



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۱۵۳

چاپ اول

اردیبهشت ۱۳۹۲

INSO

15153

1st. Edition

May.2013

مداخلات پرستاری - مسمومیت با بتابلوکرها
- آیین کار

**Nursing Interventions – Beta
Blocker Poisoning -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 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 - مسمومیت با بتابلوکرها - آیین کار"

<u>رئیس:</u>	<u>سمت و/یا نمایندگی</u>
میرزا بیگی، غضنفر (کارشناس ارشد کارآفرینی)	رئیس کل سازمان نظام پرستاری
<u>دبیر:</u>	
سالمی، صدیقه (کارشناس ارشد آموزش پرستاری)	معاون فنی سازمان نظام پرستاری عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
<u>اعضاء:</u> (اسامی به ترتیب حروف الفبا)	
بکوبی، زهره (کارشناس پرستاری)	سوپروایزر بیمارستان امام حسین
پروین، لیلی (کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی - جراحی)	کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری
رضوی، سیده مریم (کارشناس پرستاری)	کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری
گودرزی، فاطمه (کارشناس ارشد پرستاری)	سوپروایزر آموزشی بیمارستان لقمان حکیم
مصطفوی، اشرف (کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه)	کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری
منجمد، زهرا (کارشناس ارشد داخلی - جراحی)	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
موسی پور، معصومه (کارشناس پرستاری)	کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری
وفاییان، نادیا (کارشناس پرستاری)	کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

فهرست مندرجات

صفحه	فهرست
ب	آشنایی با سازمان ملی استاندارد
ج	کمیسیون فنی تدوین استاندارد
ه	پیش گفتار
۱	۱ هدف و دامنه کاربرد
۱	۲ مراجع الزامی
۲	۳ اصطلاحات و تعاریف
۴	۴ اهداف مداخله ای
۴	۵ حداقل وسایل مورد نیاز
۵	۶ روش انجام کار
۸	۷ شرایط انجام کار
۸	۸ شرایط ارائه دهنده خدمت
۸	۹ نکات آموزشی
۹	پیوست الف-الزامی-چک لیست اقدامات پرستاری در مسمومیت با بتابلوکر ها
۱۲	پیوست ب-الزامی - حقوق مددجو / بیمار
۱۳	پیوست پ-الزامی - منشور حقوق بیمار/ مددجو در ایران

پیش‌گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری - مسمومیت با بتابلوکرها- آیین کار " که پیش‌نویس آن در کمیسیون های مربوط به موجب بند ۵ ماده ۳ قانون سازمان نظام پرستاری مصوب ۸۱/۹/۱۱ مجلس شورای اسلامی توسط سازمان نظام پرستاری تهیه و تدوین شده و در صد و بیست و هفتمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۹۱/۴/۱۱ 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 ۱۳۸۵. تهران جامعه نگر، سالمی.
۲. سازمان نظام پرستاری . استاندارد های خدمات پرستاری. تهران. ۱۳۸۵.
۳. کریمان، حمید؛ علیمحمدی، حسین؛ خدام، رامین؛ ایرانپور، آرامین. مسمومیت اصول، تشخیص و درمان. تهران: انتشارات دیباج:
۴. اکبرزاده پاشا، حجت اله. فرهنگ جامع پرستاری داروهای ژنریک ایران. ۱۳۹۰. تهران: مرکز نشر پاشا.

4. Judith schilling. *Nursing Procedures*. Fifth Edition, 2009.
5. Karen, Holland. *Mini Encyclopaedia of nursing*, 2005.
6. Stephen J. Rahm , *Pediatric Case Studies For The Paramedic* , 2006
7. Lewis R. Goldfrank, Neal Flomenbaum , *Goldfrank's Toxicologic Emergencies* , 2006.
8. Jeffrey J. Schaidler, Pet ,Rosen & Barkin's *5-Minute Emergency Medicine Consult*.

