

**INSO
15202**

1st. Edition

Oct.2013



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۲۰۲

چاپ اول

مهر ۱۳۹۲

مداخلات پرستاری - همودیالیز - آیین کار

**Nursing Interventions –Hemodialysis - 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 پیشنهادهای 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 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) و 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) و 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 - همودیالیز- آیین کار"

<u>رئیس:</u>	<u>سمت و/یا نمایندگی</u>
میرزا بیگی، محمد (کارشناس ارشد کارآفرینی و پرستاری)	رئیس کل سازمان نظام پرستاری
<u>دبیر:</u>	
سالمی، صدیقه (کارشناس ارشد آموزش پرستاری)	معاون فنی سازمان نظام پرستاری عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
<u>اعضاء:</u> (اسامی به ترتیب حروف الفبا)	
احمدیان، حمید (کارشناس پرستاری)	سرپرستار بخش دیالیز بیمارستان تهران کلینیک
حضرتی، مریم (کارشناس ارشد پرستاری داخلی و جراحی)	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
رضوی، سیده مریم (کارشناس پرستاری)	کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور
محرابی، مجتبی (دیپلم تجربی)	تکنسین دیالیز بخش دیالیز بیمارستان شهید مدرس
موسی پور، معصومه (کارشناس پرستاری و کارشناس ارشد آموزش زبان انگلیسی)	کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور
نسابه، زهرا (کارشناس ارشد پرستاری داخلی و جراحی)	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
وفائیان، نادیا (کارشناس پرستاری)	کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

فهرست مندرجات

صفحه	عنوان
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
۳	۴ اهداف مداخله ای
۳	۵ حداقل وسایل مورد نیاز
۴	۶ روش انجام کار
۱۰	۷ شرایط انجام کار
۱۰	۸ شرایط ارائه دهنده خدمت
۱۱	۹ نکات آموزشی
۱۲	پیوست الف - الزامی - حقوق مددجو / بیمار
۱۳	پیوست ب - الزامی - منشور حقوق بیمار/ مددجو در ایران

پیش‌گفتار

استاندارد "مداخلات پرستاری - همودیالیز - آیین کار" که پیش‌نویس آن در کمیسیون‌های مربوط به موجب بند ۵ ماده ۳ قانون سازمان نظام پرستاری مصوب ۸۱/۹/۱۱ مجلس شورای اسلامی توسط سازمان نظام پرستاری تهیه و تدوین شده و در هفتاد و هشتمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۹۰/۵/۱۵ مورد تصویب قرار گرفته است، اینک به استناد بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱، به عنوان استاندارد ملی ایران منتشر می‌شود.

برای حفظ همگامی و هماهنگی با تحولات و پیشرفت‌های ملی و جهانی در زمینه صنایع، علوم و خدمات، استانداردهای ملی ایران در مواقع لزوم تجدید نظر خواهد شد و هر پیشنهادی که برای اصلاح و تکمیل این استانداردها ارائه شود، هنگام تجدید نظر در کمیسیون فنی مربوط مورد توجه قرار خواهد گرفت. بنابراین، باید همواره از آخرین تجدیدنظر استانداردهای ملی استفاده کرد.

منابع و مآخذی که برای تهیه این استاندارد مورد استفاده قرار گرفته به شرح زیر است:

۱. بلک و هوکس. پرستاری داخلی و جراحی. ترجمه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. تهران: جامعه نگر، سالمی. ۱۳۸۵.
۲. سازمان نظام پرستاری. استاندارد‌های خدمات پرستاری. تهران: ۱۳۸۵.
۳. خانی، ویدا. نارویی، سلیمان. هاشم‌زهی، حسن. اصول مراقبت‌های پرستاری ویژه در بخش پیوند کلیه. تهران: انتشارات آبنوس. ۱۳۸۷.
4. Smeltzer, Suzanne C. Hinkle, Janice L. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical – Surgical Nursing. 12th Edition, Philadelphia: Lippincott Co, 2010.
5. Schilling McCann, Judith A. Nursing Procedures. London: Lippincott Williams & Wilkins. CO. Fifth Edition. 2009.
6. Holland, Karen. Mini Encyclopaedia of nursing. New York: Elsevier. 2005.
7. Anderson, Lois E. Mosby's Dictionary. ST. Louis: The C.V. Mosby CO. 1990.

