



جمهوری اسلامی ایران  
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۱۶۴

چاپ اول

خرداد ۱۳۹۲

INSO  
15164

1st. Edition

May.2013

مداخلات پرستاری - مسمومیت با اتانول -  
آیین کار

**Nursing Interventions - Ethanol Toxicity-  
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 - مسمومیت با اتانول - آیین کار"

رئیس:

میرزا بیگی، غضنفر  
(کارشناس ارشد کارآفرینی)

دبیر:

سالمی، صدیقه  
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

بکویی، زهره  
(کارشناس پرستاری)

سوپروایزر بیمارستان امام حسین(ع)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

رضوی، سیده مریم  
(کارشناس پرستاری)

سوپروایزر آموزشی بیمارستان لقمان حکیم

گودرزی، فاطمه  
(کارشناس ارشد پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

مصطفوی، اشرف  
(کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

منجمد، زهرا  
(کارشناس ارشد داخلی - جراحی)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

موسی پور، معصومه  
(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

وفاییان، نادیا  
(کارشناس 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
۷	۴ اهداف مداخله ای
۷	۵ حداقل وسایل مورد نیاز
۷	۶ روش انجام کار
۱۱	۷ شرایط انجام کار
۱۱	۸ شرایط ارائه دهنده خدمت
۱۱	۹ نکات آموزشی
۱۳	پیوست الف- الزامی - چک لیست اقدامات پرستاری در مسمومیت با اتانول
۱۵	پیوست ب- الزامی - حقوق مددجو / بیمار
۱۶	پیوست پ- الزامی - منشور حقوق بیمار/ مددجو در ایران

## پیش گفتار

استاندارد" مداخلات پرستاری - مسمومیت با اتانول - 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 ششمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۹۱/۴/۶ 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. ترجمه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بلک و هوکس. پرستاری داخلی و جراحی. ۱۳۸۵ تهران جامعه نگر، سالمی.
۲. سازمان نظام پرستاری. استاندارد های خدمات پرستاری. تهران. ۱۳۸۵.
۳. دکتر حمید کریمیان. دکتر حسین علیمحمدی. دکتر رامین خدام. دکتر آرمین ایرانپور. سیدرضا موسوی. مسمومیت ها (اصول، تشخیص و درمان). تهران: دیباج: خسروی، ۱۳۸۸.
۴. اکبرزاده پاشا، حجت اله. فرهنگ جامع پرستاری داروهای ژنریک ایران. ۱۳۹۰. تهران: مرکز نشر پاشا.

5. Judith schilling. *Nursing Procedures*. Fifth Edition. 2009
6. Karen, Holland. *Mini Encyclopaedia of nursing*. 2005
7. Bruno Megarbane & el., *Current recommendation for treatment of severe toxic alcohol poisonings*. Intensive Care Med, 2005.
8. Brenda G. Bare, *Brunner & Suddarth's tenbook of Medical\_ Surgical nursing*, 11<sup>th</sup> ed. C2008.
9. Deanna McMahan, Kyle Weant, Shane Winstead, *Ethylene Glycol and Methanol Poisoning Treatment*, 2009.
10. A. Y. Elzouki, F. B. Stapleton, R. J. Whitley, William Oh, H. A. Harfi, H. Nazer, *Textbook of Clinical Pediatrics*, Volume 1, 2011.

## مداخلات پرستاری - مسمومیت با اتانول - آیین کار

### ۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسائی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در مسمومیت با اتانول به منظور پاک سازی بدن بیمار/ مددجو از مسمومیت با اتانول و کاهش عوارض آن بر بدن بیمار/ مددجو 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 ۱۵۰۳۱ مداخلات پرستاری- پذیرش بیمار/ مددجو در بخش اورژانس- آیین کار

۹-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۲ مداخلات پرستاری- ارزیابی نبض رادیال- آیین کار