مداخلات پرستاری - مسمومیت با بتابلوکرها - آیین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در پاک سازی بدن از مسمومیت با بتابلوکرها (مانند: ایندرال، تیمولول، آتنولول) و کاهش عوارض مسمومیت این داروها بر بدن بیمار/مددجو، بازتوانی 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 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 ۱۵۰۰۳ مداخلات پرستاری - شستشوی معده (لاواژ) - آیین کار

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

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸، مداخلات پرستاری - راهبرد و مدیریت تفکیک مواد و وسایل استفاده شده بیمارستانی بر اساس نوع آلودگی - آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۹ مداخلات پرستاری - اندازه گیری درجه حرارت بدن از راه دهان - آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۲۱، مداخلات پرستاری - اندازه گیری درجه حرارت از راه زیر بغل - آیین کار

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

۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۹ مداخلات پرستاری - احیای قلبی ریوی پایه در بزرگسالان (CPR) - آیین کار

۸-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۰، مداخلات پرستاری - انتقال مددجو/بیمار - آیین کار

۹-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۱ مداخلات پرستاری - پذیرش بیمار/مددجو در بخش اورژانس - آیین کار

۱۰-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۲ مداخلات پرستاری - ارزیابی نبض رادیال - آیین کار

- ۲-۱۱ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ مداخلات پرستاری - ثبت و گزارش نویسی - آیین کار
- ۲-۱۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ مداخلات پرستاری - بررسی دستورات پزشک - آیین کار
- ۲-۱۳ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۷۰، مداخلات پرستاری - رعایت احتیاط های استاندارد - آیین کار
- ۲-۱۴ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۴ مداخلات پرستاری - خون گیری وریدی - آیین کار
- ۲-۱۵ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۹۹، مداخلات پرستاری - تزریق وریدی با استفاده از سوزن پروانه ای یا آنژیوکت - آیین کار
- ۲-۱۶ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۱، مداخلات پرستاری - کار گذاشتن لوله بینی - معده ای - آیین کار
- ۲-۱۷ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۲، مداخلات پرستاری - احیای قلبی - ریوی پیشرفته - آیین کار
- ۲-۱۸ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۳، مداخلات پرستاری - احیای قلبی ریوی (CPR) - پایه در کودکان - آیین کار
- ۲-۱۹ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، مداخلات پرستاری - تعیین هویت بیمار/مددجو - آیین کار
- ۲-۲۰ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵، مداخلات پرستاری - انجام الکتروکاردیوگرافی (ECG) در بزرگسالان - آیین کار
- ۲-۲۱ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۶، مداخلات پرستاری - تغذیه از طریق لوله بینی - معده ای - آیین کار
- ۲-۲۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۷، مداخلات پرستاری - پالس اکسی متری در بزرگسالان - آیین کار
- ۲-۲۳ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۸، مداخلات پرستاری - اکسیژن رسانی با کانولای بینی - آیین کار
- ۲-۲۴ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۹، مداخلات پرستاری - ساکشن فارنکس (ساکشن بینی حلقی، ساکشن لوزه ای) - آیین کار
- ۲-۲۵ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۵۰، مداخلات پرستاری - گذاشتن سوند ادراری - 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

مددجو/بیمار^۲

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

1 -Nurse

2 -Patient /Client

۳-۳

شست و شوی معده

لاواژ^۱

تخلیه محتویات معده، شستشو و بیرون آوردن محتویات معده با کمک لوله معدی قطر بزرگ. استفاده از این روش بعد از خوردن مواد اسیدی یا قلیایی، وجود تشنج، یا بعد از خوردن هیدروکربن ها یا مشتقات نفتی ممنوع است. استفاده از این روش به خصوص بعد از خوردن مواد خورنده قوی خطرناک می باشد.

