



جمهوری اسلامی ایران  
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۲۸۶

چاپ اول

۱۳۹۰

INSO  
15286

1st. Edition

2011

مداخلات پرستاری – اقدامات درمانی و  
مراقبتی بیماران ارتوپدی قبل و بعد از عمل  
جراحی انتخابی – آیین کار

**Nursing Interventions – Therapeutic and  
Care proceedings of Orthopedic Patients  
before and after Elective Surgery – 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، 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)<sup>۱</sup>، کمیسیون بین المللی الکتروتکنیک (IEC)<sup>۲</sup> و سازمان 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 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 - اقدامات درمانی و مراقبتی بیماران ارتوپدی قبل و بعد از عمل جراحی انتخابی - آیین کار"

### رئیس:

میرزا بیگی، محمد

(کارشناس ارشد کارآفرینی و پرستاری)

### دبیر:

سالمی، صدیقه

(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

آساطور مارکوسیان، آنی

(کارشناس ارشد پرستاری داخلی و جراحی)

جعفر جلال، عزت

(کارشناس ارشد مدیریت پرستاری)

علی نیا، شاهرخ

(کارشناس ارشد پرستاری داخلی و جراحی)

گل نژاد، توران

(کارشناس ارشد پرستاری داخلی و جراحی)

موسی پور، معصومه

(کارشناس پرستاری و کارشناس ارشد آموزش زبان انگلیسی)

وفائیان، نادیا

(کارشناس پرستاری)

### سمت و/یا نمایندگی

رئیس کل سازمان نظام پرستاری

معاون فنی سازمان نظام پرستاری

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

سوپروایزر آموزشی بیمارستان شفا یحیاییان

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج

مدیر پرستاری بیمارستان لبافی نژاد

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

## پیش‌گفتار

استاندارد "مداخلات پرستاری - اقدامات درمانی و مراقبتی بیماران ارتوپدی قبل و بعد از عمل جراحی انتخابی - 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 نهمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۹۰/۶/۲۶ مورد تصویب قرار گرفته است، اینک به استناد بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱، به عنوان استاندارد ملی ایران منتشر می‌شود.

برای حفظ همگامی و هماهنگی با تحولات و 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 مأخذی 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.
3. Smeltzer, Suzanne C. Hinkle, Janice L. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical – Surgical Nursing .12<sup>th</sup> Edition, Philadelphia: Lippincott Co, 2010.
4. Holland, Karen. Mini Encyclopaedia of nursing. New York: Elsevier. 2005.
5. Anderson, Lois E. Mosby's Dictionary. ST. Louis: The C.V. Mosby CO.1990.

# مداخلات پرستاری - اقدامات درمانی و مراقبتی بیماران ارتوپدی قبل و بعد از عمل جراحی انتخابی - آیین کار

## ۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری و اقدامات درمانی و مراقبتی بیماران ارتوپدی قبل و بعد از عمل جراحی انتخابی به منظور کمک در بهبود بیمار، کمک در شروع به موقع و صحیح روش درمانی مناسب، تأمین آسایش بیمار و برگشت به زندگی عادی و ارائه 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 ارتوپدی در صورت نیاز به این خدمت برای ارائه مراقبت های پرستاری یکسان و روشن .
- ب- در مراجع قضائی به منظور سندی قیاسی برای بررسی کیفیت اقدامات انجام شده .

## ۲ مراجع الزامی

مدارک الزامی زیر حاوی مقرراتی است که در متن این استاندارد ملی ایران به آن ها ارجاع داده شده است. بدین ترتیب آن مقررات جزئی از این استاندارد محسوب می شود.  
در صورتی که به مدرکی با ذکر تاریخ انتشار ارجاع داده شده باشد، اصلاحیه ها و تجدید نظرهای بعدی آن مورد نظر این استاندارد ملی ایران نیست. در مورد مدارکی که بدون ذکر تاریخ انتشار به آن ها ارجاع داده شده است، همواره آخرین تجدید نظر و اصلاحیه های بعدی آن مورد نظر است.  
استفاده از مراجع زیر برای کاربرد استاندارد الزامی است:

۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵، مداخلات پرستاری- اصول کلی آموزش به بیمار/ مددجو- آیین کار

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

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۸، مداخلات پرستاری- بررسی تنفس- آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۱، مداخلات پرستاری- اندازه گیری درجه حرارت از راه زیربغل- آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۲، مداخلات پرستاری- ارزیابی نبض رادیال- آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲، مداخلات پرستاری- گزارش نویسی- آیین کار

۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۵۳، مداخلات پرستاری- پایش جذب و دفع- آیین کار

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

۹-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹، مداخلات پرستاری- تزریق وریدی با سوزن پروانه ای یا آنژیوکت- آیین کار

۱۰-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، مداخلات پرستاری- تعیین هویت- آیین کار

۱۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵، مداخلات پرستاری- انجام الکتروکاردیوگرافی ( ECG ) در بزرگسال - آیین کار

۱۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۷۴، مداخلات پرستاری- نقل و انتقال بیمار از بخش به اتاق عمل - آیین کار

### ۳ اصطلاحات و تعاریف

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

۱-۳

پرستار<sup>۱</sup>

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

۲-۳

مددجو/ بیمار<sup>۲</sup>

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

۳-۳

جراحی انتخابی<sup>۳</sup>

عمل جراحی که به انتخاب بیمار یا پزشک انجام می شود و زمان و محل انجام عمل را پزشک یا بیمار انتخاب می کند و انجام این عمل اورژانسی نیست.