- ۱۰-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ مداخلات پرستاری - ثبت و گزارش نویسی - آیین کار
- ۱۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ مداخلات پرستاری - بررسی دستورات پزشک - آیین کار
- ۱۲-۲ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۷۰، مداخلات پرستاری - رعایت احتیاط های استاندارد - آیین کار
- ۱۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۲، مداخلات پرستاری - جمع آوری ادرار تصادفی - آیین کار
- ۱۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۴ مداخلات پرستاری - خون گیری وریدی - آیین کار
- ۱۵-۲ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۹۹، مداخلات پرستاری - تزریق وریدی با استفاده از سوزن پروانه ای یا آنژیوکت - آیین کار
- ۱۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۱، مداخلات پرستاری - کار گذاشتن لوله بینی - معده ای - آیین کار
- ۱۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۲، مداخلات پرستاری - احیای قلبی - ریوی پیشرفته - آیین کار
- ۱۸-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۳، مداخلات پرستاری - احیای قلبی ریوی (CPR) - پایه در کودکان - آیین کار
- ۱۹-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، مداخلات پرستاری - تعیین هویت بیمار/مددجو - آیین کار
- ۲۰-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵، مداخلات پرستاری - انجام الکتروکاردیوگرافی (ECG) در بزرگسالان - آیین کار
- ۲۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۶، مداخلات پرستاری - تغذیه از طریق لوله بینی - معده ای - آیین کار
- ۲۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۷، مداخلات پرستاری - پالس اکسی متری در بزرگسالان - آیین کار
- ۲۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۸، مداخلات پرستاری - اکسیژن رسانی با کانونلای بینی - آیین کار
- ۲۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۹، مداخلات پرستاری - ساکشن فارنکس (ساکشن بینی حلقی، ساکشن لوزه ای) - آیین کار
- ۲۵-۲ 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<sup>۱</sup>

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

<sup>۱</sup> - Nurse

۲-۳

مددجو/ بیمار<sup>۱</sup>

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

۳-۳

کاردیو میو پاتی<sup>۲</sup>

بیماری ماهیچه قلب است که قلب نمی تواند جریان خون کافی را برای اعضای بدن فراهم سازد و فرد دچار نارسایی قلبی می شود.

۴-۳

استوپور<sup>۳</sup>

کاهش سطح هوشیاری، چنان که شخص فقط به محرک های شدید پاسخ دهد.

۵-۳

دمانس<sup>۴</sup>

دمانس یا زوال عقل، سندرمی است که با از دست دادن عمومی توانایی های فکری، از دست دادن حافظه، قضاوت و تفکر مشخص می شود.

۶-۳

اتانول<sup>۵</sup>

اتانول یا الکل اتیلیک یا اتیل الکل یا میوه با فرمول  $C_2H_6O$  ترکیب شیمیایی با بوی خاص، شفاف و قابلیت آتشگیری است. خاصیت ضد عفونی کننده دارد و مصرف خوراکی آن سبب کاهش هوشیاری و مسمومیت می شود و به دو شکل صنعتی و نوشیدنی های الکلی وجود دارد و در صنایع مختلف کاربرد فراوان دارند.

۷-۳

هیپوگلیسمی<sup>۶</sup>

کاهش قند خون یا پلاسما به پایین تر از حد طبیعی.

۸-۳

سوند بینی - معده<sup>۷</sup>

---

<sup>1</sup>-Patient /Client

<sup>2</sup>-Cardiomyopathy

<sup>3</sup>-Stupor

<sup>4</sup>- Dementia

<sup>5</sup>-Ethanol

<sup>6</sup>-Hypoglycemia

<sup>7</sup>-NGT/Nasogastric Tube



لوله ای پلاستیکی است که از راه بینی به داخل معده برای خارج نمودن گاز و ترشحات معده، دادن دارو- مایعات و غذاهای مخصوص و نمونه برداری برای آزمایشگاه فرستاده 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.

۹-۳

### ادم پاپی<sup>۱</sup>

منظور تورم صفحه بینای به دلیل افزایش فشار داخل جمجمه است.

۱۰-۳

### سر خوشی یا نشئه<sup>۲</sup>

عبارت است از احساس خوش بودن اغراق آمیز که با واقعیت مطابق نیست.

۱۱-۳

### آنمی<sup>۳</sup>

هر حالتی که در آن تعداد گویچه های قرمز خون بر میلی متر مکعب، مقدار هموگلوبین در ۱۰۰ میلی لیتر از خون، و حجم گویچه های متراکم شده قرمز خون در ۱۰۰ میلی لیتر خون کمتر از عدد طبیعی باشد.

۱۲-۳

### ترومبوسیتوپنی<sup>۴</sup>

منظور کاهش تعداد پلاکت های خون کمتر از حد طبیعی آن (150000 / mm<sup>3</sup>) می باشد.

