



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۳۳۰

چاپ اول

۱۳۹۱

INSO
15330

1st. Edition

2012

مداخلات پرستاری - گذاشتن کاتتر ادراری
برای کودکان - آیین کار

**Nursing Interventions –Inserting Urinary
Catheter in Children -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 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 - گذاشتن کاتتر ادراری برای کودکان - آیین کار"

رئیس:

میرزا بیگی، محمد
(کارشناس ارشد کارافرینی)

سمت یا نمایندگی

رئیس کل سازمان نظام پرستاری

دبیر:

سالمی، صدیقه

(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

معاون فنی سازمان نظام پرستاری

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

آرزومانیاس، سونیا

(کارشناس ارشد پرستاری کودکان)

عضو هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی تهران

پروین، لیلی

(کارشناس ارشد پرستاری داخلی-جراحی)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

رضوی، سیده مریم

(کارشناس پرستاری)

کارشناس فنی سازمان نظام پرستاری

عزیزخانی، لیلا

(کارشناس ارشد NICU)

پرستار بخش NICU بیمارستان فیاض بخش

موسی پور، معصومه

(کارشناس پرستاری و کارشناس ارشد آموزش زبان انگلیسی)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

مصطفوی، اشرف

(کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه)

مدیر پرستاری بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی تهرانپارس

وفاییان، نادیا

(کارشناس پرستاری و کارشناس ارشد آموزش زبان انگلیسی)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

پیش گفتار

استاندارد" مداخلات پرستاری- گذاشتن کاتتر ادراری برای کودکان -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 صد و بیست و دومین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۱۳۹۱/۲/۲۶ 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. جامعه نگر، سالمی. تهران: 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 .12th 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. Turner, T. Intravesical Catheter Knotting: An uncommon complication of urinary catheterization. *Pediatric Emergency Care*. 20(2). 115-117. (2004).
7. Wilson, M. Causes of management of indwelling urinary catheter- related Pain. *British Journal of Nursing*. 17(4). 232-230(2008).
8. Bowden, Vicky R. Greenberg, Cindy. *Pediatric Nursing Procedures*. Canada: 2011.
9. Coyne, Imelda. Timmins, Fiona. Neill, Freda. *Clinical Skills for Children's Nursing*. USA: 2010.
10. Wong, Donna L. Hockenberry, Marilyn J. Wilson, David. *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. London: 2010

مداخلات پرستاری - گذاشتن کاتتر ادراری برای کودکان - آیین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد شناسائی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در گذاشتن کاتتر ادراری برای کودکان به منظور تخلیه ادرار از مثانه، اندازه‌گیری دقیق برون ده ادراری 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 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 اصلاحیه‌های 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 کودک یا خانواده/ همراه وی- آیین کار

۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ مداخلات پرستاری- شستن دست‌ها- آیین کار

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴ مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن دستکش یک بار مصرف - آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۵ مداخلات پرستاری- پوشیدن دستکش استریل - آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۷ مداخلات پرستاری- باز کردن ست سونداژ - آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸ مداخلات پرستاری- راهبرد و مدیریت مواد و وسایل استفاده شده بیمارستانی بر اساس نوع آلودگی- آیین کار

۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۲ مداخلات پرستاری- وضعیت دادن به کودک- وضعیت خوابیده به پشت- آیین کار

۸-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۹ مداخلات پرستاری- مراقبت از پرینه - آیین کار

- ۹-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ مداخلات پرستاری- گزارش نویسی- آیین کار
- ۱۰-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ مداخلات پرستاری- بررسی دستورات پزشک- آیین کار
- ۱۱-۲ 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^۱

فردی است که موفق به کسب دانشنامه کارشناسی در رشته پرستاری گردیده است .

۲-۳

کودک^۲

از یک سالگی تا زمان دوازده سالگی، کودکی نامیده می شود.

۳-۳

والدین^۳

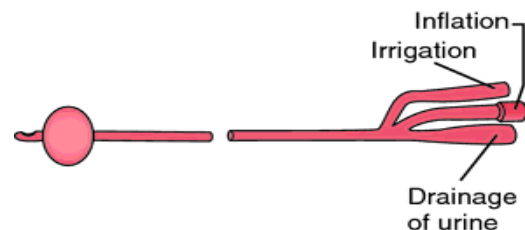
منظور از والدین کودک فقط پدر و مادر نیست بلکه همراهان وی نیز می باشند.

۴-۳

سوند فولی^۴

نوع دائم سوند ادراری است که دارای بالون است و به مدت طولانی می تواند در مثانه باقی بماند و جریان ادرار را برقرار کند(به شکل ۱ مراجعه شود).

یادآوری- کاتتر به عنوان سوند هم خوانده می شود و کاتتریزاسیون سونداژ هم خوانده شود.