۴-۳

برگه گزارش عمل جراحی

برگه ی شرح عمل<sup>۴</sup>

این برگه توسط جراح پس از انجام عمل جراحی تکمیل می شود.

۵-۳

کلیشه رادیوگرافی<sup>۵</sup>

فیلمی که عکس رادیولوژی روی آن ظاهر می شود.

۶-۳

موزدایی<sup>۶</sup>

زدودن موهای بدن.

### ۴ اهداف مداخله ای

- 
- 1 Nurse
  - 2 Patient /Client
  - 3 Elective Surgery
  - 4 Operation Report Sheet
  - 5 Radiograph
  - 6 Shave

۴-۱ کمک در بهبود بیمار

۴-۲ کمک در شروع به موقع و صحیح روش درمانی مناسب

۴-۳ تأمین آسایش بیمار و برگشت به زندگی عادی

## ۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۵-۱ دستگاه نوار ECG

۵-۲ وسایل لازم جهت برقراری خط وریدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹

۵-۳ وسایل مورد نیاز مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۷۴

## ۶ روش انجام کار

۶-۱ هویت بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ تعیین شود.

۶-۲ دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ بررسی شود.

۶-۳ روش کار به بیمار توضیح داده شود تا از اضطراب بیمار کاسته شود.

۶-۴ دستورات قبل از عمل جهت آمادگی بیمار برای اتاق عمل، طبق دستور پزشک اجرا شود.

۶-۵ نسخه تهیه وسیله جراحی مثل پروتز یا پیچ و پلاک از پزشک معالج دریافت شود.

۶-۶ نسخه وسایل عمل به همراه بیمار تحویل داده شود.

۶-۷ در صورت نداشتن همراه، جهت تهیه وسایل عمل به مددکار بیمارستان اطلاع داده شود.

۶-۸ وسایل عمل تهیه شده جهت کنترل و تأیید به پزشک معالج نشان داده شود یا توسط همراه جهت تأیید و تحویل به اتاق عمل ارسال شود.

۶-۹ رسید تحویل وسیله عمل به پرونده بیمار ضمیمه شود.

۶-۱۰ آزمایشات قبل از عمل درخواست و انجام آن پیگیری شود.

۶-۱۱ جواب آزمایشات به اطلاع پزشک رسانده و در پرونده بیمار ثبت و الصاق شود.

۶-۱۲ مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵ از بیمار ECG گرفته شود و ضمیمه پرونده بیمار شود.

۶-۱۳ مطابق با دستور پزشک جهت ارسال بیمار به رادیولوژی هماهنگی های مورد نیاز انجام شود و بیمار به همراه کمک بهیار بخش به رادیولوژی فرستاده شود.

۶-۱۴ جواب رادیولوژی و کلیشه مربوط پیگیری و پس از بررسی در محل مخصوص قرارگیری عکس های بیماران قرار داده شود.

- ۱۵-۶ مطابق با دستور پزشک مشاوره های بی هوشی، قلب و سایر مشاوره ها پیگیری شود و جواب آنها در پرونده ثبت و الصاق شود.
- ۱۶-۶ برگه های مشاوره و دستورات پزشکان مشاور چک و جهت تایید دستور به پزشک معالج اطلاع داده شود و در صورت تایید اجرا شود.
- ۱۷-۶ در صورت لزوم در مورد انجام اکوکاردیوگرافی یا سایر تست های تشخیصی پیشرفته، با بیمار صحبت و به وی آگاهی داده شود.
- ۱۸-۶ در صورت تکمیل بودن پرونده بیمار از نظر کلیه آزمایشات و رادیوگرافی ها و غیره و همچنین آمادگی بالینی بیمار جهت برنامه ریزی برای عمل جراحی به پزشک معالج اطلاع داده شود.
- ۱۹-۶ نحوه و محل موزدایی موضع عمل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵ به بیمار آموزش داده شود.
- ۲۰-۶ نحوه انجام موزدایی محل عمل کنترل و نظارت شود و بعد از انجام موزدایی محل عمل پرپ و با شان استریل پوشانده شود.
- ۲۱-۶ نحوه حرکت در تخت، تنفس های عمیق، چگونگی دفع ادرار و چگونگی همکاری در مراقبت بعد از عمل به بیمار آموزش داده شود.
- ۲۲-۶ بیمار طبق دستور پزشک از ۱۲ ساعت قبل ناشتا نگه داشته شود و در مورد رعایت آن به بیمار آموزش داده شود و کارت NPO بالای تخت بیمار نصب شود.
- ۲۳-۶ بیمار از نظر آماده بودن محل عمل و آمادگی بالینی کنترل شود و پرونده از نظر کامل بودن جواب آزمایشات، رادیوگرافی ها و مشاوره ها و وسایل عمل کنترل و ثبت شود.
- ۲۴-۶ در صورت دستور تزریق آنتی بیوتیک به عنوان پروفیلاکسی طبق دستور پزشک، اقدامات پرستاری انجام شود.
- ۲۵-۶ به بیمار در پوشیدن لباس عمل، دستبند مشخصات و خارج کردن البسه زیر و عضو مصنوعی و زیور آلات، ساعت و غیره اطلاع و آموزش داده و کمک شود.
- ۲۶-۶ آخرین علایم حیاتی مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۰۸، ۱۵۰۲۱، ۱۵۰۲۸ و ۱۵۰۳۲ و آخرین زمان دفع ادرار کنترل و ثبت شود.
- ۲۷-۶ مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹ راه وریدی مناسب برای بیمار/مددجو برقرار شود.
- ۲۸-۶ بیمار با کمک بیماربر اتاق عمل و کمک بهیار بخش به برانکارد اتاق عمل منتقل شود.
- ۲۹-۶ با هماهنگی پرستار اتاق عمل بیمار به اتاق عمل منتقل شود.
- ۳۰-۶ بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۷۴ به پرستار اتاق عمل تحویل شود و نکات قابل توجه در مورد بیمار مثل سابقه ی حساسیت و وجود زخم اطلاع داده شود.
- ۳۱-۶ بعد از انتقال بیمار به اتاق عمل، اتاق و تخت وی آماده شود.