۱۳-۳

### سپسیس<sup>۵</sup>

منظور وجود میکروارگانیسم های بیماری زا یا سایر سموم در خون یا سایر بافت ها است.

۱۴-۳

### هیپوکسی<sup>۶</sup>

زمانی که کاهش اکسیژن خون شریانی در سطح سلولی منجر به کاهش اکسیژناسیون بافتی گردد هیپوکسی نامیده می شود.

۱۵-۳

### کمبود حجم مایع<sup>۷</sup>

---

<sup>1</sup> -Papilla Edema

<sup>2</sup> -Euphoria

<sup>3</sup> -Anemia

<sup>4</sup> -Thrombocytopenia

<sup>5</sup> -Sepsis

<sup>6</sup> -Hypoxia

<sup>7</sup> -Hypovolemia/ Fluid Volume Deficit/ FVD

هایپوکالمی زمانی اتفاق می افتد که آب و الکترولیت ها با همان نسبتی که در مایعات طبیعی بدن وجود دارند از دست بروند، در نتیجه نسبت الکترولیت ها سرم به آب در همان حد همیشگی باقی بماند.

۱۶-۳

### هایپوکالمی<sup>۱</sup>

منظور غلظت پایین تر از حد طبیعی ( 3.5 mEq/L ) پتاسیم سرم است. از علائم هایپوکالمی می توان خستگی، بی اشتها، تهوع، استفراغ، ضعف عضلانی، گرفتگی عضلات پا، کاهش حرکات دودی روده، اختلالات حسی (بی حسی و سوزن سوزن شدن) می توان نام برد.

۱۷-۳

### هایپوناترمی<sup>۲</sup>

منظور زمانی است که سطح سدیم سرم از میزان طبیعی ( 135Meq/L ) پایین تر می آید. از علائم هایپوناترمی می توان خشکی مخاط، سردرد، کاهش ترشح بزاق، افت فشار خون در حالت ایستاده، تهوع و کرامپ های شکمی اشاره نمود.

۱۸-۳

### انسفالوپاتی کبدی<sup>۳</sup>

سندرومی است که در بیماران / مددجویان مبتلا به سیروز کبدی دیده می شود. تظاهرات آن شامل طیفی از علائم عصبی روانی مانند تغییر شخصیت، هوشیاری و الگوی خواب، تنفس بودار با بوی کپک و تمرکز ضعیف و سایر علائم دیگر است که مربوط به سطح بالای آمونیاک است.

۱۹-۳

### نیستاگموس<sup>۴</sup>

به حرکات غیر ارادی و ریتمیک چشمی گفته می شود که دارای یک فاز رفت و یک فاز برگشت است. این حرکات افقی، عمودی یا چرخشی هستند.

۲۰-۳

### گاستریت<sup>۵</sup>

به حالتی گفته می شود که در آن معده دچار التهاب یا عفونت خفیف در لایه مخاطی می شود.

۲۱-۳

### هپاتیت<sup>۶</sup>

منظور التهاب در پارانشیم کبد است.

---

<sup>1</sup> -Hypokalemic

<sup>2</sup> -Hyponatremia

<sup>3</sup> -Hepatic Encephalopathy

<sup>4</sup> -Nystagmus

<sup>5</sup> -Gastritis

<sup>6</sup> -Hepatitis

۲۲-۳

### سیروز<sup>۱</sup>

بیمار مزمن کبدی که با تغییرات فیبروزی و تشکیل بافت پیوندی ضخیم در کبد، تغییرات دژنراتیو بعدی و از دست رفتن عملکرد سلول ها مشخص می شود.

۲۳-۳

### واریس مری<sup>۲</sup>

گشاد شدن وریدهای مری در قسمت انتهایی که اغلب به دنبال سیروز پیشرفته کبدی و افزایش فشار ورید پورت روی می دهد.

۲۴-۳

### هیپاتوم<sup>۳</sup>

منظور تومور بدخیم کبد است.

۲۵-۳

### پانکراتیت<sup>۴</sup>

پانکراتیت یا التهاب پانکراس ناشی از خود هضمی بافت آن توسط آنزیم های پانکراس می باشد. علائمی چون درد های مداوم یا متناوب در ناحیه فوقانی شکم که با غذا خوردن تشدید می شود. تهوع، استفراغ، اتساع شکم و اسهال چرب (استئاتوره) نیز از علائم دیگر می باشد.

