



جمهوری اسلامی ایران  
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۳۲۳

چاپ اول

۱۳۹۰

INSO  
15323

1st. Edition

2011

مداخلات پرستاری - کنترل تشنج در بیمار -  
آیین کار

**Nursing Interventions – Seizure Control  
- 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)<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 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 – کنترل تشنج در بیمار - آیین کار"

رئیس:

میرزا بیگی، محمد  
(کارشناس ارشد کارآفرینی)

دبیر:

سالمی، صدیقه  
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

سعیدی فرد، فاطمه  
(کارشناس پرستاری)

سرپرستار بخش جراحی اعصاب بیمارستان فیاض بخش

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

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

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

وفائیان، نادیا  
(کارشناس پرستاری)

## پیش‌گفتار

استاندارد "مداخلات پرستاری - کنترل تشنج در بیمار- آیین کار" که پیش‌نویس آن در کمیسیون‌های 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 ۷۱ اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۱۳۹۰/۲/۱۳ 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 پیشرفت‌های 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. Smeltzer, Suzanne C. Hinkle, Janice L. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical –Surgical Nursing .12<sup>th</sup> Edition, Philadelphia: Lippincott Co, 2010.
4. Schilling McCann, Judith A. Nursing Procedures. London: Lippincott Williams & Wilkins. CO. Fifth Edition. 2009.
5. Holland, Karen. Mini Encyclopaedia of nursing. New York: Elsevier. 2005.
6. Anderson, Lois E. Mosby's Dictionary. ST. Louis: The C.V. Mosby CO.1990.

## "مداخلات پرستاری - کنترل تشنج در بیمار - آیین کار"

### ۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در کنترل تشنج در بیمار به منظور پیشگیری از صدمه های ناشی از تشنج های مغزی به بیمار و نمایش طرح گام به گام این خدمت در 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 عمومی، 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 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 مداخلات پرستاری- اصول کلی آموزش به بیمار/مددجو- آیین کار

۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۸ مداخلات پرستاری- اندازه گیری فشارخون- آیین کار

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۲ مداخلات پرستاری- وضعیت دادن به بیمار/مددجو - قرار دادن در وضعیت به پهلو خوابیده- آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۱ مداخلات پرستاری- اندازه گیری درجه حرارت از راه زیر بغل- آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۳ مداخلات پرستاری- تجهیزات اندازه گیری درجه حرارت بدن - آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۸ مداخلات پرستاری- بررسی تنفس- آیین کار

۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۲ مداخلات پرستاری- ارزیابی نبض رادیال- آیین کار

۸-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ مداخلات پرستاری- گزارش نویسی- آیین کار

۹-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹ مداخلات پرستاری- تزریق وریدی با استفاده از سوزن پروانه ای یا آنژیوکت - آیین کار

۱۰-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ مداخلات پرستاری- تعیین هویت بیمار/ مددجو - آیین کار

۱۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۸ مداخلات پرستاری- تجویز اکسیژن با کانولای بینی- آیین کار

۱۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۹ مداخلات پرستاری- ساکشن فارنکس ( ساکشن بینی حلقی - ساکشن لوزه ای ) - آیین کار

۱۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۵۶ مداخلات پرستاری- اکسیژن رسانی با ماسک ساده صورت - آیین کار

۱۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۲۷۵ مداخلات پرستاری- لوله گذاری داخل تراشه در شرایط اورژانس- آیین کار

### ۳ اصطلاحات و تعاریف

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

۱-۳

پرستار<sup>۱</sup>

فردی که موفق به کسب دانشنامه کارشناسی در رشته پرستاری گردیده 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

اورا یا پیش در آمد<sup>۳</sup>

نوعی حس ذهنی یا پدیده حرکتی که قبل از یک وضعیت نورولوژیک به خصوص یک تشنج صرعی یا میگرن بروز کرده و مشخصه آن به حساب می آید.

۴-۳

مرحله تونیک تشنج<sup>۴</sup>

مرحله ای کوتاه در شروع تشنج است که در آن تمام ماهیچه‌ها متشنج و منقبض می شوند، تنفس بیمار قطع می شود و ممکن است رنگ صورت او نیز کبود شود.

۵-۳

هیپوکسی<sup>۵</sup>

---

1 Nurse

2 Patient /Client

3 Aura

4 Seizure Tonic Phase

5 Hypoxia

به معنای کاهش اکسیژن‌رسانی به کل بدن (هیپوکسی جنرال) یا بافت‌های بدن (هیپوکسی بافتی) است و مهم‌ترین علامت بالینی آن کبودی در لب و انگشتان دست و پا است.

