



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۲۹۷

چاپ اول

۱۳۹۰

INSO
15297

1st. Edition

2012

مداخلات پرستاری – تعیین آپگار نوزاد –
آئین کار

Nursing Interventions – Neonate Apgar
Scoring – Code of Practice

ICS:11.020

به نام خدا

آشنایی با سازمان ملی استاندارد ایران

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱ تنها مرجع رسمی کشور است که وظیفه تعیین، تدوین و نشر استانداردهای ملی (رسمی) ایران را به عهده دارد.

نام موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب یکصد و پنجاه و دومین جلسه شورای عالی اداری مورخ ۹۰/۶/۲۹ به سازمان ملی استاندارد ایران تغییر و طی نامه شماره ۲۰۶/۳۵۸۳۸ مورخ ۹۰/۷/۲۴ جهت اجرا ابلاغ شده است. تدوین استاندارد در حوزه های مختلف در کمیسیون های فنی مرکب از کارشناسان سازمان، صاحب نظران مراکز و مؤسسات علمی، پژوهشی، تولیدی و اقتصادی آگاه و مرتبط انجام می شود و کوششی همگام با مصالح ملی و با توجه به شرایط تولیدی، فناوری و تجاری است که از مشارکت آگاهانه و منصفانه صاحبان حق و نفع، شامل تولیدکنندگان، مصرف کنندگان، صادرکنندگان و وارد کنندگان، مراکز علمی و تخصصی، نهادها، سازمان های دولتی و غیر دولتی حاصل می شود. پیش نویس استانداردهای ملی ایران برای نظرخواهی به مراجع ذی نفع و اعضای کمیسیون های فنی مربوط ارسال می شود و پس از دریافت نظرها و پیشنهادات در کمیته ملی مرتبط با آن رشته طرح و در صورت تصویب به عنوان استاندارد ملی (رسمی) ایران چاپ و منتشر می شود.

پیش نویس استانداردهایی که مؤسسات و سازمان های علاقه مند و ذی صلاح نیز با رعایت ضوابط تعیین شده تهیه می کنند در کمیته ملی طرح و بررسی و در صورت تصویب، به عنوان استاندارد ملی ایران چاپ و منتشر می شود. بدین ترتیب، استانداردهایی ملی تلقی می شوند که بر اساس مفاد نوشته شده در استاندارد ملی ایران شماره ۵ تدوین و در کمیته ملی استاندارد مربوط که سازمان ملی استاندارد ایران تشکیل می دهد به تصویب رسیده باشد.

سازمان ملی استاندارد ایران از اعضای اصلی سازمان بین المللی استاندارد (ISO)^۱، کمیسیون بین المللی الکتروتکنیک (IEC)^۲ و سازمان بین المللی اندازه شناسی قانونی (OIML)^۳ است و به عنوان تنها رابط^۴ کمیسیون کدکس غذایی (CAC)^۵ در کشور فعالیت می کند. در تدوین استانداردهای ملی ایران ضمن توجه به شرایط کلی و نیازمندی های خاص کشور، از آخرین پیشرفت های علمی، فنی و صنعتی جهان و استانداردهای بین المللی بهره گیری می شود.

سازمان ملی استاندارد ایران می تواند با رعایت موازین پیش بینی شده در قانون، برای حمایت از مصرف کنندگان، حفظ سلامت و ایمنی فردی و عمومی، حصول اطمینان از کیفیت محصولات و ملاحظات زیست محیطی و اقتصادی، اجرای بعضی از استانداردهای ملی ایران را برای محصولات تولیدی داخل کشور و/یا اقلام وارداتی، با تصویب شورای عالی استاندارد، اجباری نماید. سازمان می تواند به منظور حفظ بازارهای بین المللی برای محصولات کشور، اجرای 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 یکاه، 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 – تعیین آپگار نوزاد – آئین کار »

رئیس:

میرزا بیگی، محمد

(کارشناس ارشد کار آفرینی و پرستاری)

دبیر:

سالمی، صدیقه

(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

سمت و/یا نمایندگی

رئیس کل سازمان نظام پرستاری

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

معاون فنی سازمان نظام پرستاری

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

توسلی، خدیجه

(کارشناس ارشد داخلی جراحی)

کارشناس پرستاری ستاد مرکزی تامین اجتماعی

درگاهی، هلن

(کارشناس ارشد پرستاری)

پرستار بیمارستان ولی عصر مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)

دهنوی، فریبا

(کارشناس ارشد پرستاری)

کارشناس اداره کل درمان استان سازمان تامین اجتماعی

رضوی، سیده مریم

(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

رنجبر، مریم

(کارشناس پرستاری و کارشناس ارشد مشاوره)