۲۶-۳

### آتاکسی<sup>۵</sup>

ناپایداری، بی نظمی یا ناهماهنگی ماهیچه ای است که در اثر اختلالات مخچه به وجود می آید.

۲۷-۳

### نوروپاتی<sup>۶</sup>

شرایطی غیر طبیعی است که با التهاب و تخریب اعصاب محیطی مشخص می شود.

۲۸-۳

### سندرم کورساکوف<sup>۷</sup>

ویژگی اساسی این سندرم اختلال در حافظه کوتاه مدت است که نتیجه مصرف افراطی و طولانی مدت الکل به وجود می آید.

---

<sup>1</sup> -Cirrhosis  
<sup>2</sup> -Esophageal Varices  
<sup>3</sup> -Hepatoma  
<sup>4</sup> -Pancreatic  
<sup>5</sup> -Ataxia  
<sup>6</sup> -Neuropathy  
<sup>7</sup> -Korsakoff Syndrome

**انسفالوپاتی ورنیکه<sup>۱</sup>**

این سندرم به انسفالوپاتی الکلی یا انسفالوپاتی ورنیکه نیز معروف است. سندرم حادی است که به دلیل کمبود تیامین یا ویتامین ب یک به وجود می آید.

**۴ اهداف مداخله ای**

۱-۴ پاک سازی بدن بیمار/ مددجو از الکل

۲-۴ پیشگیری از اسیدوز متابولیک

۳-۴ پیشگیری از اختلالات بینایی

۴-۴ بازتوانی

**۵ حداقل وسایل مورد نیاز**

۱-۵ وسایل مورد نیاز جهت رعایت احتیاط های استاندارد مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۰

۲-۵ وسایل مورد نیاز برای تعبیه کاتتر وریدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹

۳-۵ وسایل و تجهیزات دیالیز

۴-۵ وسایل مورد نیاز برای خونگیری وریدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۴

۵-۵ وسایل جهت کنترل علائم حیاتی مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۰۸، ۱۵۰۲۱، ۱۵۰۳۲، ۱۵۰۱۹، ۱۵۰۲۸.

۶-۵ وسایل مورد نیاز برای انجام لاواژ معده مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۳

۷-۵ وسایل مورد نیاز در احیای قلبی ریوی پیشرفته در بزرگسالان مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۲

۸-۵ وسایل مانیتورینگ، پالس اکسی متری، دستگاه ساکشن و دستگاه ECG مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۱۴۵، ۱۵۱۴۷ و ۱۵۱۴۹.

**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 وضعیت بیمار/ مددجو فقط به مدت ۱۰ ثانیه ارزیابی شود.

۶-۳-۱-۱ در صورت ایست تنفسی اقدامات زیر انجام شود.

۶-۳-۱-۱-۱ بررسی راه هوایی (A: airway): از باز بودن راه هوایی و حمایت از راه هوایی و رسانیدن اکسیژن مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۲۹، ۱۵۱۴۳ و ۱۵۱۴۲ اطمینان حاصل شود.

۶-۳-۱-۱-۲ مددجو/ بیمار تا برگشت تنفس به وضعیت طبیعی تحت نظر قرار داده شود.

۶-۳-۱-۲ در صورت ایست قلبی - تنفسی عملیات احیاء قلبی تنفسی پایه و پیشرفته مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۲۹، ۱۵۱۴۳ و ۱۵۱۴۲ شروع شود

هشدار- جهت تعیین هویت و شرح حال گرفتن از همراهان بیمار/ مددجوی بیهوش از همکار دیگر کمک گرفته شود.

۶-۴ به دنبال تثبیت وضعیت اولیه بیمار/ مددجو در صورتی که هوشیار و قادر به پاسخگویی به سوالات است، اقدامات زیر انجام شود.

۶-۵ هویت بیمار/ مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، تعیین شود.

۶-۶ علائم حیاتی بیمار/ مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره های ۱۵۰۰۸، ۱۵۰۱۹، ۱۵۰۳۲، ۱۵۰۲۱، ۱۵۰۲۸ کنترل شود و در صورت وجود 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 استاندارد ملی ایران شماره های ۱۵۱۴۵، ۱۵۱۴۸ و ۱۵۱۴۷ مانیتورینگ قلبی، اکسیژن درمانی و پالس اکسی متری شود.

