



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۳۳۴

چاپ اول

۱۳۹۱

INSO
15334

1st. Edition

2012

مداخلات پرستاری - مراقبت های پس از
انجام تست تیلت - آیین کار

**Nursing Interventions-Nursing Care After
Tilt Test -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 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 - مراقبت های پس از انجام تست تیلت - آیین کار »

رئیس:

میرزا بیگی، محمد
(کارشناس ارشد کارآفرینی)

دبیر:

سالمی، صدیقه
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

پروین، لیلی
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی - جراحی)

داوودی، علیرضا
(کارشناس پرستاری)

پرستار بخش آی سی یو جراحی قلب بیمارستان شهید رجایی

شمس آزاد، مرضیه
(کارشناس ارشد پرستاری)

مدیر پرستاری بیمارستان قلب شهید رجایی

سعیدی، ذبیح الله
(کارشناس پرستاری)

پرستار بخش سی سی یو بیمارستان قلب شهید رجایی

سلطانی، کامران
(متخصص پزشکی قانونی)

مدیر کل کمیسیون های سازمان پزشکی قانونی

صفدری، محمدتقی
(کارشناس ارشد بیهوشی)

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مصطفوی، اشرف
(کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

موسی پور، معصومه
(کارشناس پرستاری و کارشناس ارشد آموزش زبان انگلیسی)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

ناشر، زهرا
(کارشناس ارشد پرستاری)

سوپروایزر آموزشی بیمارستان بهمن

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

وفاییان، نادیا
(کارشناس پرستاری)

پیش گفتار

استاندارد" مداخلات پرستاری- مراقبت های پس از انجام تست تیلت -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 چهلمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۱۳۹۱/۷/۲۵ 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. 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. استاندارد های خدمات پرستاری. تهران: ۱۳۸۵.

3. Smeltzer, Suzanne C. Hinkle, Janice L. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical –Surgical Nursing .12th Edition, Philadelphia: Lippincott Co, 2010.
4. Schilling McCann, Judith A. Nursing Procedures. London: Lippincott Williams & Wilkins. CO. Fifth Edition. 2009.
5. Holland, Karen. Mini Encyclopaedia of nursing. New York: Elsevier. 2005.
6. Anderson, Lois E. Mosby's Dictionary. ST. Louis: The C.V. Mosby CO.1990.

"مداخلات پرستاری - مراقبت های پس از انجام تست تیلت - آیین کار"

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری مراقبت های پس از انجام تست تیلت به منظور پیشگیری از عوارض ناشی از انجام تست و کمک به بهبود بیمار 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 برای موارد زیر کاربرد دارد:

- الف- در کلیه بخش های الکتروفیزیولوژی یا سایر بخش ها با تجهیزات و امکانات لازم (به بند ۳-۷ مراجعه شود) 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- آموزش به بیمار- آیین کار
- ۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۸ مداخلات پرستاری- اندازه گیری فشار خون- آیین کار
- ۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۱ مداخلات پرستاری- اندازه گیری درجه حرارت بدن از راه زیر بغل- آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۸ مداخلات پرستاری- بررسی تنفس- 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 ۱۵۰۶۱ مداخلات پرستاری- بررسی دستورات پزشک- آیین کار

۸-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹ مداخلات پرستاری- گرفتن خط وریدی- آیین کار

۹-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ مداخلات پرستاری- تعیین هویت بیمار- آیین کار

۱۰-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۷ مداخلات پرستاری- پالس اکسی متری در بزرگسالان - آیین کار

۳ اصطلاحات و تعاریف

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

۱-۳

پرستار واجد شرایط^۱

فردی است دارای مدرک کارشناسی یا بالاتر در رشته پرستاری که جهت انجام کار در بخش الکتروفیزیولوژی یا سایر بخش ها با تجهیزات و امکانات لازم (به بند ۳-۷ مراجعه شود) دوره دیده و گواهی نامه مربوط را از مراکز تایید صلاحیت شده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دریافت کرده است. این گواهی نامه باید هر ۲ سال یک بار توسط مراجع ذی صلاح تایید یا تمدید شود و در مدت این دو سال در مورد کار در بخش الکتروفیزیولوژی و سایر بخش های ذکر شده در بند ۳-۷، آموزش های مناسب و مداوم دریافت کند.