مداخلات پرستاری-همودیالیز- آیین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول مداخلات پرستاری در همودیالیز به منظور خارج کردن مواد زائد و آب اضافی از خون بیمار در هنگام نارسائی کلیوی مزمن و یا موارد دیگر در صورت لزوم، حمایت از بیمار در هنگام نارسائی کلیوی حاد و 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 دیالیز 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 این استاندارد الزامی است:

۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۷ مداخلات پرستاری- اندازه گیری قد و وزن - آیین کار

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

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ مداخلات پرستاری- شستن دست ها- آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۰ مداخلات پرستاری- وضعیت دادن به بیمار/ مددجو- وضعیت نشسته یا نیمه نشسته - آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۱ مداخلات پرستاری- تعویض پانسمان- آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴ مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن دستکش های یک بار مصرف- آیین کار

۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۵ مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن دستکش استریل- آیین کار

۸-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۷ مداخلات پرستاری- گشودن بسته های استریل- آیین کار

۹-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۱ مداخلات پرستاری- اندازه گیری درجه حرارت از راه زیربغل- آیین کار

۱۰-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۲ مداخلات پرستاری- وضعیت دادن به بیمار/ مددجو - وضعیت خوابیده به پشت- آیین کار

۱۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۸ مداخلات پرستاری- بررسی تنفس- آیین کار

۱۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۲ مداخلات پرستاری- ارزیابی نبض رادیال- آیین کار

۱۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ مداخلات پرستاری- گزارش نویسی- آیین کار

۱۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ مداخلات پرستاری- بررسی دستورات پزشک - آیین کار

۱۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۰ مداخلات پرستاری- احتیاط های استاندارد برای ترشحات خون و مایعات بدن - آیین کار

۱۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، مداخلات پرستاری- تعیین هویت بیمار/ مددجو - آیین کار

۱۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۸۷، مداخلات پرستاری مراقبت از کاتتر ورید تحت ترقوه‌ای، در بخش دیالیز (شالدون) - آیین کار

۳ اصطلاحات و تعاریف

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

۱-۳

پرستار^۱

فردی 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.

۳-۳

تورنیکت^۳

تورنیکت یا گارو نواری است که برای متوقف کردن موقتی جریان خون، محکم اطراف اندام انتهایی بسته می شود.

۴-۳

صافی^۴

صافی ها به صورت صفحات پهن یا رشته ای مجوف هستند که در یک محفظه ی استوانه ای یا مکعبی قرار دارد و دارای هزاران لوله بسیار باریک می باشند که به عنوان غشای نیمه تراوا عمل می کنند (به شکل ۱ مراجعه شود).

1 Nurse
2 Patient /Client
3 Tourniquet
4 Dialyzer



شکل ۱ - صافی همودیالیز

۴ اهداف مداخله ای

- ۱-۴ خارج کردن مواد زائد و آب اضافی از خون بیمار هنگام نارسائی کلیوی مزمن یا موارد دیگر در صورت لزوم
- ۲-۴ حمایت از بیمار هنگام نارسائی کلیوی حاد

