



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۳۳۹

چاپ اول

۱۳۹۱

INSO
15339

1st. Edition

2012

مداخلات پرستاری - مراقبت های قبل و
حین تست تیلت-آیین کار

**Nursing Interventions-Nursing Care before
and during Tilt Test -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. 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) 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 - مراقبت های قبل و حین تست تیلت - آیین کار »

رئیس:

میرزا بیگی، محمد
(کارشناس ارشد کارآفرینی)

دبیر:

سالمی، صدیقه
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

داوودی، حمید رضا
(کارشناس پرستاری)

سعیدی، ذبیح الله
(کارشناس پرستاری)

سلطانی، کامران
(متخصص پزشکی قانونی)

مصطفوی، اشرف
(کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه)

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

وفاییان، نادیا
(کارشناس پرستاری)

سمت و/یا نمایندگی

رئیس کل سازمان نظام پرستاری

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

سر پرستار بخش آی سی یو جراحی قلب بیمارستان قلب شهید رجایی

سر پرستار بخش سی سی یو بیمارستان قلب شهید رجایی

مدیر کل کمیسیون های سازمان پزشکی قانونی

مدیر پرستاری بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی تهرانپارس

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

پیش‌گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری- مراقبت های قبل و حین تست تیلت -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 سی و نهمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۱۳۹۱/۹/۲۶ 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 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. 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 .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. Anderson, Lois E. Mosby's Dictionary. ST. Louis: The C.V. Mosby CO.1990.

"مداخلات پرستاری - مراقبت های قبل و حین تست تیلت - آیین کار"

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری قبل و حین انجام تست تیلت به منظور آموزش به بیمار، آمادگی جسمی و روحی وی، جلوگیری از عوارض و خطرات احتمالی 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 الکتروفیزیولوژی یا سایر بخش ها با تجهیزات و امکانات لازم (به بند ۳-۶ مراجعه شود) 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- آموزش به بیمار- آیین کار

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

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۱ مداخلات پرستاری- اندازه گیری درجه حرارت بدن از راه زیربغل- آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۸ مداخلات پرستاری- بررسی تنفس- آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۹ مداخلات پرستاری- احیای قلبی - ریوی پایه در بزرگسالان (CPR)- آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۲ مداخلات پرستاری- ارزیابی نبض رادیال- آیین کار

۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ مداخلات پرستاری- گزارش نویسی- آیین کار

۸-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ مداخلات پرستاری- بررسی دستورات پزشک- آیین کار

۹-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۵ مداخلات پرستاری- نمونه گیری خون به منظور اندازه گیری گازهای خون شریانی- آیین کار

۱۰-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹ مداخلات پرستاری- گرفتن خط وریدی- آیین کار

۱۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۲ مداخلات پرستاری- احیای قلبی - ریوی پیشرفته- آیین کار

۱۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ مداخلات پرستاری- تعیین هویت بیمار/مددجو- آیین کار

۱۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۷ مداخلات پرستاری- پالس اکسی متری در بزرگسالان- آیین کار

۱۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۶۹ مداخلات پرستاری- کمک به پزشک در گرفتن خط شریانی- آیین کار

۳ اصطلاحات و تعاریف

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

۱-۳

پرستار واجد شرایط^۱

فردی است دارای مدرک کارشناسی یا بالاتر در رشته پرستاری که جهت انجام کار در بخش الکتروفیزیولوژی یا سایر بخش ها با تجهیزات و امکانات لازم (به بند ۳-۷ مراجعه شود) دوره دیده و گواهی نامه مربوط را از مراکز تایید صلاحیت شده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دریافت کرده است. این گواهی نامه باید هر ۲ سال یک بار توسط مراجع ذی صلاح تایید یا تمدید شود و در مدت این دو سال در مورد کار در بخش الکتروفیزیولوژی و سایر بخش های ذکر شده در بند ۳-۷، آموزش های مناسب و مداوم دریافت کند.

۲-۳

مددجو/ بیمار^۲

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

۳-۳

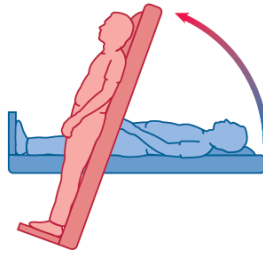
تست تیلت^۳

فرایندی که غالباً جهت تشخیص غش (سنکوپ) با علت ناشناخته به کار می رود. بیمار/مددجویان با علائم سرگیجه، سبکی سر یا بدون از دست دادن هوشیاری، مشکوک به افت فشار خون یا افزایش ضربان قلب کاندید انجام این تست هستند. در این روش بیمار به صورت مصنوعی در شرایط کاهش فشار خون یا ضربان قلب قرار داده می شود تا علت کاهش سطح هوشیاری کاملاً مشخص شود. (به شکل ۱ مراجعه شود).