شکل ۱- سوند فولی

۴ اهداف مداخله ای

۱-۴ کمک به تخلیه ادرار از مثانه

- 1 Nurse
2 Child
3 Parents
4 Foley Catheter

۴-۲ اندازه‌گیری دقیق برون ده ادراری

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۵-۱ ژل لوبریکانت استریل

۵-۲ ست سونداژ

۵-۳ سرنگ

۵-۴ آب مقطر

۵-۵ سوند ادراری متناسب با سن و وزن کودک

۵-۶ کیسه ادرار

۵-۷ دستکش استریل

۵-۸ وسایل مراقبت از پرینه مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۹

۵-۹ دستکش یک بار مصرف

۵-۱۰ حوله رول شده

۵-۱۱ دروشیت یک بار مصرف

۵-۱۲ صابون ویژه کودکان (جهت شست و شوی پرینه)

۵-۱۳ چسب ضد حساسیت

۵-۱۴ گیره کیسه ادراری

۶ روش انجام کار

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

۶-۲ هویت کودک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ تعیین شود.

۶-۳ وسایل مورد نیاز آماده شود.

۶-۴ مراحل انجام کار برای کودک یا والدین توضیح داده شود.

۶-۵ حریم کودک حفظ شود.

۶-۶ محیط کودک گرم (۲۴ تا ۲۸) سانتی گراد شود .

۶-۷ دست ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ شسته شود.

۶-۸ کودک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۲ در وضعیت خوابیده به پشت قرار داده شود.

- ۶-۸-۱ وضعیت در کودکان پسر خوابیده به پشت است، در حالی که پاهای وی در کنار یکدیگر قرار دارد. برای راحتی کودک یک حوله رول شده زیر زانوهای وی قرار داده شود.
- ۶-۸-۲ وضعیت در کودکان دختر، به صورتی است که پاشنه ها در کنار هم قرار گیرد و زانوها از هم دور شود (وضعیت قورباغه ای).
- ۶-۹ دروشیت ضد آب و یک بار مصرف زیر باسن کودک قرار داده شود.
- ۶-۱۰ در صورت نیاز، نور کافی جهت داشتن دید بهتر ناحیه تناسلی فراهم شود.
- ۶-۱۱ پاهای کودک به روش صحیح باز شود و با کمک فردی دیگر محدود شود.
- ۶-۱۲ دستکش لاتکس یک بار مصرف مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴ پوشیده شود و ناحیه تناسلی کودک با آب ولرم و صابون ویژه کودکان شسته، آبکشی شود. این کار باعث تمیز شدن ناحیه تناسلی از ترشحات می شود.
- ۶-۱۳ ناحیه پرینه با گاز استریل خشک شود.
- ۶-۱۴ سوند متناسب با سن و وزن کودک استفاده شود.
- ۶-۱۵ پوشاندن ناحیه تناسلی با شان استریل:
- ۶-۱۵-۱ در دخترها شان پرفوره (سوراخ دار) طوری روی ناحیه تناسلی قرار گیرد که یک گوشه آن به سمت شکم باشد، و دو گوشه طرفی آن روی ران ها و گوشه پایینی ناحیه پرینه را بپوشاند. در این حالت تنها ناحیه در معرض دید، ناحیه تناسلی است.
- ۶-۱۵-۲ در پسر ها دو شان استریل، یکی روی شکم درست بالای عانه و دیگری پایین ناحیه تناسلی روی ران ها قرار داده شود.
- ۶-۱۶ دستکش یک بار مصرف مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴ خارج شود.
- ۶-۱۷ دست ها شسته شود.
- ۶-۱۸ ست وسایل سونداژ به شیوه استریل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۷ باز شود.
- ۶-۱۹ یک شان استریل به شیوه استریل در کنار ست وسایل سونداژ باز شود و در آن وسایل استریل از قبیل: کاتتر استریل ادراری، سوپ ها، سرنگ استریل از پیش پر شده با آب مقطر و کیسه جمع آوری ادرار استریل، قرار داده شود.
- ۶-۲۰ دستکش استریل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۵ پوشیده شود.
- یادآوری- قبل از سونداژ، از سالم بودن بالن کاتتر اطمینان حاصل شود به این ترتیب که: در محیط شان استریل، آب مقطر به مجرای متصل به بالن تزریق و تخلیه شود.
- ۶-۲۱ ناحیه پرینه مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۹ شسته و تمیز شود.

۶-۲۱-۱ برای کودکان دختر، با استفاده از انگشت میانی و شست دست غیر غالب، دو لبیا بزرگ از هم باز شود به طوری که مئاتوس کاملا دیده شود.

یادآوری- در صورت عدم موفقیت در دیدن مئاتوس، از همکار دیگر که دستکش استریل پوشیده است برای باز نمودن دو لبیا بزرگ استفاده شود.

۶-۲۱-۲ برای کودکان پسر، از دست غیر غالب برای نگه داشتن آلت به صورت عمودی بر بدن استفاده شود. در کودکان پسر ختنه نشده، پوست حشفه به اندازه ای کشیده شود که ناحیه ادراری باز شود.