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

- ۱-۵ ترالی اورژانس مجهز به پایه سرم، تخته احیاء
- ۲-۵ کپسول اکسیژن به همراه مانومتر
- ۳-۵ داروهای مورد نیاز
- ۴-۵ دستگاه شوک الکتریکی
- ۵-۵ حداقل یک فشارسنج و گوشی به ازای هر دو ماشین دیالیز در بخش
- ۶-۵ برنامه مدون کنترل و نظارت بر کارکرد ماشینهای همودیالیز از طرف شرکت مربوطه
- ۷-۵ ماشینهای همودیالیز مجهز به تصفیه آب مرکزی
- ۸-۵ صافی دیالیز به مقدار کافی در اندازه‌های مختلف
- ۹-۵ وجود یک ماشین دیالیز اضافی در بخش برای جایگزین کردن ماشینهای خراب
- ۱۰-۵ دستگاه الکتروکاردیوگرام
- ۱۱-۵ محلول دیالیز
- ۱۲-۵ محلول ضدعفونی ماشین دیالیز
- ۱۳-۵ راهنمای استفاده از دستگاههای موجود در بخش
- ۱۴-۵ کلمپ

۵-۱۵ برای انجام همودیالیز از طریق کاتتر های دو مجرای^۱:

الف- دستکش استریل

ب- دستکش تمیز

پ- گان

ت- گاز استریل

ث- سواب استریل

ج- سرنگ ۵ و ۱۰ سی سی استریل

چ- وسایل مورد نیاز برای کنترل علائم حیاتی مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۰۸ ، ۱۵۰۲۱ ،

۱۵۰۲۸ و ۱۵۰۳۲

ح- درپوش های استریل کاتتر

خ- وسایل مورد نیاز برای مراقبت از کاتتر مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۸۷ (مراقبت از (شالدون) کاتتر

ورید تحت ترقوه‌ای، در بخش دیالیز)

۵-۱۶ برای انجام همودیالیز از طریق فیستول شریانی - وریدی^۲:

الف- سوزن های فیستول

ب- تورنیکت

پ- دستکش استریل

ت- دستکش تمیز

ث- گان

ج- گاز استریل

ج- سواب استریل

ح- سرنگ ۱۰ سی سی استریل

خ- پانسمان استریل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۱

۶ روش انجام کار

۶-۱ شرایط محیطی برای مقدمات انجام همودیالیز بررسی شود:

۶-۱-۱ اتاق از نور کافی جهت انجام مراقبت پرستاری برخوردار باشد.

۶-۱-۲ دمای بخش بین (۲۵-۲۰) درجه سانتی‌گراد باشد.

۶-۱-۳ پنجره ها دارای توری های سالم باشند.

هشدار- بخش باید مجهز به برق اضطراری باشد.