کارشناس دفتر تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

شریفی فر، سیمین

(کارشناس ارشد آموزش بهداشت مادر و نوزادان)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران

موسی پور، معصومه

(کارشناس پرستاری و کارشناس ارشد آموزش زبان انگلیسی)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

وفاییان، نادیا

(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

پیش گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری - تعیین آپگار نوزاد - آئین 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 یازدهمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۹۰/۱۲/۹ 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- ضیغمی کاشانی، ربابه. دشتی، الهه. بختیاری، محمود. پرستاری بهداشت مادران و نوزادان. تهران: جامعه نگر: سالمی، ۱۳۸۸.

۲- شوقی، مهناز. سنجری، مهناز. درسنامه پرستاری و بهداشت مادران و نوزادان لیفر. تهران: جامعه نگر: سالمی، ۱۳۸۸.

۳- صلاح زهی، هدایت اله. خجسته، فرنوش. تهران: گلبان. ۱۳۸۴.

4. Scott Ricci, Susan. Essentials of maternity, newborn, and women's health nursing. Lippincott Williams & Wilkins: Chicago. 2008.
5. Smith Murra , Sharon . Slone McKinney, Emily. Foundations Of Maternal-Newborn Nursing. Elsevier Saunders: Michigan. 2006.

مداخلات پرستاری - تعیین آپگار نوزاد - آئین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در تعیین آپگار نوزاد به منظور شناسایی نوزاد نیازمند به مراقبت های بیشتر یا احیای سریع نوزاد 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، اتاق های زایمان و اتاق عمل و لیبر در صورت نیاز به این خدمت برای ارائه مراقبت های پرستاری یکسان و روشن.

یادآوری- تعیین آپگار در هر محلی که نوزاد به دنیا می آید باید بلافاصله انجام شود.

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 ۱۵۰۰۹، مداخلات پرستاری- شستن دست ها- آیین کار

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

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲، مداخلات پرستاری- گزارش نویسی- آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، مداخلات پرستاری- تعیین هویت بیمار/ مددجو - آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۹۸، مداخلات پرستاری- احیای قلبی-ریوی (CPR) نوزاد هنگام تولد- آیین کار

۳ اصطلاحات و تعاریف

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

۱-۳

پرستار

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

۲-۳

مددجو/ بیمار

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

۳-۳

نمره آپگار^۱

نمره ای حاصل از ارزیابی کلی نوزاد طی دقیقه یک و پنج پس از زایمان.

۴-۳

نیمه فلکسیون^۲

نوزادی که اندام فوقانی و تحتانی وی در ناحیه مفصل آرنج، زانو و لگن به مقدار کم خمیدگی دارد.

۵-۳

فلکسیون^۳

نوزادی که اندام فوقانی و تحتانی وی از مفاصل آرنج، زانو و لگن کاملاً خمیدگی دارد.

۶-۳

اکستانسیون^۴

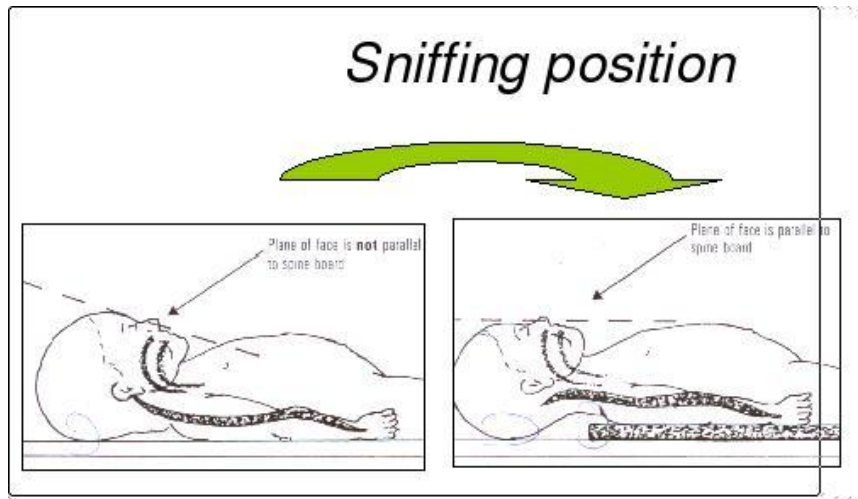
نوزادی که در ناحیه مفصل زانو لگن و آرنج خمیدگی ندارد.