۴-۳

سوند بینی - معده^۲

لوله ای پلاستیکی است که دارای یک مجرا و منافذی در نوک دارد. جاگذاری سوند بینی - معده از راه بینی به داخل معده برای خارج نمودن گاز و ترشحات معده، دادن دارو - مایعات و غذاهای مخصوص و نمونه برداری برای آزمایشگاه انجام می شود. این روش بعد از جراحی یا هر وضعیتی که بیمار/ مددجو قادر به هضم غذا بوده اما نمی تواند غذا بخورد، استفاده می شود. این سوند ها انواع و قطر های مختلفی دارند.

۵-۳

برادیکاردی^۳

کاهش تعداد ضربان قلب است.

۶-۳

دیالیز^۴

دیالیز به معنی عبور مواد از میان یک غشاء نیمه تراوا بطرف دیگر می باشد. دیالیز روندی است برای خارج ساختن مایع و فرآورده های زاید اورمیک از بدن و هنگامی استفاده می شود که کلیه ها نتوانند چنین وظیفه ای را انجام دهند. روش های درمانی در دیالیز به دو صورت همودیالیز (دیالیز خونی) و دیالیز صفاقی می باشد.

۷-۳

شوک کاردیوژنیک^۵

شوک ناشی از کارکرد ناکافی قلب است. تظاهرات آن عبارتند از: کاهش حجم مایعات بدن (هیپوولمی)، هیپوتانسیون، سردی پوست، ضعیف بودن پوست، اغتشاش ذهن و هیجان می باشد.

1 -Lavage
2 -NGT/ Nasogastric Tub
3 -Bradycardia
4 -Dialysis
5 -Cardiogenic Shock

۸-۳

دلیریوم^۱

آشفستگی روانی نسبتاً کوتاه مدت که نوعی سندرم مغزی عضوی است و با خطای حسی، توهم، دشواری تمرکز ذهن، اختلال حافظه، تعریق، واماندگی ذهنی، و درد جلو قلبی همراه است.

۹-۳

نارسایی احتقانی قلب^۲

عدم توانایی قلب در پمپ کافی خون برای تامین نیازها بافت ها به اکسیژن و مواد غذایی است.

۱۰-۳

بیماری انسدادی مزمن ریه^۳

بیماری ریوی که با محدودیت عبور جریان هوا به طور غیر قابل برگشت ایجاد می شود.

۱۱-۳

آهسته رهش^۴

داروهایی که ماده ی موثر آن ها به صورت تدریجی و طی مدت زمان طولانی در بدن آزاد می شود.

۱۲-۳

بتابلوکر^۵

بتا بلوکرها دسته داروهایی هستند که در درمان هایپر تانسیون، اختلال ریتم قلبی و آنژین صدری مصرف می شوند. این دسته شامل: آتنولول^۶، متوپرلول، تیمولول^۷، پروپرانولول^۸، پیندولول^۹ می باشد.

۱۳-۳

پیس میکر^{۱۰}

دستگاهی است که به وسیله تحریک الکتریکی ماهیچه قلب، ریتم سینوسی قلب حفظ می کند.

اهداف مداخله ای

۴

۱-۴ پاک سازی مسمومیت دارویی از بدن بیمار/مددجو

۲-۴ کاهش عوارض ناشی از مسمومیت با بتا بلوکرها

1- Delirium

2 - Congestive Heart Failure/CHF

3 -COPD

4 -Sustained Released

5 -Beta Blocker

6 -Atenolol

7 -Timolol

8 -Propranolol

9 -Pindolol

10 -Pacemaker

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

- ۱-۵ وسایل تعبیه خط وریدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹.
- ۲-۵ وسایل کنترل علایم حیاتی مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۳۲، ۱۵۰۲۱، ۱۵۰۲۸، ۱۵۰۱۹.
- ۳-۵ وسایل خونگیری وریدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۴.
- ۴-۵ وسایل رعایت احتیاط های استاندارد مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۰.
- ۵-۵ وسایل شست و شوی معده (لاواژ) مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۳.
- ۶-۵ وسایل مانیتورینگ، پالس اکسی متری و دستگاه ساکشن مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۱۴۵، ۱۵۱۴۷ و ۱۵۱۴۹.
- ۷-۵ وسایل تعبیه کاتتر ادراری مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۵۰.
- ۸-۵ وسایل احیای قلبی ریوی پیشرفته در بزرگسالان مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۲.