1 Double-Lumen Catheters
2 Arteriovenous Fistula (AVF)

- ۴-۱-۶ فاصله تخت‌ها از یکدیگر ۱/۵ متر باشد.
- ۵-۱-۶ اتاق معاینه در کنار بخش همودیالیز وجود داشته باشد.
- ۶-۱-۶ اتاق جهت صرف غذای بیمار به طور مجزا وجود داشته باشد.
- ۷-۱-۶ سرویس بهداشتی مجزا با توالت فرنگی و میله ای جهت بلند شدن بیماران و زنگ اخبار اورژانس وجود داشته باشد.
- ۸-۱-۶ اتاقی جهت استراحت کارکنان بخش وجود داشته باشد.
- ۹-۱-۶ مکانی مجزا جهت دیالیز بیماران اورژانس در نظر گرفته شود.
- ۱۰-۱-۶ مکانی مجزا جهت شستشو و نگهداری ست پانسمان وجود داشته باشد.
- ۱۱-۱-۶ راهنمای دستگاه‌های دیالیز در دسترس باشد.
- ۱۲-۱-۶ صحت کارکرد دستگاه از روی مستندات برنامه مدون کنترل و نظارت شرکت مربوطه کنترل شود.
- ۱۳-۱-۶ لوله‌های تخلیه آب ماشین‌های دیالیز حدوداً ۲۰ سانتی‌متر بالاتر از سطح زمین با گیره نگهدارنده نگه داشته شوند.
- ۲-۶ پذیرش بیمار از طریق درخواست دیالیز موقت، اورژانس یا معرفی نامه دائم دیالیز به بخش صورت گیرد.
- ۳-۶ اقدامات اولیه کنترل بیماران همودیالیزی شامل موارد زیر است:
- ۱-۳-۶ مشخصات فردی بیمار کنترل و ثبت گردد.
- ۲-۳-۶ وضعیت آزمایشات HBS Ag ، HIV ، HCV مشخص باشد.
- ۳-۳-۶ وضعیت واکسیناسیون علیه هپاتیت ب مشخص باشد.
- ۴-۳-۶ در صورت عدم واکسیناسیون یا تکمیل آن بیمار به مراکز بهداشت معرفی شود.
- ۵-۳-۶ جهت بیماران تازه وارد، آشنائی با محیط بخش و توضیحات مورد نیاز در مورد دیالیز به زبان ساده داده شود.
- ۴-۶ در صورت پذیرش بیماران آنتی‌ژن مثبت:
- ۱-۴-۶ اتاق ایزوله وجود داشته باشد.
- ۲-۴-۶ سرویس بهداشتی مجزا وجود داشته باشد.
- ۳-۴-۶ غذاخوری مجزا جهت بیماران وجود داشته باشد.
- ۵-۶ دستگاه دیالیز بر اساس دستورالعمل دستگاه آماده شود.
- هشدار- در آماده ساختن دستگاه روش کاملاً استریل به کار گرفته شود تا از انتقال عوامل بیماری‌زا به جریان خون بیمار حین دیالیز جلوگیری شود.

- ۶-۶ با بررسی دستگاه دیالیز از عدم باقی ماندن مواد ضد عفونی کننده درون دستگاه پس از شستشو اطمینان حاصل شود و تمام آلارم های^۱ دستگاه کنترل شوند.
- ۶-۷ وسایل مورد نیاز آماده شود.
- ۶-۸ هویت بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ تعیین شود.
- ۶-۹ دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ بررسی شود.
- ۶-۱۰ روش کار برای بیمار توضیح داده شود و بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۷ توزین و ثبت شود.
- ۶-۱۱ علایم حیاتی بیمار بررسی و ثبت شوند.
- ۶-۱۲ به صدای ریه ها از نظر اضافه بار مایعات گوش داده شود.
- ۶-۱۳ بیمار از نظر وجود ادم بررسی شود.
- ۶-۱۴ وضعیت روانی بیمار بررسی شود و به هر مشکلی که از دیالیز قبل تا کنون رخ داده توجه شود.
- ۶-۱۵ آزمایشات قبلی بیمار بررسی شوند.
- ۶-۱۶ بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۲ در وضعیت خوابیده به پشت یا مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۰ در وضعیت نشسته روی صندلی های قابل تنظیم^۲ در حالتی که پاهای بیمار بالا آورده شود قرار گیرد.
- ۶-۱۷ اطمینان حاصل شود که محل دسترسی عروقی به خوبی حمایت می شود و روی گاز تمیزی قرار گرفته است.
- ۶-۱۸ دست ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ شسته شوند.
- ۶-۱۹ شروع همودیالیز از طریق کاتتر های دو مجرای:
- ۶-۱۹-۱ برای جلوگیری از ورود هوا به مجرای کاتتر، کلمپ آن بسته شود.
- ۶-۱۹-۲ سطحی استریل فراهم شود، گازی استریل پهن شود و گازهای استریل دیگر روی آن قرار داده شوند.
- ۶-۱۹-۳ مجرا های قرمز و آبی کاتتر مشخص شود و نزدیک محل استریل قرار داده شوند.
- ۶-۱۹-۴ لاین های شریانی و وریدی دستگاه دیالیز هم نزدیک محل استریل قرار داده شوند.
- ۶-۱۹-۵ مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۵ دستکش استریل پوشیده شود و مجراهای کاتتر و کلمپ و درپوش آنها با محلول ضد عفونی تمیز شود و گاز استریلی زیر مجراهای کاتتر قرار داده شود.
- ۶-۱۹-۶ درپوش مجرای قرمز رنگ برداشته و دور انداخته و با سرنگ ۱۰ سی سی جایگزین شود، کلمپ مجرای قرمز باز شود و ۱.۵ تا ۳ سی سی خون آسپیره شود و مجدد کلمپ بسته شود و سرنگ برداشته شود.