۷-۳

وضعیت بوکشیدن^۵

در این حالت سر نوزاد کمی به سمت عقب خم می شود تا راه هوایی وی باز شود (به شکل ۱ مراجعه شود).

-
- 1 - Apgar Score
 - 2 - Semi Flexion
 - 3 - Flexion
 - 4 - Extension
 - 5 - Sniffing Position



شکل ۱- وضعیت بو کشیدن

۴ اهداف مداخله ای

۱-۴ شناسایی نوزاد نیازمند به مراقبت های بیشتر

۲-۴ احیای سریع نوزاد

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۱-۵ ساعت ثانیه شمار

۲-۵ دستکش یکبار مصرف

۳-۵ استتوسکوپ

۴-۵ برگه ارزیابی آپگار

۵-۵ ملحفه گرم و خشک

۶-۵ وارمر(در صورت وجود)

۷-۵ وسایل احیای قلبی ریوی نوزادان مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۹۸

۶ روش انجام کار

هشدار- در صورتی که نوزاد آغشته به مکنیوم و بدحال بود، قبل از هر گونه اقدامی، باید ساکشن تراشه توسط پزشک برای وی انجام شود.

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

۲-۶ وسایل مورد نیاز آماده شود.

۳-۶ دست ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ شسته شود.

- ۴-۶ دستکش یک بار مصرف مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴ پوشیده شود.
- ۵-۶ نوزاد از عامل زایمان تحویل گرفته شود.
- ۶-۶ جهت پیشگیری از هایپوترمی نوزاد مراحل زیر انجام شود:
- ۱-۶-۶ نوزاد زیر وارمر قرار داده شود.
- ۲-۶-۶ نوزاد خشک شود.
- ۳-۶-۶ شان خیس شده با شان گرم و خشک جایگزین شود.
- ۷-۶ نوزاد در وضعیت ترند لنبرگ ۱۵ درجه جهت درناژ ترشحات قرار داده شود.
- ۸-۶ برای قرار دادن نوزاد در وضعیت بو کردن شانه های نوزاد توسط یک شان لوله شده با ضخامت ۲/۵ سانتی متر بالاتر از سطح افقی تخت قرار گیرد.
- ۹-۶ بررسی فعالیت قلبی نوزاد شامل مراحل زیر انجام شود:
- ۱-۹-۶ فعالیت قلبی نوزاد با کنترل نبض اپیکال با گوشی به مدت ۳۰ ثانیه و ضرب آن در عدد ۲ یا لمس نبض پایه بند ناف به مدت ۶ ثانیه و ضرب آن در عدد ۱۰ کنترل شود.
- یادآوری- اگر نبض بند ناف قطع نشده بود، بررسی فعالیت قلبی از طریق بند ناف بلامانع است.
- ۲-۹-۶ در صورتی که ضربان قلب تعیین شده صفر بود یا ضربان قلب نداشت نمره صفر در نظر گرفته شود.
- ۳-۹-۶ در صورتی که ضربان قلب تعیین شده بین ۱ تا ۱۰۰ ضربه در دقیقه بود نمره یک در نظر گرفته شود.
- ۴-۹-۶ در صورتی که ضربان قلب تعیین شده بیش از ۱۰۰ ضربه در دقیقه بود، نمره ۲ در نظر گرفته شود.
- ۱۰-۶ تلاش تنفسی نوزاد شامل مراحل زیر بررسی شود:
- ۱-۱۰-۶ در صورتی که نوزاد تنفس نداشته باشد، نمره صفر در نظر گرفته شود.
- ۲-۱۰-۶ در صورتی که تنفس آهسته، نامرتب یا ناله داشته باشد، نمره ۱ در نظر گرفته می شود.
- ۳-۱۰-۶ در صورتی که گریه قوی داشت، نمره ۲ در نظر گرفته شود.
- هشدار- در صورت پاسخ تنفسی غیر طبیعی، احیاء نوزاد مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۹۸ شروع شود.
- ۱۱-۶ با توجه به فلکسیون اندام های نوزاد و مقاومت به اکستانسیون، تون عضلانی شامل مراحل زیر بررسی شود:
- ۱-۱۱-۶ برای نوزاد شل، نمره صفر در نظر گرفته شود.
- ۲-۱۱-۶ برای نوزادی که دارای اندام نیمه فلکسیون است و مقاومت متوسطی به اکستانسیون نشان می دهد، نمره ۱ در نظر گرفته شود.