۳-۶

### هیپوکسمی<sup>۱</sup>

این حالت زمانی اتفاق می‌افتد که یا ریه‌ها به درستی فعالیت نمی‌کنند یا قلب قادر به پمپ خون کافی به ریه‌ها جهت انتقال اکسیژن نیست و می‌تواند منجر به هیپوکسی شود.

### ۴ اهداف مداخله‌ای

پیشگیری از صدمه‌های ناشی از تشنج‌های مغزی به بیمار

### ۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۱-۵ راه هوایی دهانی<sup>۲</sup>

۲-۵ اکسیژن و تجهیزات آن (ماسک، منبع، لوله)

۳-۵ وسایل ساکشن

۴-۵ نرده‌های کنار تخت یا تخت‌های نرده دار

۵-۵ وسایل تعبیه رگ وریدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹

۶-۵ وسایل لوله گذاری داخل تراشه مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۲۷۵

### ۶ روش انجام کار

۱-۶ در صورت امکان، هویت بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران ۱۵۱۴۴ تعیین شود.

یادآوری- تعیین هویت بیمار در شرایط اورژانس تنها از طریق بررسی دستبند بیمار مقدور است.

۲-۶ در صورتی که بیمار مرحله اورا را تجربه می‌کند و پرستار کنار او باشد باید به بیمار در خوابیدن در تخت کمک شود.

۳-۶ نرده‌های کنار تخت بیمار بالا آورده شود و تخت به صورت صاف تنظیم شود.

۴-۶ تنظیم فاصله تخت بیمار از زمین

۵-۶ اگر بیمار از اتاق خود دور است روی زمین خوابانده شود و بالش، پتو یا پارچه‌ای نرم زیر سر وی قرار داده شود.

۶-۶ محیطی امن برای بیمار برقرار شود و اجسام تیز و سخت از اطراف بیمار دور و لباس‌های او شل شود.

---

1 Hypoxemia

2 Oral Airway

۶-۷ در صورت امکان خلوت بیمار فراهم شود.

۶-۸ پرستار در طول تشنج باید کنار بیمار بماند تا در صورتی که انسداد راه هوایی رخ دهد، مداخله کند.

۶-۹ وسایل مورد نیاز آماده شود.

یادآوری- در صورت لزوم از پرستار دیگری درخواست شود تا تجهیزات مناسب را آماده کند.

۶-۱۰ در صورتی که بیمار در شروع مرحله تونیک تشنج قرار دارد راه هوایی دهانی در دهان وی گذاشته شود تا راه هوایی وی با زبان مسدود نشود.

یادآوری- اگر راه هوایی دهانی در دسترس نیست نباید سعی شود تا دهان بیمار باز نگه داشته شود.

هشدار ۱- پس از این که فک بیمار سفت شد، راه هوایی دهانی با فشار وارد دهان بیمار نشود.

هشدار ۲- هیچ گاه وسیله ای با فشار وارد دهان بیمار نشود مگر این که راه هوایی او در معرض خطر باشد.

هشدار ۳- به هیچ عنوان حرکت بیمار هنگام تشنج محدود نشود.

۶-۱۱ بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۲ به پهلو خوابانده شود تا ترشحات دهان او راحت تخلیه شده و زبان در سمت جلو دهان قرار بگیرد.

۶-۱۲ بیمار در طول تشنج به طور مداوم از نظر موارد زیر بررسی شود:

- اولین علائم تشنج مثل انحراف سر یا چشم ها

- چگونگی پیشرفت تشنج

- مدت تشنج

۶-۱۳ اگر بیمار برای اولین بار دچار تشنج شده است سریعاً به پزشک اطلاع داده شود و در صورتی که سابقه تشنج دارد تنها زمانی به پزشک اطلاع داده شود که تشنج طول بکشد یا بیمار پس از تشنج به هوش نیاید.

۶-۱۴ در صورت دستور پزشک سریعاً مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹، از بیمار خط وریدی گرفته شود و محلول نرمال سالین جهت باز ماندن رگ بیمار شروع شود.

هشدار - در صورتی که بیمار سابقه تشنج دارد، مطابق با دستور پزشک حتماً یک **IV line** مناسب در طول بستری داشته باشد.

۶-۱۵ اگر تشنج طولانی شد و بیمار دچار هیپوکسی گردید اکسیژن درمانی طبق دستور پزشک و مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۱۵۶ یا ۱۵۱۴۸ شروع شود.

یادآوری- برخی از بیماران هم ممکن است نیاز به لوله گذاری داخل تراشه داشته باشند که بر اساس دستور پزشک انجام می شود.