۶-۸ در صورت وجود خواب آلودگی، به بیمار/ مددجو اجازه داده می شود که مرحله مسمومیت را در خواب پشت سر بگذارد. در این مدت، باز نگه داشتن راه هوایی و کنترل علائم تضعیف سیستم عصبی مرکزی ضروری است.

۶-۸-۱ جهت جلوگیری از آسپیراسیون، بیمار/ مددجو را به پهلو چپ خوابانده، سر به پایین خم و گردن کشیده شود.

۶-۹ شرح حال کامل شامل موارد زیر گرفته شود:

۶-۹-۱ نوع، زمان و میزان دقیق عامل مسمومیت

۶-۹-۲ آیا سابقه بیماری های زمینه ای دارد؟

۶-۹-۳ آیا قصد بیمار/ از خوردن دارو خودکشی بوده است؟

۶-۹-۴ آیا دارو یا ماده ی دیگری همراه با اتانول مصرف کرده است یا خیر؟

۶-۱۰ معاینات بالینی پرستاری، مشاهده علائم مسمومیت و مشخصات ماده استفاده شده بررسی و به پزشک معالج اطلاع داده شود.

**یادآوری ۱-** علائم مسمومیت با اتانول شامل احساس گرما، پرحرفی، نئشگی یا سرخوشی، اعتماد به نفس، کاهش رفلکس ها، تهوع و استفراغ بررسی شود.

**یادآوری ۲-** ممکن است از تنفس بیمار/ مددجو بوی الکل به مشام برسد اما این یافته نشانه قطعی مسمومیت با الکل نیست.

**یادآوری ۳-** در صورتی که بیمار/ مددجو دارای علائم نورولوژیک یا درگیر تغییرات هوشیاری نامتناسب با میزان سطح خونی الکل است، به پزشک معالج اطلاع داده و انجام سی تی اسکن برای وی پیگیری شود.

**۶-۱۱** از وسایل محافظت شخصی مطابق استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۰ استفاده شود.

**۶-۱۲** خط وریدی مطابق با استاندارد ملی شماره ۱۵۰۹۹ برقرار شود.

**۶-۱۳** دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ بررسی شود.

**۶-۱۴** روش کار برای بیمار/ مددجو توضیح داده شود.

**۶-۱۵** شرایط انجام کار را طبق بند ۷ فراهم شود.

**۶-۱۶** بیمار/ مددجو از لحاظ صدمات جسمی یا تروما بررسی شود و در صورت وجود آسیب اقدامات لازم با نوع آسیب انجام شود و به پزشک معالج اطلاع داده شود.

**۶-۱۷** در صورت وجود هایپوترمی، این شرایط با گرم کردن تدریجی وی اصلاح شود.

**۶-۱۸** جهت انجام مطالعات آزمایشگاهی متداول مربوط به مسمومیت با اتانول مطابق با دستور پزشک خونگیری وریدی انجام شود.

**یادآوری-** این مطالعات آزمایشگاهی معمولا شامل سطح سرمی اتانول و آزمایشات الکترولیت، U/A, BS, CBC Diff, HIV, HBsAg PT, PTT, BUN, Cr, SGPT, SGOT, ABG و الکترولیت ها می باشد.

**۶-۱۹** نوار قلب پایه جهت ارزیابی قلبی بیمار/ مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵ انجام شود.

**۶-۲۰** بنا به دستور پزشک سرم به بیمار تزریق شود.

**۶-۲۱** اگر بیمار/ مددجو سر و صدا می کند یا حالت تهاجمی دارد، بنا به دستور پزشک از داروی مناسب استفاده شود. در صورت استفاده از این داروها باید مراقب کاهش فشار خون و افت سطح هوشیاری بود.

**یادآوری-** علائم افت قند خون شبیه مسمومیت است.

**۶-۲۲** نتایج آزمایشات پیگیری شود و به اطلاع پزشک معالج رسانده شود.

**۶-۲۳** در صورت وجود بی اختیاری ادراری طبق دستور پزشک سوند فولی تعبیه شود.

**۶-۲۴** سم زدایی به شرح زیر انجام شود :

۶-۲۴-۱ تعبیه لوله بینی معده ای و لاواژ معده طبق دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی شماره مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۳ انجام شود.