- ۶-۱۱-۳ برای نوزادی که فلکسیون کامل دارد و مقاومت خوبی به اکستانسیون نشان می دهد، نمره ۲ در نظر گرفته می شود.
- ۶-۱۲ تحریک پذیری نوزاد با استفاده از پاسخ نوزاد به ساکشن بینی یا تحریک کف پا شامل مراحل زیر بررسی شود:
- ۶-۱۲-۱ برای نوزادی که در پاسخ به تحریکات هیچ پاسخی در چهره اش مشخص نمی شود یا گریه نمی کند، نمره صفر در نظر گرفته شود.
- ۶-۱۲-۲ برای نوزادی که در پاسخ به تحریکات گریه ضعیف دارد یا تنها اخم در چهره اش آشکار می شود، نمره ۱ در نظر گرفته شود.
- ۶-۱۲-۳ برای نوزادی که در پاسخ به تحریکات گریه قوی دارد، نمره ۲ در نظر گرفته شود.
- ۶-۱۳ رنگ پوست نوزاد در ناحیه اندام ها و تنه مطابق مراحل زیر بررسی شود:
- ۶-۱۳-۱ برای نوزادی که کاملاً رنگ پریده یا کاملاً سیانوزه است، نمره صفر در نظر گرفته شود.
- ۶-۱۳-۲ برای نوزادی که بدن صورتی دارد، ولی اندام های انتهایی او آبی (سیانوزه) است، نمره ۱ در نظر گرفته شود.
- ۶-۱۳-۳ برای نوزادی که کل بدن صورتی رنگ است، نمره ۲ در نظر گرفته شود.
- ۶-۱۴ جهت جلوگیری از هیپوترمی، سریعاً نوزاد پوشانده شود.
- ۶-۱۵ مراقبت های پرستاری در نمرات مختلف آپگار شامل موارد زیر است:
- ۶-۱۵-۱ نمره صفر تا دو: احیای قلبی ریوی نوزاد شروع شود.
- ۶-۱۵-۲ نمره سه تا چهار: انجام ساکشن دهان، بینی و حنجره در صورت آغشته بودن به مکنیوم؛ خشک کردن نوزاد؛ حفظ درجه حرارت بدن نوزاد؛ گذاشتن لوله تراشه؛ رساندن اکسیژن.
- ۶-۱۵-۳ نمره پنج تا هفت: انجام ساکشن بینی و حنجره در صورت آغشته بودن به مکنیوم؛ خشک کردن نوزاد؛ حفظ درجه حرارت بدن نوزاد؛ گذاشتن لوله تراشه؛ رساندن اکسیژن ۱۰۰٪ توسط ماسک.
- ۶-۱۵-۴ نمره هشت تا ده: ساکشن دهان و بینی نوزاد؛ خشک کردن نوزاد؛ حفظ درجه حرارت بدن نوزاد؛ معاینه مختصر نوزاد؛ ارزیابی آپگار دقیقه پنجم.
- ۶-۱۵ نمره فعالیت های فوق در دقیقه ۱ و ۵ پس از تولد در پرونده ی نوزاد ثبت شود.
- ۶-۱۶ دستکش ها خارج شود.
- ۶-۱۷ دست ها شسته شود.
- ۶-۱۸ ثبت مشاهدات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ شامل موارد زیر انجام می شود:

یادآوری - آپگار در برگه ارزیابی آپگار در پرونده ثبت می شود.

الف- محل بررسی آپگار

ب- آپگار دقیقه اول و پنجم

پ- در صورت انجام احیاء نوزاد، آپگارهای دقیق بعدی

ت- سایر مشاهدات و اقدامات انجام شده

۷ شرایط انجام کار

۷-۱ دقت و صحت در انجام کار

۷-۲ حفظ رعایت رفتار ملایم با نوزاد

۷-۳ ارائه توضیحات لازم به والدین و همراه درمورد نحوه انجام فرآیند

۷-۴ رعایت نکات بهداشتی و ایمنی

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند کار توسط پرستار، ماما در کلیه بخش های اورژانس، اتاق های زایمان و اتاق عمل و لیبر انجام می گیرد.

۹ نکات آموزشی

۹-۱ جدول نمره آپگار:

امتیاز	صفر	یک	دو
تعداد ضربان قلب	وجود ندارد	کمتر از ۱۰۰ ضربه در دقیقه	بیشتر از ۱۰۰ ضربه در دقیقه
تلاش تنفسی	وجود ندارد	آرام و نامنظم	خوب گریه کردن
تون عضلانی	شل	وجود اندکی رفلکس در اندام ها	حرکت فعال
تحریک پذیری رفلکسی	عدم پاسخ	تغییر حالت صورت	گریه شدید
رنگ	آبی رنگ پریده	بدن صورتی- اندام ها آبی	کاملاً صورتی

۹-۲ در مواردی که مادر قبل زایمان مخدر با مقادیر بالا گرفته باشد به صورت دقیق نوزاد از نظر نمره آپگار پایش شود به این دلیل که ممکن است در بدو تولد نمره آپگار طبیعی باشد و به صورت ثانویه تحت تاثیر اثرات داروهای مخدر دپرسیون تنفسی رخ دهد.