۶-۱۶ برای بیماران دیابتی در صورت تشنج طبق دستور پزشک، ۵۰ میلی لیتر دکستروز ۵۰ درصد به صورت IV push داده شود. برای بیماران الکلی در صورت دستور پزشک، ۱۰۰mg بلس تیامین داده شود تا تشنج متوقف گردد.

۶-۱۷ بعد از تشنج، مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۲ بیمار به پهلو قرار داده شود و در صورت نیاز مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۹ ساکشن شود و راه هوایی دهانی در دهان وی قرار داده شود.

۶-۱۸ بیمار از نظر جراحات، مشکل در تنفس و کاهش قابلیت ذهنی بررسی شود و در صورت وجود مواردی نظیر موارد زیر به پزشک اطلاع داده شود:

- جراحاتی مانند شکستگی یا پارگی عمیق

- مشکلات تنفسی شامل آسپیراسیون، انسداد راه هوایی و هیپوکسمی

۶-۱۹ به بیمار آگاهی داده شود که تشنج داشته و به او اطمینان داده شود که تحت نظر مراقبت های درمانی است.

۶-۲۰ زمانی که وضعیت بیمار تثبیت شد، اقدامات انجام شده و وضعیت بیمار هنگام تشنج ثبت شود.

۶-۲۱ بعد از تشنج، علایم حیاتی مطابق با استاندارد های ملی ایران شماره های ۱۵۰۰۸ ، ۱۵۰۲۱ ، ۱۵۰۲۳ ، ۱۵۰۲۸ و ۱۵۰۳۲ و وضعیت روانی بیمار هر (۲۰-۱۵) دقیقه به مدت ۲ ساعت کنترل شود.

۶-۲۲ از بیمار در مورد مرحله او را و حالت هایی که قبل از تشنج برای او رخ داده است، سوال شود.

۶-۲۳ اغلب بیماران پس از تشنج دچار اختلال در وضعیت ذهنی می شوند که می تواند از ۳۰ دقیقه تا ۲۴ ساعت طول بکشد. به بیمار اطمینان داده شود که این نشانه آسیب مغزی نیست.

۶-۲۴ ثبت مشاهدات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ به شرح زیر:

الف- تاریخ و زمان شروع تشنج

ب- طول مدت تشنج

پ- هر عارضه ای که در طول تشنج اتفاق افتاده است مانند:

- وجود بی اختیاری ادرار

- وجود بی اختیاری مدفوع

- آب ریزش از دهان

- انحراف چشم به یک طرف، تغییر اندازه، برابری و واکنش مردمک ها به نور

ت- هرگونه جراحی

ث- مشکل در تنفس

ج- پاسخ بیمار به تشنج

چ- تشنج از کدام قسمت بدن شروع شده است

ح- آیا بیمار وارد خواب عمیق شده است یا خیر

- خ- آیا شکل، اندازه و واکنش به نور مردمک ها تغییر پیدا کرده است یا خیر
- د- وضعیت ذهنی بیمار بعد از تشنج
- ذ- رعایت احتیاط های تشنج در مورد بیمار
- ر- هر احساسی که باید برای بیمار، او را در نظر گرفته شود
- ز- هرگونه رفتار غیر ارادی که در شروع تشنج از بیمار سر زده است مانند:
  - صدای ملچ ملوچ لب ها
  - حرکات جویدن
  - حرکات دست ها و چشم ها
  - ژ- داروهای داده شده
- س- سایر مشاهدات و اقدامات

## ۷ شرایط انجام کار

- ۷-۱ دقت و صحت در انجام کار و رعایت فوریت زمانی
- ۷-۲ رعایت اصول استریل، بهداشتی و ایمنی
- ۷-۳ رعایت و حفظ حریم و حرمت بیمار
- ۷-۴ ارائه آموزش های کتبی و شفاهی به بیمار و خانواده/ همراه وی

## ۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند توسط پرستار در کلیه بخش های عمومی و تخصصی انجام می شود.

## ۹ نکات آموزشی

- ۹-۱ بعد از گرفتن تاریخچه بیماری از بیمار در صورت احتمال تشنج یا سابقه تشنج در بیمار باید احتیاط های تشنج را به شرح زیر رعایت کرد:
  - تخت های با ارتفاع کم استفاده شود.
  - تجهیزات لازم در کنار تخت او آماده شود.
  - مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵ به بیمار در مورد رعایت احتیاط های تشنج آموزش داده شود.
- ۹-۲ شناخت نوع او را (شنیداری، دیداری، بویایی، چشایی یا جسمی<sup>۱</sup>) کمک می کند تا آن قسمت از مغز که تشنج از آن منشا گرفته است، مشخص 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-۲-۲-۱-۲-۱ 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 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.