¹ Qualified Nurse

² Patient /Client

³ Tilt Test

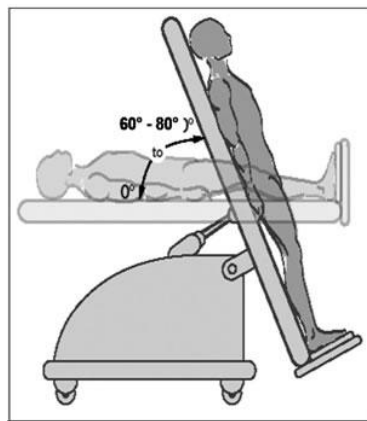


شکل ۱- زاویه دادن به تخت تست تیلت

۴-۳

تخت تست تیلت^۱

تختی برای انتقال یکنواخت و سریع از حالت خوابیده به وضعیت ایستاده است. تخت باید از امنیت کافی برخوردار باشد و بیمار با نوارهای مهارکننده ویژه ثابت شود و از حرکت و/ یا از دست دادن وضعیت مورد دلخواه حین انجام تست جلوگیری شود و بتواند در مدت ۱۰ تا ۱۵ ثانیه به وضعیت خوابیده برگردد. این تخت دارای انواع و اندازه های مختلف متناسب با سن و جثه بیمار است (به شکل ۲ رجوع شود).



شکل ۲- تخت تست تیلت

۵-۳

سنکوپ^۲

سنکوپ به از دست دادن هوشیاری و تعادل به طور موقت و برگشت خودبه خودی آن بدون دخالت دارویی و الکتریکی گفته می شود.

1 Tilt Bed
2 Syncope

۶-۳

تجهیزات و امکانات لازم برای تست تیلیت^۱

تجهیزات مطابق بند ۵-۱ تا ۵-۸ می باشد و امکانات شامل حضور پزشک متخصص قلب و عروق، پرستار واجد شرایط، اتاق آرام با نور و دمای مناسب که بیمار احساس راحتی کند، اتاق ریکواری با پرستار واجد شرایط است.

۷-۳

رضایت نامه آگاهانه^۲

اجازه ی کتبی که از بیمار جهت انجام فرآیند یا تستی خاص اخذ می شود. جهت اخذ این رضایت نامه تمامی فواید و ضررهای تست یا فرآیند درمانی به طور شفاف قبل از انجام فرآیند و تست برای بیمار توضیح داده می شود و به طور مکتوب و خوانا در برگه رضایت نامه درج شده است.

۴ اهداف مداخله ای

۱-۴ آموزش به بیمار/ مددجو

۲-۴ آمادگی جسمی و روحی بیمار/ مددجو

۳-۴ جلوگیری از عوارض و خطرات احتمالی

۴-۴ مراقبت قبل و حین فرآیند

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۱-۵ ترالی و وسایل احیا مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۹ و ۱۵۱۴۲

۲-۵ وسایل کنترل علائم حیاتی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره های ۱۵۰۰۸، ۱۵۰۲۸، ۱۵۰۳۲ و ۱۵۰۲۱

۳-۵ وسایل تعبیه رگ محیطی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹

۴-۵ تخت و دستگاه انجام تست تیلت

۵-۵ وسایل مانیتورینگ قلبی، پالس اکسی متری مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۷

۶-۵ پیس میکر خارجی با پدهای مربوطه متناسب با سن و جنس بیمار

۷-۵ وسایل تعبیه خط شریانی مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره ۱۵۱۶۹

۸-۵ وسایل اندازه گیری فشار خون شریانی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۵

1 - Necessary Equipments and Facilities for Tilt TES

2 Informed Consent

۹-۵ لباس راحت و جلو باز

۱۰-۵ وسایل موزدایی در صورت نیاز

۱۱-۵ دماسنج جهت بررسی هوای لابراتوار

۶ روش انجام کار

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

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

۳-۶ آموزش های لازم حداقل از یک روز قبل به صورت کتبی و شفاهی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵ به بیمار و خانواده/ همراه وی داده شود که شامل موارد زیر است:

۱-۳-۶ مراحل انجام فرآیند

۲-۳-۶ هدف از انجام فرآیند

۳-۳-۶ قطع داروهای که بیمار از قبل مصرف می کند مطابق با نظر پزشک معالج

یادآوری- معمولا داروهای بتابلوکر، دیابت یا فشار خون قبل از انجام تست مطابق با دستور پزشک قطع می شوند.