یادآوری ۱- تجویز اپیکاک یا لاواژ معده (در کل تخلیه معده) به علت جذب سریع الکل معمولاً یک ساعت پس از مصرف مفید نیست.

یادآوری ۲- شارکول فعال جاذب مناسبی برای الکل نمی باشد.

۶-۲۵ در صورتی سطح خونی الکل بیش از 5g/l (500mg/dl) و یا PH شریانی کمتر از ۷ است، بیمار/مددجو جهت انجام همودیالیز آماده شود.

۶-۲۶ کودکان تا زمانی که سطح الکل خون در آن ها به زیر 50mg/dl برسد و هیچ نشانه ای از هیپوگلیسمی وجود نداشته باشد، تحت نظر گرفته شوند و بیمار/مددجو برای بررسی بیشتر بستری شود.

یادآوری- هر زمانی که بیمار/مددجو به علت ترشحات زیاد دستگاه تنفسی نیاز به ساکشن داشته باشد این کار به صورت PRN انجام شود.

۶-۲۷ در صورت شک به آسپیراسیون ریوی بیمار/مددجو جهت انجام عکس قفسه سینه طبق دستور پزشک معالج انجام شود.

۶-۲۸ در صورتی که بیمار/مددجو اقدام به خودکشی کرده، موضوع جهت ارجاع بیمار به روانپزشک، به پزشک معالج اطلاع داده شود.

۶-۲۹ آموزش های لازم جهت ترخیص شامل: نحوه و مدت استفاده از داروهای دستور داده شده در منزل و عوارض دیررس مسمومیت با اتانول به بیمار/مددجو و خانواده وی به صورت کتبی و شفاهی داده شود.

۶-۳۰ تفکیک زباله ها به روش بهداشتی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸ انجام شود.

۶-۳۱ ثبت مشاهدات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ شامل موارد زیر است:  
الف- وضعیت بالینی و علایم بدو ورود

ب- بررسی اولیه بیمار/مددجو و شرح حال وی

پ- علایم حیاتی

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

ث- واکنش بیمار/مددجو به درمان و داروهای تزریق شده

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

چ - نتایج غیر طبیعی آزمایشات و زمان اطلاع آن ها به پزشک معالج

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

خ- زمان، نوع و محل دقیق تعبیه کاتترهای وریدی، ادراری و معده ای

د- سایر اقدامات انجام شده و مشاهدات

## ۷ شرایط انجام کار

۱-۷ دقت و صحت در انجام کار

۲-۷ حفظ حریم و حرمت مددجو /بیمار

۳-۷ ارائه توضیحات لازم به مددجو /بیمار و خانواده وی

۴-۷ رعایت نکات استریل، بهداشتی، ایمنی و فوریت زمانی

۵-۷ استفاده از چک لیست پیوست الف

## ۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند کار توسط پرستار و در بیمارستان ها و مراکز درمانی واجد شرایط و تجهیزات لازم برای مددجو / بیمار انجام می گیرد.

## ۹ نکات آموزشی

۱-۹ گلوکاگون در درمان هیپوگلیسمی ناشی از الکل موثر نمی باشد.

۲-۹ اکثر بیماران /مددجویان با مسمومیت اتانول ظرف (۴-۶) ساعت بهبود می یابند.

۳-۹ اگر چه مسمومیت با اتانول علت شایع تغییر وضعیت هوشیاری است، اما بسیاری از علل دیگر مانند: هیپوترمی، آنسفالوپاتی کبدی، هیپوگلیسمی، ضربه به سر، سپسیس، شوک، هیپوکسی، هیپوولمی یا اختلال عصبی در این رابطه باید ملاحظه و رد شوند.

۴-۹ میزان غلظت خونی الکل که می تواند موجب مسمومیت شود  $100\text{mg}/\text{dl}$  است. دوز توکسیک در بالغین  $5\text{gr}/\text{kg}$  و در کودکان  $3\text{gr}/\text{kg}$  می باشد. اکثر موارد مرگ در سطح سرمی بیش از  $400\text{mg}/\text{dl}$  رخ می دهد.

۵-۹ برای مطالعه علائم مصرف بیش از حد اتانول در ارتباط با غلظت خونی آن به جدول ۱ مراجعه شود.