یادآوری- پایین کشیدن پوست حشفه نباید به اندازه ای باشد که پشت گلنس (خط کلاهدک) کشیده شود.

۶-۲۲ با استفاده از دست استریل غالب، نوک کاتتر ادراری با لوبریکانت محلول در آب استریل آغشته شود. هشدار- نوک کاتتر ادراری به اندازه ۱۵ سانتی متر برای کودکان پسر، و به اندازه ۵ سانتی متر در کودکان دختر، آغشته به لوبریکانت شود.

۶-۲۳ کاتتر آغشته به لوبریکانت با استفاده از دست استریل غالب وارد مئاتوس باز شده، شود.

هشدار- هنگام وارد کردن کاتتر، مو و پوست ناحیه پرینه لمس نشود و با کاتتر ادراری تماس نداشته باشد.

۶-۲۴ از کودک درخواست شود، هنگام وارد نمودن کاتتر در مجرای ادراری دم عمیق بکشد.

۶-۲۵ سوند ادراری با آرامی وارد مجرا شود، به محض خروج ادرار، سوند به کیسه ادراری وصل شود.

هشدار- چنانچه سوند به آسانی وارد مجرای ادراری پسران نمی شود از اصرار ورزیدن خودداری و فوراً به پزشک معالج اطلاع داده شود.

یادآوری-۱ اگر کاتتر استریل وارد واژن شد، کاتتر استریل دیگری در مجرای مئاتوس قرار داده شود، سپس کاتتر داخل واژن خارج شود.

یادآوری-۲ در کودکان پسر، از برگشت پوست نوک آلت به محل اولیه خود اطمینان حاصل شود.

۶-۲۶ جهت ثابت بودن سوند، آب مقطر با سرنگ به میزان دستور نوشته شده روی جلد کاتتر، در مجرای متصل به بالن کاتتر تزریق شود.

۶-۲۷ جهت اطمینان از ثابت بودن سوند، کمی به سمت خارج کشیده شود.

۶-۲۸ سوند با چسب ضد حساسیت به کنار پای کودک ثابت شود، زیرا کشیدگی سوند باعث پارگی مجرای ادرار کودک می شود.

۶-۲۹ کیسه ادراری بالاتر از زمین و پایین تر از سطح بدن کودک، روی گیره کیسه ادراری در کنار تخت ثابت شود.

هشدار- کیسه ادراری باید قبل از رسیدن به میزان $\frac{2}{3}$ تخلیه یا تعویض شود.

۶-۳۰ تاریخ و ساعت سوند گذاری در کاردکس و پرونده کودک ثبت شود.

۶-۳۱ مواد و وسایل استفاده شده بیمارستانی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸ مدیریت شود.

۶-۳۲ کلیه مشاهدات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ ثبت شود:

الف- هرگونه مشکل در رابطه با سوند گذاری یا دفع ادرار، به طور کامل و دقیق

ب- وضعیت پوست اطراف ناحیه ژنیتال کودک

پ- رنگ، شفافیت و بوی ادرار

ت- نشانه های عفونت ادراری (در صورت بروز آن)

ج- واکنش کودک به این فرآیند

۷ شرایط انجام کار

۷-۱ دقت و صحت در انجام کار

۷-۲ رعایت رفتار ملایم با کودک

۷-۳ ارائه توضیحات و آموزش های لازم به کودک و والدین وی در مورد نحوه انجام فرآیند کار

۷-۴ رعایت نکات استریل، ایمنی و بهداشتی

۷-۵ رعایت فوریت های زمانی

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند کار توسط پرستار و در کلیه بخش های اورژانس، عمومی و تخصصی برای کودک انجام می گیرد.

۹ نکات آموزشی

۹-۱ در سونداژ کوتاه مدت (نه بیشتر از ۲ تا ۳ هفته)، مطابق دستور پزشک، سوند آغشته به نیتروفورازون یا ماینوکسیلین و ریفامپین شود. این عمل باعث کاهش خطر عفونت های مجاری ادراری می شود.

۹-۲ داشتن یک کاتتر اضافی در هنگام سونداژ: ممکن است کاتتر ادراری وارد واژن شده یا این که سایز آن مناسب نباشد.

۹-۳ قبل از انجام سونداژ، ارتفاع تخت متناسب با قد پرستار تنظیم شود یا این که پرستار روی چهارپایه کنار تخت بایستد، به این دلیل که روی کمر پرستار فشار کمتر وارد شود.

۹-۴ استفاده از لوبریکانت باعث اصطکاک بین کاتتر و مجرای ادراری حین سونداژ می شود.

۹-۵ کودک جهت چسباندن باسن به تخت برای شل شدن عضلات ناحیه لگن هنگام سوندگذاری تشویق 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 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 تامین 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-۲-۲-۲ 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.