۴-۳-۶ همراه داشتن یک نفر در روز انجام فرآیند، در صورتی که بیمار در بخش بستری نیست و لازم به ذکر است که بیمار تا بیست و چهار ساعت نباید رانندگی کند.

۵-۳-۶ مدت زمان ناشتا بودن بنا به دستور پزشک از روز یا شب قبل

هشدار- در صورتی که بیمار دیابت دارد در ارتباط با مدت زمان ناشتایی و مصرف داروهای دیابت با پزشک خود مشورت کند.

۶-۳-۶ خوردن داروها در روز انجام فرآیند، مطابق با دستور پزشک

۷-۳-۶ همراه داشتن کلیه مدارک پزشکی در روز انجام فرآیند

۸-۳-۶ روز انجام فرآیند بیمار حمام کند و ناحیه قفسه سینه (به خصوص در آقایان) و دست موزدایی شود.

۹-۳-۶ نداشتن سنجاق سر، زینت آلات و وسایل مصنوعی مانند سمعک، دندان مصنوعی یا عینک و نداشتن آرایش صورت. در مورد بیماری که شنوایی آن ها بسیار ضعیف است حین فرآیند با بیمار صحبت شود و از او خواسته شود حالت غیر عادی را بلافاصله بیان کند.

۱۰-۳-۶ پوشیدن لباس راحت و جلو باز

۴-۶ اقدامات قبل از انجام تست تیلت شامل موارد زیر است:

۱-۴-۶ دستور پزشک مجددا بررسی شود.

۲-۴-۶ هویت بیمار بررسی شود.

۳-۴-۶ مجدداً مراحل و هدف از انجام فرآیند برای بیمار توضیح داده شود.

۴-۴-۶ رضایت نامه آگاهانه تکمیل شده ضمیمه پرونده شود.

۵-۴-۶ از رعایت موارد آموزش داده شده در بند ۳-۶ اطمینان حاصل شود.

۶-۴-۶ محیطی آرام برای بیمار فراهم شود و شرح حال، تاریخچه بیماری ها، دارویی و حساسیت های دارویی و بارداری از بیمار پرسیده و در پرونده ثبت شود و موارد غیر طبیعی به پزشک اطلاع داده شود.

هشدار ۱- در بیماران با سابقه غش یا سنکوپ و به خصوص در بیماران سالمند، سابقه سقوط های بدون دلیل و همچنین علائمی که بیمار / مددجو در زمان سنکوپ های قبل تجربه کرده است، نیز مورد توجه قرار گیرد.

هشدار ۲- در صورتی که بیمار پیس میکر دارد یا دارای سابقه تنگی دریچه میترا یا کاهش فشار خورسانی اندامی است، حتماً قبل از انجام تست تیلت به پزشک اطلاع داده شود.

۷-۴-۶ معاینه بالینی پرستاری شامل بررسی وضعیت قلبی- عروقی و نورولوژیکی بررسی شود.

۸-۴-۶ حریم خصوصی بیمار رعایت شود و از وی خواسته شود که لباس خود را تعویض کند.

۹-۴-۶ محیطی آرام، ساکت، عاری از صحبت و تردد افراد، با نور کم فراهم شود و با کنترل درجه حرارت اتاق توسط دماسنج از مناسب بودن آن اطمینان حاصل شود.

۱۰-۴-۶ الکتروود های دستگاه مانیتورینگ قلبی به قفسه سینه وصل شود.

۱۱-۴-۶ از بیمار خواسته شود که قبل از انجام تست، مثانه خود را تخلیه کند.

۱۲-۴-۶ نوارهای مهار کننده از نظر استحکام و سالم بودن بررسی شود.

۱۳-۴-۶ دمای اتاق بررسی شود.

۵-۶ اقدامات حین انجام تست تیلت شامل موارد زیر است:

۱-۵-۶ میزان زمان تقریبی فرآیند برای بیمار توضیح داده شود.

۲-۵-۶ وسایل آماده شود و ترالی و وسایل احیا مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۲ در کنار تخت تست تیلت قرار داده شود و مطابق با دستور پزشک داروهای تزریقی بیمار به صورت آماده تزریق، در دسترس قرار گیرد.

۳-۵-۶ راه وریدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹ برقرار شود و در صورت وجود از بازبودن راه وریدی اطمینان حاصل شود. در صورت نیاز جهت تعبیه خط شریانی برای کنترل تهاجمی فشارخون شریانی توسط پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران ۱۵۱۶۹، به وی کمک شود و مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۵ فشار خون شریانی پایش شود. توصیه می شود از دستگاه هایی که فشار خون شریانی را مداوم و به روش غیر تهاجمی اندازه گیری می کنند، استفاده شود.