جدول ۱- علائم مصرف بیش از حد اتانول

غلظت اتانول mg/dl	علائم و یافته های بالینی مسمومیت در افراد غیر الکلیک غیر وابسته
<۲۵	احساس گرما، احساس سرخوشی و اعتماد به نفس کاذب، عدم هماهنگی ملایم و پر حرفی
۲۰ تا ۵۰	کاهش هماهنگی عضلات، سرخوشی، رانندگی بی پروا
۵۰ تا ۱۰۰	کاهش حس، آتاکسی و کاهش واکنش ها
۱۱۰ تا ۲۵۰	اختلال عملکرد مخچه، آتاکسی، دوبینی، اختلال بینایی، نیستاگموس، گیجی، رخوت، تهوع و استفراغ
۲۵۰ تا ۴۰۰	رخوت، کاهش جواب به تحریک ها، بی اختیاری ادراری و دپرسیون تنفسی
بیش از ۴۰۰	فلج تنفسی، کاهش رفلکس های حمایتی، هیپوترمی و مرگ



۶-۹ مردمک ها معمولا در کوما می حاصل از اتانول به صورت نرمال یا میوز در می آید.

۷-۹ اثرات کلینیکی شایعی در اثر مصرف بیش از حد الکل، رخ می دهد که شامل:

- الف- اختلالات گوارشی (گاستریت، هپاتیت، سیروز، واریس مری، هپاتوم، پانکراتیت و سوء جذب)
- ب- اختلالات عصبی: آتاکسی، نورو پاتی محیطی، انسفالوپاتی ورنیکه، دمانس، سندروم کورساکوف، خواب آلودگی، عدم هماهنگی در حرکات بدن، صحبت کردن کند، تغییرات ناگهانی در خلق و خو، تهاجم، میل به تجاوز و اعمال خشونت بار نسبت به خود یا دیگران، خود بزرگ بینی و رفتار کنترل نشده می شود.
- پ- اختلالات قلبی و عروقی: افزایش فشار خون، تاکی کاردی و کاردیو میو پاتی.
- ت- اختلالات خونی: آنمی، ترومبو سیتوپنی.

ث- اختلالات غددی: هیپوگلیسمی، کتواسیدوز، هیپوکالمی، هیپوناترمی.

ج- تروما: آسیب های فیزیکی ناشی از نزاع و مانند آن

چ- الگوی تنفس غیر موثر به دنبال تضعیف سیستم عصبی مرکزی و عفونت ریه

۸-۹ عوامل متعددی بر روی جذب اتانول تاثیر می گذارند از جمله چربی، سن، مصرف مزمن، وضعیت گرسنگی، جنس، سیگار، تاخیر در تخلیه معده، افزایش حجم جاری معده و افزایش وزن اصلی بدن.

۹-۹ ادم پایی ممکن است تا دو ماه ادامه یابد.

۱۰-۹ ممکن است عفونت ریه به علت تضعیف تنفس، اختلال در مکانیسم دفاعی و احتمال اسپیراسیون محتویات معده رخ دهد.

۱۱-۹ به منظور جلوگیری از کوما ناشی از هایپوگلیسمی و تشنج، گلوکز و تیامین بنا به دستور پزشک تزریق شود.

۱۲-۹ دیالیز تا رسیدن غلظت پلاسمایی سمیت الکل کمتر از  $0.2 \text{ gr/lit}$  ادامه می یابد.

۱۳-۹ مصرف مولتی ویتامین طبق دستور پزشک برای بیمار/مددجو موثر است.

۱۴-۹ در صورتی که پزشک دستور مصرف مولتی ویتامین را صادر کرده است به بیمار/مددجو آموزش داده شود که حداقل به مدت یک هفته ادامه داشته باشد. به بیمار/مددجو و خانواده ی وی در خصوص تاثیر مولتی ویتامین آموزش داده شود.