۶ روش انجام کار

- ۱-۶ بیمار/مددجو در بخش اورژانس مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۱ پذیرش شود.
- ۲-۶ به پزشک فوراً اطلاع داده شود.
- ۳-۶ در صورتی که بیمار/مددجو بیهوش است اقدامات زیر انجام شود:
- ۱-۳-۶ وضعیت بیمار/مددجو فقط به مدت ۱۰ ثانیه ارزیابی شود.
- ۱-۱-۳-۶ در صورت ایست تنفسی اقدامات زیر انجام شود:
- ۱-۱-۳-۶ بررسی راه هوایی (A: airway): حصول اطمینان از باز بودن راه هوایی و حمایت از راه هوایی و رسانیدن اکسیژن مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۱۴۳، ۱۵۰۲۹ و ۱۵۱۴۲.
- ۲-۱-۳-۶ مددجو/بیمار تا برگشت تنفس به وضعیت طبیعی تحت نظر قرار داده شود.
- ۲-۱-۳-۶ در صورت ایست قلبی - تنفسی شروع عملیات احیاء قلبی تنفسی مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۱۴۳، ۱۵۰۲۹ و ۱۵۱۴۲.
- هشدار- جهت تعیین هویت و شرح حال گرفتن از همراهان بیمار/مددجوی بیهوش از همکار دیگر کمک گرفته شود.
- ۴-۶ به دنبال تثبیت وضعیت اولیه بیمار/مددجو در صورتی که هوشیار و قادر به پاسخگویی به سوالات است، اقدامات زیر انجام شود:
- ۵-۶ هویت بیمار/مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، تعیین شود.

۶-۶ علایم حیاتی بیمار/ مددجو مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۲۸، ۱۵۰۲۱، ۱۵۰۳۲، ۱۵۰۱۹ کنترل شود و در صورت هرگونه مشکل به پزشک معالج اطلاع داده شود.

یادآوری- شروع مراحل بعدی به شرطی است که وضعیت بالینی بیمار/ مددجو تثبیت شده باشد.

۶-۷ بیمار/ مددجو مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۱۴۵، ۱۵۱۴۸، ۱۵۱۴۷ مانیتورینگ قلبی، اکسیژن درمانی و پالس اکسی متری شود.

۶-۸ شرح حال کامل شامل موارد زیر گرفته شود:

۶-۸-۱ نوع، زمان و تعداد دقیق قرص های خورده شده

۶-۸-۲ سابقه بیماری قلبی و نوع داروهایی که در ارتباط با آن مصرف می کرده است؟

۶-۸-۳ آیا قصد بیمار/ از خوردن دارو خودکشی بوده است؟

۶-۸-۴ اینکه داروی دیگری همراه آن مصرف کرده است یا خیر؟

۶-۹ معاینات بالینی پرستاری و مشاهده علایم مسمومیت با بتابلوکر ها بررسی و به پزشک معالج اطلاع داده شود.

یادآوری ۱- سه علامت عمده مسمومیت با بتابلوکرها، هیپوتانسیون، برادیکاردی و تشنج می باشد.

یادآوری ۲- در مسمومیت با پروپرانولول (Propranolol HCL) علایم دستگاه عصبی مرکزی بیشتر بروز می کند (به بند ۹-۲ مراجعه شود).

هشدار- تمامی مراحل معاینه بالینی و شرح حال باید به سرعت انجام شود.

۶-۱۰ روش کار برای بیمار/ مددجو توضیح داده شود.

۶-۱۱ شرایط انجام کار طبق بند ۷ فراهم شود.

۶-۱۲ دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ بررسی دستور پزشک بررسی شود.

۶-۱۳ از وسایل محافظت شخصی مطابق استاندارد ملی شماره ۱۵۰۷۰ استفاده شود.