1 Alarms
2 Recliner Chair

۶-۱۹-۷ سرنگ ۵ سی سی دیگری که محتوی داروی ضد انعقاد است به مجرای قرمز وصل شود و ۱.۵ تا ۳ سی سی خون آسپیره شود و سپس به آرامی تزریق شود و کلمپ مجدد بسته شود.

۶-۱۹-۸ درپوش مجرای آبی رنگ برداشته و دور انداخته و با سرنگ ۱۰ سی سی جایگزین شود، کلمپ مجرای آبی باز شود و ۱.۵ تا ۳ سی سی خون آسپیره شود و مجدد کلمپ بسته شود و سرنگ برداشته شود.

۶-۱۹-۹ سرنگ ۵ سی سی دیگری که محتوی داروی ضد انعقاد است به مجرای آبی وصل شود و ۱.۵ تا ۳ سی سی خون آسپیره شود و سپس به آرامی تزریق شود و کلمپ مجدد بسته شود.

۶-۱۹-۱۰ سرنگ از مجرای قرمز جدا و مجرای قرمز به لاین شریانی دستگاه دیالیز متصل شود.

۶-۱۹-۱۱ سرنگ از مجرای آبی جدا و مجرای قرمز به لاین وریدی دستگاه دیالیز متصل شود.

۶-۱۹-۱۲ داروی آنتی کوآگولانت بر اساس دستور پزشک در لاین شریانی قبل از صافی تزریق شود.

۶-۱۹-۱۳ برای جلوگیری از ایجاد فشار روی لاین ها و ایجاد صدمه به محل ورود کاتتر، لاین ها باید محکم شوند.

۶-۱۹-۱۴ کلمپ های مجراهای شریانی و وریدی باز شوند.

۶-۱۹-۱۵ دیالیز شروع شود و شرایط و علائم حیاتی بیمار در حین دیالیز کنترل شوند.

۶-۱۹-۱۶ حین دیالیز داروهای دستور داده شده توسط پزشک، به بیمار داده شوند و در صورت دستور پزشک، زمان انعقاد^۱ اندازه گیری شود.

۶-۲۰-۲۰ شروع همودیالیز از طریق فیستول شریانی - وریدی :

۶-۲۰-۱ محل فیستول شریانی - وریدی از لحاظ کارایی، لرزش فیستول و صدای آن بررسی شود.

۶-۲۰-۲ فیستول از لحاظ تورم، ادم، اریتم و ترشح بررسی شود.

۶-۲۰-۳ دو سوزن فیستول آماده شوند و به هر کدام یک سرنگ ۱۰ سی سی وصل شود، محلول شستشوی دستور داده شده توسط پزشک در سرنگ ها کشیده شود و سوزن ها شسته و کلمپ شوند.

۶-۲۰-۴ اندام دارای فیستول روی یک گاز استریل قرار داده شود.

۶-۲۰-۵ دستکش استریل پوشیده شود.

۶-۲۰-۶ به اندازه (۳ × ۱۰) اینچ (۷.۵ × ۲۵.۵ سانتیمتر) پوست اطراف فیستول با گلوله پنبه ای استریل ضد عفونی شود.

یادآوری - این عمل به مدت یک دقیقه از محل پیشنهاد شده برای ورود سوزن شروع و سپس به صورت حلقه های متحد المركز به سمت بیرون ادامه یابد.

۶-۲۰-۷ با گلوله پنبه ای استریل برای یک دقیقه دیگر فرآیند تمیز کردن پوست تکرار شود.