پیوست الف
(الزامی)
حقوق مددجو/ بیمار

الف-۱ مددجو/ بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، مؤثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.

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

الف-۳ مددجو/ بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی از وابستگان از پزشک معالج درخواست نماید به طوری که در فوریت‌های پزشکی این امر نباید منجر به تأخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی مددجو/ بیمار گردد.

الف-۴ مددجو/ بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش‌ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت نماید.

الف-۵ مددجو/ بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود از خاتمه درمان را اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.

الف-۶ مددجو/ بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می‌گیرد اطمینان حاصل نماید.

الف-۷ مددجو/ بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موقوف به کسب اجازه مددجو/ بیمار خواهد بود.

الف-۸ مددجو/ بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید.

پیوست ب

(الزامی)

منشور حقوق بیمار / مددجو در ایران

ب-۱ بینش و ارزش

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده ، دولت موظف است خدمات بهداشتی - درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد .

این منشور با توجه به ارزشهای والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

ب-۲ حقوق بیمار / مددجو

ب-۲-۱ دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار/مددجو است .
ارائه خدمات سلامت باید:

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

ب-۲-۱-۲ بر پایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد ؛

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

ب-۲-۱-۴ بر اساس دانش روز باشد ؛

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

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

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

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

ب-۲-۱-۹ توجه ویژه ای به حقوق گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران/مددجویان روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد ؛

ب-۲-۱-۱۰ در سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار/مددجو باشد ؛

- ب-۲-۱-۱۱ با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد؛
- ب-۲-۱-۱۲ در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد؛
- ب-۲-۱-۱۳ در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار/مددجو به واحد مجهز فراهم گردد؛
- ب-۲-۱-۱۴ در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار/مددجو قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار/مددجو، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده‌اش در زمان احتضار می‌باشد. بیمار/مددجو در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می‌خواهد همراه گردد.
- ب-۲-۲-۱ اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- ب-۲-۲-۱-۱ محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد؛
- ب-۲-۲-۱-۲ مفاد منشور حقوق بیمار/مددجو در زمان پذیرش؛
- ب-۲-۲-۱-۳ 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-۲-۲-۱-۴ نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛
- ب-۲-۲-۱-۵ 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-۲-۲-۱-۶ نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان؛
- ب-۲-۲-۱-۷ کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- ب-۲-۲-۱-۸ ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان؛
- ب-۲-۲-۲ نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد؛
- ب-۲-۲-۱-۱ اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این‌که:
- تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار/مددجو گردد؛ (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).

- بیمار/ مددجو علی‌رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار/ مددجو محترم شمرده شود، مگر این که عدم اطلاع بیمار/ مددجو، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد؛

ب-۲-۲-۲-۲ بیمار/ مددجو می‌تواند به کلیه‌ی اطلاعات ثبت‌شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

ب-۲-۳ حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار/ مددجو در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود .

ب-۲-۳-۱ محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:

ب-۲-۳-۱-۱ انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط؛

ب-۲-۳-۱-۲ انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور؛

ب-۲-۳-۱-۳ شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت؛

ب-۲-۳-۱-۴ قبول یا رد درمان‌های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد؛

ب-۲-۳-۱-۵ اعلام نظر قبلی بیمار/ مددجو در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار/ مددجو واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار/ مددجو قرار گیرد .

ب-۲-۳-۲ شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشد :

ب-۲-۳-۲-۱ انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار/ مددجو باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد؛

ب-۲-۳-۲-۲ پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار/ مددجو جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود .

ب-۲-۴ ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار/ مددجو (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد .

ب-۲-۴-۱ رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار/ مددجو الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد؛

ب-۲-۴-۲ در کلیه‌ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار/مددجو احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه‌ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار/مددجو فراهم گردد؛

ب-۲-۴-۳ فقط بیمار/مددجو و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار/مددجو و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند می‌توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند؛

ب-۲-۴-۳ بیمار/مددجو حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می‌باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.

ب-۲-۵ دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار/مددجو است .

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

ب-۲-۵-۲ 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.