۶-۱۴ خط وریدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹ برقرار شود.

۶-۱۵ جهت انجام مطالعات آزمایشگاهی متداول مربوط به مسمومیت با بتا بلوکر ها مطابق با دستور پزشک خونگیری وریدی انجام شود.

یادآوری- این مطالعات آزمایشگاهی شامل CBC Diff، الکترولیت ها و قند خون، BUN، C می باشد.

۶-۱۶ نوار قلب پایه جهت ارزیابی قلبی بیمار/ مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵ انجام شود.

۶-۱۷ سم زدایی شامل مراحل زیر انجام شود :

هشدار- از القای استفراغ و تجویز شربت اپیکاک خودداری نمایید، زیرا امکان بروز ناگهانی اختلالات سیستم اعصاب مرکزی، قلبی و تنفسی وجود داشته و از طرفی استفراغ از طریق واگ باعث بدتر شدن علائم قلبی عروقی می شود.

۶-۱۷-۱ لوله بینی معده ای طبق دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی شماره ۱۵۱۴۱ و لاواژ معده مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۳ انجام شود.

هشدار- داروی آتروپین حتی در بیماران/مددجویان بدون برادیکاردی، در هنگام شستشوی معده باید در دسترس و آماده باشد.

یادآوری - شستشوی معده و گذاشتن سوند بینی معده ای یا دهانی معده ای خطر کاهش شدید ضربان قلب به دلیل تحریک واگ را در بیمار/مددجوی دارای برادی کاردی دارد، به همین دلیل بیمار/مددجو در این شرایط با آتروپین درمان می شود.

۶-۱۶-۲ مطابق با دستور پزشک شارکول به بیمار/مددجو داده شود.

یادآوری- انجام هموپرفیوژن یا همودیالیز در مسمومیت های شدید با آتنولول ممکن است کمک کننده باشد.

۶-۱۷ طبق دستور پزشک سرم دکستروز ۵٪ به بیمار تزریق شود. در صورت هیپوتانسیون از سرم قندی و گلوکاگون طبق دستور پزشک استفاده شود.

۶-۱۸ جواب آزمایشات پیگیری و به پزشک معالج اطلاع داده شود.

۶-۱۹ اقدامات حمایتی شامل بررسی راه هوایی، اکسیژن درمانی و ساکشن مکرر و انجام مانیتورینگ و پالس اکسی متری، تعبیه سوند ادراری، درمان تشنج احتمالی ادامه داشته باشد.

۶-۲۰ در صورت دستور بستری توسط پزشک، بیمار/مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۰ جهت بررسی هیپوتانسیون و برادیکاردی به بخش منتقل شود.

۶-۲۱ در صورتی که علی رغم اقدامات فوق بیمار/مددجو به درمان پاسخ نشان نداد هم چنان هیپوتانسیون و برادیکاردی وجود داشت، مددجو جهت تعبیه پیس میکر داخلی یا خارجی آماده شود.

۶-۲۲ در صورتی که بیمار/مددجو اقدام به خودکشی کرده، موضوع جهت ارجاع بیمار به روانپزشک، به پزشک معالج اطلاع داده شود.

۶-۲۳ در صورتی که ۶ ساعت بعد از درمان هیچ گونه علائم مسمومیت در بیمار/مددجو وجود نداشت به پزشک معالج اطلاع داده شود و بیمار/مددجو برای ترخیص آماده شود و هشدارها و آموزش های لازم به بیمار و همراهان وی به صورت کتبی و شفاهی داده شود.

۶-۲۴ راهبرد مدیریت تفکیک مواد و وسایل استفاده شده بیمارستانی بر اساس نوع آلودگی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸ انجام شود.

۶-۲۵ ثبت مشاهدات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ شامل:

الف-بررسی اولیه بیمار/مددجو و شرح حال وی

ب-علائم حیاتی

پ-وضعیت بالینی و علائم بدو ورود

ت- واکنش بیمار/مددجو به درمان و داروهای مصرفی

ث- تاثیر داروهای تزریق شده با گذشت زمان

ج- داروهای تزریق شده، خوراکی یا لاواژ شده شامل دوز، زمان و نحوه دادن دارو

چ - آموزش های داده شده به بیمار/ مددجو و همراهان وی

ح- زمان دقیق انجام مشاوره روانپزشکی، نتیجه آن و اینکه دقیقا در چه زمانی به پزشک معالج اطلاع داده شده است.

خ- اقدامات انجام شده و مشاهدات

۷ شرایط انجام کار

۷-۱ دقت و صحت در انجام کار

۷-۲ حفظ حریم و حرمت مددجو/ بیمار

۷-۳ ارائه توضیحات لازم و آموزش های لازم به مددجو/ بیمار و خانواده یا همراه وی

۷-۴ رعایت نکات استریل، ایمنی و بهداشتی

۷-۵ فوریت زمانی

۷-۶ استفاده از چک لیست موجود در پیوست الف

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند کار توسط پرستار و درکلیه بیمارستان ها و مراکز درمانی که دارای شرایط و تجهیزات لازم باشند، برای بیمار/ مددجو انجام می گیرد.

۹ نکات آموزشی

۹-۱ در صورت ایجاد اختلال همودینامیک یا CNS بیمار/ مددجو بایستی در ICU بستری شود.

۹-۲ علایم مسمومیت با بتا بلوکرها شامل: قلبی عروقی : آریتمی و تغییرات نوار قلب، آسیستول، هیپوتانسیون و شوک کاردیوژنیک (در زمینه کاردیوژنیک) است. تنفسی: برونکواسپاسم و ادم ریوی (شایع در زمینه CHF و COPD)، دیرسیون تنفسی (ثانویه به کما و هیپوتانسیون).

۹-۳ انجام لاواژ معده (در صورتی که بیش از ۲ ساعت از مسمومیت نگذشته باشد و علائم مسمومیت، آشکارا ظاهر نشده باشد معمولا انجام می شود و سپس طبق دستور پزشک شارکول. تجویز مکرر شارکول فعال شده (دوز اولیه 1gr/Kg و سپس 0.5gr/kg هر ۴-۶ ساعت در مسمومیت با داروهایی که در کبد متابولیزه و از آنجا دفع می شوند مانند پروپرانولول انجام می شود).

۹-۴ در موارد مسمومیت با ترکیبات آهسته رهش، شستشوی کامل روده انجام می شود.

۹-۵ جهت انفوزیون مداوم گلوکاگون باید از محلول دکستروز استفاده کرد. عوارض جانبی گلوکاگون تهوع، استفراغ و در صورت مصرف طولانی مدت، هیپرگلیسمی است. طول مدت مصرف گلوکاگون بایستی بر حسب پاسخ به درمان تعیین شود و پس از بهبود علائم می توان به تدریج قطع نمود.

۶-۹ در صورت عدم دسترسی به پیس میکر گاه طبق دستور پزشک از ایزوپروترونول، گلوکاگون و یا آتروپین استفاده می شود

۷-۹ در بیماران / مددجویان با مصرف بیش از حد چند دارویی (بتابلوکر، مواد مخدر و کلونیدین) گاه نالوکسان نیز توسط پزشک دستور داده می شود.

پیوست الف

(الزامی)