- ۶-۲۰-۸ بالای محل فیستول نوار تورنیکت بسته شود تا وریدها متسع شوند و وارد کردن سوزن راحت تر باشد.
هشدار- از بستن فیستول خودداری شود.
- ۶-۲۰-۹ دستکش تمیزی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۴۰۱۵ پوشیده شود.
- ۶-۲۰-۱۰ سوزن شریانی حداقل به فاصله ۱ اینچ (۲.۵ سانتیمتر) از محل آناستوموز شریانی - وریدی وارد فیستول شود.
- هشدار- سوزن شریانی به سمت فیستول وارد شود و توجه شود که دیواره فیستول سوراخ نشود.**
- ۶-۲۰-۱۱ نوار تورنیکت باز شود و برای جلوگیری از ایجاد لخته سوزن توسط محلول حاوی داروی آنتی کواگولانت شسته شود.
- ۶-۲۰-۱۲ کلمپ سوزن شریانی بسته شود و سوزن با چسب روی پوست بیمار ثابت شود.
- ۶-۲۰-۱۳ سوزن وریدی نیز در فاصله نزدیکی نسبت به سوزن شریانی، به سمت قلب وارد، سوزن توسط محلول حاوی داروی آنتی کواگولانت شسته شود و کلمپ آن بسته و سوزن با چسب روی پوست بیمار ثابت شود.
- ۶-۲۰-۱۴ سرنگ از سوزن شریانی جدا شود، درپوش لاین شریانی دستگاه دیالیز برداشته و سوزن شریانی به آن وصل شود.
- ۶-۲۰-۱۵ سوزن وریدی هم به همین روش به لاین وریدی دستگاه دیالیز متصل شود.
- ۶-۲۰-۱۶ محل های اتصال لاین های دستگاه دیالیز و سوزن دیالیز با نوار محکم شود.
- ۶-۲۰-۱۷ کلمپ ها باز و همودیالیز شروع و شرایط و علائم حیاتی بیمار در حین دیالیز کنترل شوند.
- ۶-۲۰-۱۸ حین دیالیز داروهای دستور داده شده توسط پزشک، به بیمار داده شوند و در صورت دستور پزشک، زمان انعقاد اندازه گیری شود.
- ۶-۲۱-۲۱ قطع همودیالیز از طریق کاتتر های دو مجرای:
- ۶-۲۱-۱ دست ها شسته و مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۷۰۱۵ وسایل محافظت شخصی پوشیده شوند.
- ۶-۲۱-۲ گاز های استریل، دو درپوش استریل مجرای کاتتر و سرنگ های استریل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۷۰۱۵ باز شده و در سطحی استریل قرار داده شوند.
- ۶-۲۱-۳ دو سرنگ ۵ سی سی با مقدار دستور داده شده از محلول شستشوی حاوی داروی آنتی کواگولانت پر شوند.
- ۶-۲۱-۴ دو سرنگ ۱۰ سی سی با محلول نرمال سالین پر شوند.
- ۶-۲۱-۵ لاین های دیالیز متصل به کاتتر و مجراهای کاتتر کلمپ شوند.
- ۶-۲۱-۶ یک گاز کوچک استریل زیر درب مجراهای کاتتر قرار داده شود و تمام طول مجراها و کلمپ ها با محلول ضد عفونی تمیز شوند.