- ۳۲-۶ پس از عمل، بیمار در ریکاوری از پرستار ریکاوری تحویل گرفته شود.
- ۳۳-۶ پرونده به طور کامل کنترل و به یادداشت های ضروری جراح، بی هوشی و پرستار ریکاوری توجه شود.
- ۳۴-۶ علائم حیاتی، هوشیاری، اتصالات به بدن بیمار مثل ( سوندفولی، سرم، هموواگ و درن ها و غیره ) کنترل و ثبت شود.
- ۳۵-۶ محل عمل از نظر خونریزی کنترل و ثبت شود.
- ۳۶-۶ بدن بیمار از نظر وجود زخم، سوختگی، هماتوم و غیره بررسی و ثبت شود.
- ۳۷-۶ بیمار به بخش منتقل و در تخت خود استقرار داده شود.
- ۳۸-۶ سرم، سوند، درن و عضو عمل شده ثابت شود.
- ۳۹-۶ علائم حیاتی ابتدا هر یک ربع به مدت ۲ ساعت و سپس هر نیم ساعت به مدت ۲ ساعت کنترل و ثبت شود.
- ۴۰-۶ بیمار از نظر وجود خونریزی محل عمل، استفراغ، میزان دیورز و جذب و دفع کنترل و اطلاعات در برگه ثبت علائم حیاتی و جذب و دفع مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۵۳ ثبت شود.
- ۴۱-۶ دستورات بعد از عمل پزشک کنترل و اجرا شود.
- ۴۲-۶ در صورت لزوم مطابق با دستور پزشک، ترانسفوزیون خون قبلی و درخواست جدید ادامه داده شود.
- ۴۳-۶ شش ساعت بعد از آخرین ترانسفوزیون خون تست های HB و HCT انجام و جواب آنها پیگیری شود.
- ۴۴-۶ جواب آزمایشات بعد از عمل به پزشک معالج یا کشیک اطلاع داده شود.
- ۴۵-۶ هموواگ، سوند فولی و سرم از نظر عملکرد و میزان ترشحات خونی، میزان ادرار و میزان قطرات کنترل و تنظیم شود.
- ۴۶-۶ در صورت نیاز به رادیوگرافی بعد از عمل (رادیوگرافی کنترل)، درخواست آن از پزشک معالج دریافت و با رادیولوژی هماهنگ و انجام آن پیگیری و کلیشه به پزشک رسانده شود.
- ۴۷-۶ در صورت وجود هر گونه علائم غیرطبیعی در بیمار فوراً به پزشک معالج اطلاع داده شود.
- ۴۸-۶ نحوه کمک در مراقبت از خود به صورت کتبی و شفاهی به بیمار آموزش داده شود.
- ۴۹-۶ اطلاعات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ شامل موارد زیر ثبت شود:
- الف- علائم حیاتی قبل و پس از عمل
- ب- یافته های آزمایشگاهی و تست های پاراکلینیکی
- پ- آموزش های ارائه شده به بیمار
- ت- مشاوره های انجام شده
- ث- وضعیت محل عمل
- ج- سایر اقدامات و مشاهدات انجام شده

## 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 فرآیند کار

۴-۷ رعایت نکات استریل، بهداشتی و ایمنی

۵-۷ رعایت فوریت های زمانی

## ۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند کار توسط پرستار در بخش ارتوپدی برای مددجو/ بیمار انجام می گیرد.

**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 موکول 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 سیستم‌های 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.