چک لیست اقدامات پرستاری در مسمومیت با بتابلوکر ها

جدول الف- ۱- چک لیست اقدامات پرستاری در مسمومیت با بتابلوکر ها

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	بیمار/ مددجو را مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۱ پذیرش در بخش اورژانس، پذیرش می دهد.			
۲	به پزشک فوراً اطلاع می دهد.			
۳	در صورتی که بیمار/ مددجو بیهوش است، وضعیت وی را فقط به مدت ۱۰ ثانیه ارزیابی می کند.			
۴	در صورت ایست تنفسی راه هوایی (A: airway) را بررسی می کند.			
۵	از باز بودن راه هوایی اطمینان حاصل می کند و حمایت های لازمه جهت باز بودن راه هوایی را انجام می دهد.			
۶	مددجو/ بیمار را تا برگشت تنفس به وضعیت طبیعی تحت نظر قرار می دهد.			
۷	در صورت ایست قلبی- تنفسی عملیات احیاء قلبی- تنفسی را شروع می کند.			
۸	جهت تعیین هویت و شرح حال گرفتن از همراهان بیمار/ مددجوی بیهوش از همکار دیگر کمک می گیرد.			
۹	به دنبال تثبیت وضعیت اولیه بیمار/ مددجو در صورتی که هوشیار و قادر به پاسخگویی به سوالات است، هویت وی را تعیین می کند.			
۱۰	علائم حیاتی بیمار/ مددجو کنترل می شود و در صورت وجود هرگونه مشکل به پزشک معالج اطلاع داده می شود.			
۱۱	بیمار/ مددجو را مانیتورینگ قلبی، اکسیژن درمانی و پالس اکسی متری می کند.			
۱۲	شرح حال کامل از بیمار می گیرد.			
۱۳	معاینات بالینی پرستاری و مشاهده علائم مسمومیت را بررسی می کند و به پزشک معالج اطلاع می دهد			
۱۴	روش کار برای بیمار/ مددجو توضیح داده شود.			

۱۵	شرایط انجام کار را طبق بند ۷ فراهم می کند		
۱۶	دستور پزشک را بررسی می کند.		
۱۷	از وسایل محافظت شخصی استفاده می کند		
۱۸	خط وریدی را برقرار می کند.		
۱۹	جهت انجام مطالعات آزمایشگاهی متداول مربوط به مسمومیت با بتابلوکر ها مطابق با دستور پزشک خونگیری وریدی انجام می شود.		
۲۰	نوار قلب پایه جهت ارزیابی قلبی بیمار/ مددجو را انجام می دهد		
۲۱	از القای استفراغ و تجویز شربت اپیکاک خودداری می نماید.		
۲۲	لوله بینی معده ای تعبیه و لاواژ معده را مطابق با دستور پزشک انجام می دهد		
۲۳	داروی آتروپین را حتی در بیماران/ مددجویان بدون برادیکاردی، در هنگام شستشوی معده در دسترس و آماده قرار می دهد.		
۲۴	مطابق با دستور پزشک شارکول به بیمار/ مددجو داده می شود.		
۲۵	جواب آزمایشات را پیگیری و به پزشک معالج اطلاع داده می دهد.		
۲۶	اقدامات حمایتی شامل بررسی راه هوایی، اکسیژن درمانی و ساکشن مکرر و انجام مانیتورینگ قلبی و پالس اکسی متری، تعبیه سوند ادراری، درمان تشنج احتمالی را ادامه می دهد.		
۲۷	در صورت وجود علائم اختلال عملکرد قلبی یا آریتمی باید تا ۲۴ ساعت بعد از طبیعی شدن آریتمی و یا علائم قلبی، مونیتورینگ را ادامه می دهد.		
۲۸	مسمومین با علائم خفیف مثل لتارژی، گنگ حرف زدن و آتاکسی را تا از بین رفتن علائم تحت نظر می گیرد.		
۲۹	طبق دستور پزشک سرم دکستروز ۵٪ را به بیمار تزریق می کند.		
۳۰	جواب آزمایشات را پیگیری و به پزشک معالج اطلاع می دهد.		
۳۱	اقدامات حمایتی شامل بررسی راه هوایی، اکسیژن درمانی و ساکشن مکرر و انجام مانیتورینگ و پالس اکسی متری، تعبیه سوند ادراری، درمان تشنج احتمالی را ادامه می دهد.		
۳۲	در صورت دستور بستری توسط پزشک، بیمار/ مددجو را به بخش جهت بررسی هیپوتانسیون و برادیکاردی منتقل می کند.		

