. تهران: جامعه نگر، سالمی. ۱۳۸۵.

۲. سازمان نظام پرستاری. استاندارد های خدمات پرستاری. تهران: ۱۳۸۵.

3. Thygerson, Alton. Standard, First Aid, CPR, and AED. By American (AAOS), American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS), Brigham Alton L Thygerson, Alton L. Thygerson, American College of Emergency Physicians (ACEP). 2012.USA.
4. Fran Hazinski, Mary. Chameides, Leon. *Highlights of the 2010 American Heart Association Guidelines for CPR and ECG*. American Heart Association Guidelines CPR & ECG.2010.
5. Anderson, Lois E. Mosby's Dictionary. ST. Louis: The C.V. Mosby CO.1990.
6. Schilling McCann, Judith A. Nursing Procedures. London: Lippincott Williams & Wilkins. CO. Fifth Edition. page 484. 2009.
7. American Heart Association. 2005 American heart association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care: International consensus on science, circulation 112(22 suppl): November 2005.

## "مداخلات پرستاری - دفیبریلاسیون خودکار خارجی قلبی - آیین کار"

### ۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در دفیبریلاسیون خودکار خارجی قلبی جهت انجام فوری دفیبریلاسیون 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 سرپایی و مراکز عمومی مانند مراکز خرید، فرودگاه ها و استادیوم های ورزشی 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 ۱۵۰۲۹ مداخلات پرستاری- احیای قلبی - ریوی پایه در بزرگسالان (CPR)- آیین کار

۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۲ مداخلات پرستاری- احیای قلبی- ریوی پیشرفته - آیین کار

### ۳ اصطلاحات و تعاریف

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

۱-۳

احیاگر<sup>۱</sup>

فردی که جهت ارائه احیای قلبی ریوی پایه و استفاده از دفیبرلاتور خارجی خودکار، آموزش دیده است.

۲-۳

مددجو/ بیمار<sup>۲</sup>

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

۳-۳

### دفیبریلاسیون<sup>۱</sup>

پایان فیبریلاسیون بطنی از طریق رساندن شوک الکتریکی مستقیم به پریکارد بیمار.

۴-۳

### دفیبریلاتور خارجی خودکار<sup>۲</sup>

دستگاهی است الکتریکی که قادر به تحلیل ریتم قلبی و رساندن شوک الکتریکی است (به شکل ۱ مراجعه شود).



شکل ۱- دفیبریلاتور خودکار خارجی

۵-۳

### احیای قلبی ریوی<sup>۳</sup>

اقداماتی که به منظور برقراری گردش خون و فعالیت ریوی هنگام ایست قلبی ریوی انجام می شود.

### ۴ اهداف مداخله ای

انجام فوری دفیبریلاسیون

### ۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۱-۵ دستگاه AED (دفیبریلاتور خودکار خارجی)

۲-۵ دو عدد الکتروود بسته بندی شده

### ۶ روش انجام کار

۱-۶ بعد از یافتن بیمار، اگر وی قادر به پاسخگویی نبود، نبض و تنفس نداشت احیا قلبی- ریوی پایه و پیشرفته مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۹ انجام شود.

1 Defibrillation

2 Automated External Defibrillator (AED)

3Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)

- ۲-۶ از همکار دیگر خواسته شود که کد احیا را فعال کرده و دستگاه AED را به اتاق بیمار/مددجو آورده و آن را قبل از رسیدن گروه کد تنظیم کند.
- ۳-۶ پاکت آلومینیومی حاوی ۲ پد الکتروود باز شود.
- ۴-۶ کابل کانکتور الکتروود سفید به یکی از پدها و کابل کانکتور الکتروود قرمز به پد دیگری وصل شود.
- یادآوری- پدهای الکتروود محل خیلی دقیقی ندارند.
- ۵-۶ سینه بیمار/مددجو برهنه شود.
- ۶-۶ لایه پلاستیکی پشت پدهای الکتروود باز شود.
- ۷-۶ پد الکتروود (منفی) متصل به کابل کانکتور سفید به قسمت راست و بالای سینه بیمار درست زیر ترقوه چسبانده شود.
- ۸-۶ پد الکتروود (مثبت) متصل به کابل کانکتور قرمز به قسمت چپ و ناحیه اپکس قلب بیمار/مددجو چسبانده شود (به شکل ۲ مراجعه شود).
- یادآوری ۱- جهت به خاطر سپردن راحت تر محل قرارگیری پدها، تصور شود " سفید- راست، قرمز- دنده ها " است.
- یادآوری ۲- قرارگیری هر دو پد مشابه دفیبریلاسیون دستی یا کاردیورژن است.



شکل ۲- محل قرار گیری پدهای دفیبریلاسیون خودکار خارجی

۹-۶ کلید روشن ( ON ) روی دستگاه AED فشار داده شود.

۱۰-۶ مدتی صبر شود، تا دستگاه خودش را تست کند.

۶-۱۱ آمادگی دستگاه AED توسط یک صدای کامپیوتری "فاصله بگیرید" یا با انتشار یک سری بوق های بلند اعلام می شود.

۶-۱۲ اگر دستگاه AED به درستی کار نکند، پیام "از AED استفاده نکنید و پدها را خارج و CPR را ادامه دهید" اعلام می شود.

یادآوری- هر گونه نقص دستگاه AED به مسئول مربوط گزارش کتبی شود.