- ۶-۲۱-۷ یک گاز کوچک تمیز زیر کاتتر و دو گاز استریل زیر درب مجراهای کاتتر قرار داده شود.
- ۶-۲۱-۸ بقیه گازهای استریل با محلول ضد عفونی کننده آغشته شوند.
- ۶-۲۱-۹ دستکش استریل پوشیده شود.
- ۶-۲۱-۱۰ محل اتصال درب قرمز رنگ با گاز گرفته شود و از لاین شریانی دستگاه جدا شود.
- ۶-۲۱-۱۱ سرنگ ۱۰ سی سی حاوی محلول نرمال سالین به درب قرمز کاتتر وصل شود و مجرای کاتتر به آرامی شسته شود.
- ۶-۲۱-۱۲ سرنگ ۱۰ سی سی جدا و سرنگ ۵ سی سی حاوی محلول آنتی کواگولانت دستور داده شده جایگزین آن شود و محلول تزریق شود.
- ۶-۲۱-۱۳ سرنگ جدا و درب مجرا با درپوش استریل بسته شود.
- ۶-۲۱-۱۴ مجرای وریدی کاتتر هم به همین روش جدا و درپوش استریل آن بسته شود.
- ۶-۲۱-۱۵ کلمپ هر دو مجرای کاتتر بسته شود.
- ۶-۲۱-۱۶ پس از تکمیل مراقبت از کاتتر مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۸۷، در صورت لزوم نمونه از ترشحات برای کشت برداشته شود و محل ورود کاتتر پانسمان شود.
- ۶-۲۱-۱۷ بعد از دیالیز وزن و علایم حیاتی بیمار کنترل و ثبت شود و با مقادیر قبل از دیالیز مقایسه شود.
- ۶-۲۱-۱۸ دستگاه دیالیز بر اساس دستورالعمل های آن شسته و ضد عفونی شود.
- ۶-۲۲-۲۲ قطع همودیالیز از طریق فیستول شریانی - وریدی:
- ۶-۲۲-۱ دست ها شسته شوند.
- ۶-۲۲-۲ پمپ خون دستگاه دیالیز روی ۵۰ تا ۱۰۰ ml/min قرار داده شود.
- ۶-۲۲-۳ دستکش تمیزی پوشیده شود.
- ۶-۲۲-۴ نواری که روی محل اتصال لاین شریانی صافی دیالیز و سوزن شریانی بسته شده برداشته شود.
- ۶-۲۲-۵ کلمپ سوزن بسته شود و سوزن از لاین دیالیز جدا شود.
- ۶-۲۲-۶ خون درون لاین با ستونی از هوا به دنبالش به سمت صافی جریان می یابد. قبل از این که خون به نقطه ای برسد که نرمال سالین وارد لاین می شود، لاین با کلمپ دیگری بسته شود.
- ۶-۲۲-۷ کلمپ محلول نرمال سالین باز شود تا مقدار کمی از آن وارد لاین لوله شود. کلمپ لاین صافی باز شود.
- یادآوری - به این صورت همه خون وارد صافی شده و پس از عبور از فیلتر از طریق لاین وریدی وارد بدن بیمار می شود.
- ۶-۲۲-۸ پس از این که خون به بدن بیمار برگشت، سوزن وریدی و لاین وریدی کلمپ شوند و پمپ خون خاموش شود.

۶-۲۲-۹ نواری که روی محل اتصال لاین وریدی صافی دیالیز و سوزن شریانی بسته شده برداشته و لاین از سوزن جدا شود.

۶-۲۲-۱۰ سوزن وریدی خارج و با گاز استریل وبا دو انگشت روی ناحیه خروج سوزن فشار وارد شود.

هشدار ۱- در حین اعمال فشار باید لرزش فیستول^۱ بالا و پایین ناحیه فشار احساس شود. در صورتی که فشار کافی وارد نشود منجر به ایجاد هماتوم در ناحیه می شود و اگر فشار بیش از حد وارد شود ایجاد ترومبوز می کند.

هشدار ۲- معمولاً خونریزی در ۱۰ ثانیه متوقف می شود.

۶-۲۲-۱۱ محل خروج سوزن پانسمان شود.

۶-۲۲-۱۲ همین فرآیند برای سوزن شریانی و محل خروج آن اجرا شود.

۶-۲۲-۱۳ بعد از دیالیز وزن و علائم حیاتی بیمار و وضعیت روانی او کنترل و ثبت شود و با مقادیر قبل از دیالیز مقایسه شود.