۴-۵-۶ بیمار با کمک و نظارت روی تخت تست تیلت قرار گیرد، کف پای بیمار/ مددجو کاملاً به تخته پایین تخت چسبیده و برای جلوگیری از افتادن بیمار با نوار مهارکننده، از ناحیه ساق پا، ران ها و قسمت پایین سینه بسته شود تا در صورت بروز سنکوپ سقوط نکند و آسیب نبیند (نوارهای مهارکننده خیلی سفت یا شل نباشند).

هشدار- بیمارانی که بالای شصت سال هستند نباید بیشتر از دو ساعت قبل از شروع فرآیند روی تخت تست تیلت بسته بمانند زیرا این امر موجب بروز افت فشار خون و کم آبی می شود.

۵-۵-۶ بیمار به یک دستگاه مانیتورینگ قلبی و پالس اکسی متری و کنترل کننده فشار خون وصل و موارد مورد نیاز مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۷ پایش شود.

۶-۵-۶ نوار قلبی و علایم حیاتی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره های ۱۵۰۲۸، ۱۵۰۳۲، ۱۵۰۲۱، ۱۵۰۰۸ قبل از شروع فرآیند به عنوان اطلاعات پایه بررسی و ثبت شود.

۷-۵-۶ ارتباط با مددجو/بیمار حفظ شود و در هر مرحله از تست، از بیمار/ مددجو خواسته شود تا در صورت احساس سرگیجه، حالت تهوع، سیاهی رفتن چشم، تعریق و خشکی دهان پرستار حاضر را مطلع سازد (به بند ۶-۳-۹ مراجعه شود).

۸-۵-۶ طی فرآیند ضربان قلب و فشار خون به طور پایش و ثبت شود.

یادآوری- در مانیتورینگ قلبی حداقل سه لید همزمان و مدام مانیتور می شوند.

۹-۵-۶ در صورت افت ضربان قلب در بیمار، پدهای پیس میکر خارجی روی قفسه سینه بیمار وصل شود و در صورت بالا نیامدن ضربان دستگاه پیس میکر روشن شود.

یادآوری- در اغلب موارد کاهش ضربان قلب گذرا است.

۱۰-۵-۶ در تمامی مراحل انجام فرآیند پزشک متخصص قلب و عروق و پرستار واجد شرایط به صورت مداوم بر بالین بیمار حضور دارند.

یادآوری- بیمارانی که تست تیلت دچار حالات متفاوتی می شوند مانند حالت تهوع، بی قراری، استفراغ، تعریق شدید، بی اختیاری ادرار و ندرتا بی اختیاری مدفوع، سر گیجه.

۱۱-۵-۶ مایعات و داروهای تزریقی و غیر تزریقی مطابق با دستور پزشک به بیمار داده شود.

۱۲-۵-۶ در مرحله فعال تست بهتر است هر چند لحظه یک بار، بیمار به نام مورد خطاب قرار گیرد و از پاسخ وی اطمینان حاصل شود (به بند ۶-۳-۹ مراجعه شود).

۱۳-۵-۶ در صورتی که بیمار نیاز به ماساژ کاروتید داشته باشد این فرآیند توسط پزشک انجام شود.

۱۴-۵-۶ در صورتی که بیمار طی هر یک از مراحل تست نیاز به احیای قلبی ریوی پیشرفته داشت مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۲، احیای پیشرفته آغاز شود.

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

- الف- تاریخ و زمان دقیق شروع تست تیلت
- ب- کلیه آموزش های داده شده به بیمار و خانواده/ همراه وی
- پ- پالس اکسی متری، مانیتورینگ قلبی، ضربان قلب و فشارخون ارزیابی شده در وضعیت ها و مراحل مختلف تست تیلت
- ت- کلیه ی داروهایی که به بیمار داده شده است شامل دوز، طریقه مصرف و تاریخ و ساعت مصرف آن ها
- ث- زمان قطع داروها مطابق با دستور پزشک
- ج- شرح حال، تاریخچه بیماری ها، دارویی و حساسیت های دارویی (سابقه غش یا سنکوپ و به خصوص در بیماران سالمند سابقه سقوط های بدون دلیل) و موارد غیر طبیعی
- چ- معاینه بالینی پرستاری و موارد غیر طبیعی
- ح- اندازه کاتتر و اندامی که راه وریدی و شریانی در آن تعبیه شده است.
- خ- نوار قلبی و علائم حیاتی پایه
- د- احیای قلبی ریوی در صورت بروز
- ذ- ماساژ کاروتید در صورت انجام توسط پزشک
- ر- میزان تحمل و علائم بیمار حین انجام فرآیند
- ز- سایر مشاهدات و اقدامات انجام شده

۷ شرایط انجام کار

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

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این خدمت توسط پرستار واجد شرایط با حضور مداوم پزشک متخصص قلب و عروق در بخش الکتروفیزیولوژی یا سایر بخش ها با تجهیزات و امکانات لازم مطابق بند ۳-۶ در صورت نیاز به این خدمت انجام می گیرد.