۶-۱۳ هم اکنون دستگاه قادر است که ریتم قلبی بیمار/مددجو را طی ۱۵ تا ۳۰ ثانیه تحلیل<sup>۱</sup> کند.

۶-۱۴ از همه خواسته شود که فاصله بگیرند سپس کلید تحلیل فشرده شود.

۶-۱۵ تا زمانی که دستگاه AED در حال تحلیل است، اطمینان حاصل شود که بیمار/مددجو لمس یا حرکت داده نشود.

یادآوری- اگر پیام "الکترودها را کنترل کنید" داده شد، از قرارگیری صحیح الکترودها و اتصال مطمئن کابل ها اطمینان حاصل شود و سپس مجددا دکمه آنالیز فشرده شود.

۶-۱۶ زمانی که بیمار/مددجو نیاز به شوک دارد، دستگاه AED پیام "فاصله بگیرید" را نمایش داده و سپس بوقی ممتد را پخش نموده که بیانگر شارژ دستگاه است.

۶-۱۷ وقتی دستگاه AED کامل شارژ و آماده دادن شوک است و اطلاع می دهد که دکمه شوک فشار داده شود.

یادآوری- بیشتر دستگاه های تمام اتوماتیک AED ، طی ۱۵ ثانیه بعد از تحلیل ریتم بیمار به وی شوک می دهند. اگر شوک نیازی نیست، دستگاه AED "شوک ندهید" را نشان می دهد و اعلام می کند که "بیمار را کنترل کنید".

۶-۱۸ اطمینان حاصل شود که کسی بیمار و تخت وی را لمس نمی کند و فاصله را رعایت می کنند. سپس دکمه شوک روی دستگاه فشار داده شود.

۶-۱۹ بعد از اولین شوک CPR ادامه داده شود و ۵ سیکل ماساژ قلبی برای حدود ۲ دقیقه شروع شود.

۶-۲۰ ماساژ قلبی جهت کنترل ریتم یا نبض، به تاخیر نیفتد. پس از ۵ سیکل انجام CPR ، دستگاه AED ریتم قلب را تحلیل کرده و شوک دیگری می دهد.

۶-۲۱ اگر دستگاه یک ریتم غیر قابل شوک را تشخیص دهد، شما را از شروع دوباره CPR مطلع می کند احیای قلبی ریوی انجام شود تا رهبر گروه کد بر بالین بیمار حاضر شود.

۶-۲۲ نتایج حاصله به پزشک معالج اطلاع داده شود.

۶-۲۳ پس از انجام کد، از حافظه کامپیوتری یا ضبط صوت AED چاپ شود یا یک نوار از ریتم قلبی بیمار/مددجو گرفته و خلاصه ای از فرآیند به افراد تیم داده شود.



۶-۲۴ ثبت مشاهدات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ شامل مراحل زیر انجام شود:

الف- نام بیمار/ مددجو، سن، تاریخچه پزشکی و شکایت اصلی

ب- زمان تشخیص ایست قلبی بیمار

پ- زمان شروع CPR و مدت آن

ت- زمان استفاده از دستگاه AED

ج- تعداد شوک های که بیمار گرفته

چ- زمان برگشت نبض بیمار

ح- نتایج اقدامات پس از ایست قلبی

خ- یافته های بررسی فیزیکی

د- ریتم قلبی بیمار در ECG قبل و بعد از دفیبریلاسیون

ذ- تاریخ و زمان انجام دفیبریلاسیون، تعداد دفیبریلاسیون ها و ولتاژ استفاده شده در هر شوک و نوار های مربوط به پرونده الصاق شود.

ر- دوز، طریقه ی مصرف و زمان استفاده از داروها

ز- علایم حیاتی کنترل شده

## ۷ شرایط انجام کار

۷-۱ دقت و صحت در انجام کار

۷-۲ رعایت اصول بهداشتی و ایمنی

۷-۳ رعایت فوریت زمانی

## ۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این خدمت توسط احیاگر در کلیه بخش های سرپایی و مراکز عمومی مانند مراکز خرید، فرودگاه ها و استادیوم های ورزشی ارائه می شود.

## ۹ نکات آموزشی

۹-۱ دفیبریلاسیون خودکار خارجی معمولاً جهت دفیبریلاسیون زودرس استفاده می شود که روش موثر و رایجی برای درمان فیبریلاسیون بطنی است.

۹-۲ دفترچه راهنمای دستگاه قبلاً مطالعه شود.

۹-۳ دستگاه دفیبریلاسیون تنوع زیادی دارد، در نتیجه از آشنایی و آگاهی خود با تجهیزات دستگاه مطمئن شوید.

۹-۴ عملکرد دستگاه دفیبریلاتور حداقل هر ۸ ساعت و بعد از استفاده، کنترل شود.

۵-۹ دفیبریلاسیون ممکن است برای تیم ارزیه دهنده خدمت مربوط، باعث شوک الکتریکی شود. استفاده ناکافی از ژل هادی ممکن است باعث سوختگی پوست 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.

## 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 ی 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 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-۲-۲-۱-۱-۱ مفاد منشور حقوق بیمار/ مددجو در زمان پذیرش ؛
- ب-۲-۲-۱-۲ 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-۲-۲-۱-۳ نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛
- ب-۲-۲-۱-۴ 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-۲-۲-۱-۵ نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان ؛
- ب-۲-۲-۱-۶ کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند .
- ب-۲-۲-۱-۷ 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 بیماران/ 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.