۶-۲۲-۱۴ دستگاه دیالیز بر اساس دستورالعمل های آن شسته و ضد عفونی شود.

۶-۲۳-۲۳ مشاهدات و اقدامات شامل موارد زیر مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ ثبت شوند:

الف- شروع زمان دیالیز

ب- علائم حیاتی قبل و بعد از دیالیز

پ- زمان نمونه گیری ها جهت آزمایش

ت- جواب آزمایشات

ث- مداخلات انجام شده به دنبال هر گونه عارضه و زمان انجام آنها

ج- پاسخ بیمار نسبت به فرآیند و مداخلات

چ- سایر مشاهدات و یافته ها

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 درمورد نحوه انجام فرایند کار

۴-۷ رعایت نکات بهداشتی، استریل و ایمنی

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرایند کار توسط پرستار و در بخش دیالیز برای مددجو/ بیمار انجام می گیرد.

۹ نکات آموزشی

- ۱-۹ در صورت دستور پزشک نمونه خون قبل از شروع همودیالیز و تزریق هیپارین گرفته شود.
- ۲-۹ برای انجام آزمایش BUN بعد از دیالیز، دور پمپ خون روی ۵۰ قرار داده شود و بعد از ۳۰ ثانیه خاموش شود و نمونه از لوله شریانی گرفته شود.
- ۳-۹ این فرآیند کاملاً به روش استریل انجام شود تا از بروز عفونت و ایجاد واکنش های تب آور، باکتری می و سپتی سمی جلوگیری شود.
- ۴-۹ وسایلی که زمین می افتند یا جدا شده اند و در مقابل هوا قرار گرفته اند مورد استفاده قرار نگیرند.
- ۵-۹ هر گونه کارکرد نامناسب دستگاه یا نقص تجهیزات سریع اطلاع داده شود.
- ۶-۹ دقت شود که تمام مراحل انجام دیالیز باید مرحله به مرحله اجرا شوند. مثلاً هنگام شستشوی صافی، محلول نرمال سالین هرگز پس از تمام شدن در جریان نباشد چون منجر به انجام نشدن دیالیز به صورت کافی و مناسب و در نتیجه مرگ خواهد شد.
- ۷-۹ توصیه می شود امکانات رفاهی و سرگرمی و آموزش به دلیل طولانی بودن زمان انجام فرآیند در بخش در نظر گرفته شود.
- ۸-۹ داروها و مایعات وریدی از طریق مجراهای کاتتر تزریق نشوند.
- ۹-۹ هرگاه حین تزریق محلول شستشوی آنتی کواگولانت، مقاومتی احساس شد باید مجرا کلمپ و درپوش استریل آن گذاشته شود و به پزشک اطلاع داده شود.
- ۱۰-۹ در صورتی که بیمار حین دیالیز غذا می خورد اطمینان حاصل شود که غذای سبکی باشد.

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

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

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

ب-۲-۲-۱-۲ ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش؛

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

ب-۲-۲-۱-۴ روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار؛

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

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

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

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

ب-۲-۲-۲-۲-۱ 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 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؛
- 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-۲-۳-۲-۴ ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار/ مددجو (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد .
- ب-۲-۳-۲-۱ رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار/ مددجو الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد ؛
- ب-۲-۳-۲-۲ 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-۲-۳-۲-۳ 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-۲-۳-۲-۳ 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-۲-۳-۵ دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار/ مددجو است .

ب-۲-۵-۱ هر بیمار/مددجو حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید؛

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

ب-۲-۵-۳ خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران شود.

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، اعمال کلیه‌ی حقوق بیمار/مددجو- مذکور در این منشور- بر عهده‌ی تصمیم‌گیرنده‌ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار/مددجو شود، پزشک می‌تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم‌گیری را بنماید.

چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم‌گیری است، اما می‌تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.