## پیوست الف

### (الزامی)

#### چک لیست اقدامات پرستاری در مسمومیت با اتانول

جدول الف - ۱- چک لیست اقدامات پرستاری در مسمومیت با اتانول

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خیر	ملاحظات
۱	بیمار/مددجو را 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	روش کار را برای بیمار/مددجو توضیح می دهد.			
۱۰	شرایط انجام کار را طبق بند ۷ فراهم می کند.			
۱۱	دستور پزشک را بررسی می کند.			
۱۲	به دنبال تثبیت وضعیت اولیه بیمار/مددجو در صورتی که هوشیار و قادر به پاسخگویی به سوالات است، هویت وی را تعیین می کند.			
۱۳	علائم حیاتی بیمار/مددجو را کنترل می کند و در صورت وجود هرگونه مشکل به پزشک معالج اطلاع می دهد.			
۱۴	بیمار/مددجو را مانیتورینگ قلبی، اکسیژن درمانی و پالس اکسی متری می کند.			
۱۵	جهت جلوگیری از آسپیراسیون، بیمار/مددجو را به پهلو چپ خوابانده، سر به پایین خم و گردن را در وضعیت کشیده قرار می دهد.			
۱۶	شرح حال کامل از بیمار می گیرد.			
۱۷	معاینات بالینی پرستاری و مشاهده علائم مسمومیت را بررسی می کند و به پزشک معالج اطلاع می دهد			
۱۸	از وسایل محافظت شخصی استفاده می کند.			
۱۹	خط وریدی را برقرار می کند.			
۲۰	دستور پزشک را بررسی می کند.			

			بیمار/ مددجو را از لحاظ صدمات جسمی یا تروما بررسی می کند و در صورت وجود آسیب اقدامات لازم با نوع آسیب را انجام و به پزشک معالج اطلاع می دهد.	۲۱
			در صورت وجود هایپوترمی ، این شرایط را با گرم کردن تدریجی بیمار/ مددجو اصلاح می کند.	۲۲
			جهت انجام مطالعات آزمایشگاهی متداول مربوط به مسمومیت با اتانول مطابق با دستور پزشک خونگیری وریدی انجام می شود.	۲۳
			نوار قلب پایه جهت ارزیابی قلبی بیمار/ مددجو را انجام می دهد.	۲۴
			طبق دستور پزشک، سرم را به بیمار تزریق می کند.	۲۵
			اگر بیمار/ مددجو سر و صدا می کند یا حالت تهاجمی دارد، بنا به دستور پزشک داروی مناسب را استفاده می کند.	۲۶
			نتایج آزمایشات را پیگیری و به اطلاع پزشک معالج می رساند.	۲۷
			در صورت وجود بی اختیاری ادرار، سوند فولی را تعبیه می کند.	۲۸
			لوله بینی معده ای را تعبیه و لاواژ معده را مطابق با دستور پزشک انجام می دهد.	۲۹
			در صورتی سطح خونی الکل بیش از 5g/l (500mg/dl) و یا PH شریانی کمتر از ۷ است، بیمار/ مددجو را جهت انجام همودیالیز آماده می کند.	۳۰
			کودکان را تا زمانی که سطح الکل خونی آن ها به زیر 50mg/dl برسد و هیچ نشانه ای از هیپوگلیسمی نداشته باشند را تحت نظر گرفته و بیمار/ مددجو را برای بررسی بیشتر بستری می کند.	۳۱
			هر زمانی که بیمار/ مددجو به علت ترشحات زیاد دستگاه تنفسی نیاز به ساکشن داشته باشد این کار را به صورت PRN انجام می دهد.	۳۲
			در صورت شک به آسپیراسیون ریوی، طبق دستور پزشک معالج بیمار/ مددجو را جهت انجام عکس قفسه سینه آماده می کند.	۳۳
			در صورتی که بیمار/ مددجو اقدام به خودکشی کرده، موضوع جهت ارجاع بیمار به روانپزشک ، به پزشک معالج اطلاع داده شود.	۳۴
			طبق دستور پزشک در صورتی که بیمار/ مددجو 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 پایه 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 محدودیت های غیرضروری باشد ؛

پ-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 ؛

پ-۲-۱-۱۰ در سریع ترین 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-۲-۲-۱-۲-۱ نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛
- پ-۲-۲-۱-۲-۲ 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-۲-۲-۱-۲-۳ نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان ؛
- پ-۲-۲-۱-۲-۴ کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند .
- پ-۲-۲-۱-۲-۵ ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان ؛
- پ-۲-۲-۲-۱ نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :
- پ-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؛

پ-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.

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 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؛

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-۲-۳-۲-۴ رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار/ مددجو الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد؛

پ-۲-۴-۲ 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؛

پ-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؛

پ-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.

پ-۲-۵ 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 بیمار/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 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.