			در صورتی که علی رغم اقدامات فوق بیمار/ مددجو به درمان پاسخ نشان نداد هم چنان هیپوتانسیون و برادیکاردی وجود داشت، مددجو را جهت تعبیه پیس میکر داخلی یا خارجی آماده می کند.	۳۳
			در صورتی که بیمار/ مددجو اقدام به خودکشی کرده، موضوع را جهت ارجاع بیمار/ مددجو به روانپزشک ، به پزشک معالج اطلاع می دهد.	۳۴
			در صورتی که بیمار/ مددجو ۶ ساعت بعد از درمان هیچ گونه علائم مسمومیت نداشته باشد و طبق دستور پزشک برای ترخیص آماده می شود، هشدارها و آموزش های لازم را به بیمار و همراهان وی به صورت کتبی و شفاهی می دهد.	۳۵
			تفکیک زباله ها را به روش بهداشتی انجام می دهد.	۳۶
			گزارش پرستاری را ثبت می کند.	۳۷

پیوست ب
(الزامی)
حقوق مددجو/ بیمار

- ب-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.
- ب-۲ مددجو/ بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.
- ب-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.
- ب-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.
- ب-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.
- ب-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.
- ب-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.
- ب-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 پ

(الزامی)

منشور حقوق بیمار / مددجو در ایران

پ-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.

پ-۲ حقوق بیمار / مددجو

پ-۲-۱ دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار / مددجو است

ارائه خدمات سلامت باید:

پ-۲-۱-۱ شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزشها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد ؛

پ-۲-۱-۲ بر پایه‌ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد ؛

پ-۲-۱-۳ فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد ؛

پ-۲-۱-۴ بر اساس دانش روز باشد ؛

پ-۲-۱-۵ مبتنی بر برتری منافع بیمار / مددجو باشد ؛

پ-۲-۱-۶ در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران / مددجویان باشد ؛

پ-۲-۱-۷ مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد ؛

پ-۲-۱-۸ به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت‌های غیرضروری باشد ؛

پ-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 ؛

پ-۲-۱-۱۰ در سریع‌ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار / مددجو باشد ؛

پ-۲-۱-۱۱ با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد ؛

پ-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؛

پ-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؛

پ-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.

پ-۲-۲-۱ اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

پ-۲-۲-۱-۱ محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد :

پ-۲-۲-۱-۱-۱ مفاد منشور حقوق بیمار/مددجو در زمان پذیرش؛

پ-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؛

پ-۲-۲-۱-۱-۳ نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛

پ-۲-۲-۱-۱-۴ 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؛

پ-۲-۲-۱-۱-۵ نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان؛

پ-۲-۲-۱-۱-۶ کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.

پ-۲-۲-۱-۱-۷ ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان؛

پ-۲-۲-۱-۱-۸ نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :

پ-۲-۲-۱-۱-۹ 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 این‌که عدم اطلاع بیمار/مددجو، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد؛

پ-۲-۲-۱-۱-۱۰ 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.

- پ-۲-۳ حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار/مددجو در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود .
- پ-۲-۳-۱ محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:
- پ-۲-۳-۱-۱ انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط ؛
- پ-۲-۳-۱-۲ انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور ؛
- پ-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 ؛
- پ-۲-۳-۱-۴ قبول یا رد درمان های 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؛
- پ-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 .
- پ-۲-۳-۲ شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشد :
- پ-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 ؛
- پ-۲-۳-۲-۲ پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار/مددجو جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود .
- پ-۲-۳-۲-۴ ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار/مددجو (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد .
- پ-۲-۳-۲-۱-۴ رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار/مددجو الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد ؛
- پ-۲-۳-۲-۴ 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؛
- پ-۲-۳-۲-۴ 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؛
- پ-۲-۳-۲-۴ 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.
- پ-۲-۳-۵ دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار/مددجو است .

پ-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؛

پ-۲-۵-۲ بیماران/ مددجویان حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند؛

پ-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 کلیه 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.