۹ نکات آموزشی

۱-۹ مرحله فعال که حدود پانزده دقیقه به طول می انجامد، در صورتی انجام می شود که بیمار در مرحله قبل سنکوپ نکند. در این مرحله ضمن حفظ شیب تخت طبق دستور پزشک، از داروهایی چون نیتروگلیسرین یک پاف زیر زبان یا ایزوپرل طبق دستور پزشک معالج استفاده می شود.

۲-۹ در مرحله ریکآوری، هر لحظه ای که بیمار دچار سنکوپ شود بلافاصله تخت را به حالت صفر و حتی منفی ۱۰ تا ۲۰ درجه (جهت پرفیوژن مغزی) باز می گردانند. در صورتی که بعد از مرحله فعال فرد دچار سنکوپ نشود تخت را به حالت صفر درجه در می آورند که نتیجه تست در غیاب سنکوپ منفی قلمداد می شود. در این افراد پزشک مرحله دیگری به نام ماساژ کاروتید را جهت بررسی میزان تحریک گیرنده های موجود در کاروتید که منجر به برادی کاردی و کاهش فشار و به دنبال آن سنکوپ یا پره سنکوپ می شود را انجام می دهد.

۳-۹ تاکید برای داشتن همراه برای بیمار به این دلیل است که بعد از انجام تست او را به خانه ببرد.

۴-۹ تست تیلت را می توان در بچه های بالاتر از ۶ سال انجام داد. مدت زمان تست در بچه ها کاملاً مشخص نیست.

۵-۹ امروزه از تست تیلت به فراوانی در ارزیابی حملات سنکوپ وازوواگال که یکی از انواع آن است، استفاده می شود.

۶-۹ شرایطی که در آن منع نسبی برای انجام تست تیلت وجود دارد شامل موارد زیر می باشد:

۱-۶-۹ سنکوپ در حضور انسداد شدید جریان خون خروجی بطن چپ

۲-۶-۹ سنکوپ در حضور تنگی شدید میترال

۳-۶-۹ سنکوپ در حضور تنگی شدید پروگزیمال شریان کرونر

۴-۶-۹ سنکوپ در حضور تنگی شناخته شده شدید عروق مغزی

۷-۹ واکنش بیماران پس از سنکوپ به صورت خواب آلودگی، بی قراری، گریه، سر درد و واکنش های عاطفی دیگر متفاوت است و باید به آن ها زمان داد.

۸-۹ بیمار/مددجو (با نتیجه تست مثبت و منفی) نیازی به بستری ندارند ولی باید از رانندگی حداقل به مدت یک روز خودداری کنند و حتما باید جهت همراهی تا منزل، همراه داشته باشد.

۹-۹ در اکثر مواقع پس از پایین آوردن تخت، بیمار به هوش آمده و ضربان قلب و فشار به حالت نرمال باز می گردد. بیمار/مددجو تا برگشت حالت طبیعی مانیتور شده و تشویق به نوشیدن مایعات می شود.

۱۰-۹ حالات متفاوت بیمار حین تست در غیاب سنکوپ به عنوان تست مثبت تلقی نمی شود.

۱۱-۹ در تست تیلت انتقال از حالت خوابیده به وضعیت ایستاده باید یکنواخت و سریع باشد. تخت باید از امنیت کافی برخوردار باشد و از حرکت یا از دست دادن وضعیت مورد دلخواه حین انجام تست جلوگیری شود و بتواند در مدت ۱۵-۱۰ ثانیه به وضعیت خوابیده برگردد.

۱۲-۹ بیمار باید از خم کردن مچ پاها، زانوها و عضلات اندام تحتانی اجتناب کند.

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-۲-۲-۱-۱-۲ 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-۲-۲-۱-۲-۳ نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛
- ب-۲-۲-۱-۲-۴ 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-۲-۲-۱-۲-۵ نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان ؛
- ب-۲-۲-۱-۲-۶ کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند .
- ب-۲-۲-۱-۲-۷ ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان ؛
- ب-۲-۲-۲-۱ نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :
- ب-۲-۲-۲-۱-۱ 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.