۲-۳

مددجو/ بیمار^۲

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

۳-۳

تست تیلت^۳

فرآیندی که غالباً جهت تشخیص غش (سنکوپ) با علت ناشناخته به کار می رود. بیمار/ مددجویان با علائم سرگیجه، سبکی سر یا بدون از دست دادن هوشیاری، مشکوک به افت فشار خون یا افزایش ضربان قلب کاندید انجام این تست هستند. در این روش بیمار به صورت مصنوعی در شرایط کاهش فشار خون یا ضربان قلب قرار داده می شود تا علت کاهش سطح هوشیاری کاملاً مشخص شود.

۴-۳

تخت تست تیلت^۴

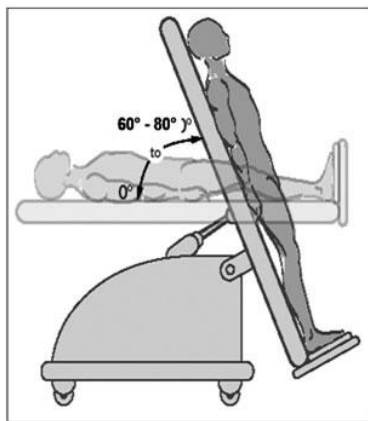
تختی برای انتقال یکنواخت و سریع از حالت خوابیده به وضعیت ایستاده است. تخت باید از امنیت کافی برخوردار باشد و بیمار با نوارهای مهارکننده ویژه ثابت شود و از حرکت و یا از دست دادن وضعیت مورد دلخواه حین انجام تست جلوگیری شود و بتواند در مدت ۱۰ تا ۱۵ ثانیه به وضعیت خوابیده برگردد. این تخت دارای انواع و اندازه های مختلف متناسب با سن و جثه بیمار است (به شکل ۱ رجوع شود).

¹ Qualified Nurse

² Patient /Client

³ Tilt Table Test

⁴ Tilt Bed



شکل ۱- تخت تست تیلت

۵-۳

سنکوپ وازوواگال^۱

فقدان ناگهانی هوشیاری، در نتیجه ایسکمی مغزی ناشی از کاهش برون ده قلبی، انقباض عروق محیطی و برادی کاردی همراه با فعالیت واگال است. این شرایط ممکن است با درد، ترسیدن یا تروما تحریک شود و با علایمی هم چون تهوع، رنگ پریدگی و تعریق همراه باشد.

۶-۳

مطالعات الکتروفیزیولوژی^۲

تستی است که عملکرد الکتریکی قلب را نشان داده و به پزشک اجازه می دهد که ضربان و ریتم غیر طبیعی قلب را کنترل نماید.

۷-۳

تجهیزات و امکانات لازم برای تست تیلیت^۳

تجهیزات مطابق بند ۵-۱ تا ۵-۶ است و امکانات شامل حضور پزشک متخصص قلب و عروق، پرستار واجد شرایط، اتاق آرام با نور و دمای مناسب که بیمار احساس راحتی کند، اتاق ریکاوری با پرستار واجد شرایط است.

۴ اهداف مداخله ای

۱-۴ به منظور پیشگیری از عوارض ناشی از انجام تست و کمک به بهبود بیمار

۲-۴ پایش بیمار پس از انجام تست تیلت

۳-۴ دادن آموزش های مورد نیاز به بیمار با توجه به جواب تست به منظور پیگیری درمان

1 Vasovagal Syncope

2 Electrophysiology Study (EPS)

3 - Necessary Equipments and Facilities for Tilt TES

۵ حداقل وسائل مورد نیاز

- ۱-۵ ترالی و وسایل احیا استاندارد ترالی احیا الف- ۱۰ وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
- ۲-۵ وسایل کنترل علائم حیاتی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره های ۱۵۰۰۸، ۱۵۰۲۸، ۱۵۰۲۱ و ۱۵۰۳۲
- ۳-۵ وسایل تزریق داخل وریدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹
- ۴-۵ تخت تست تیلت
- ۵-۵ وسایل مانیتورینگ قلبی و پالس اکسی متری مطابق با استاندارد های ملی ایران شماره ۱۵۱۴۷

۶ روش انجام کار

- ۱-۶ دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ بررسی شود.
- ۲-۶ هویت بیمار/مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ تعیین شود.
- ۳-۶ ترالی و وسایل احیا بر بالین بیمار مطابق با استاندارد مربوط به صورت آماده قرار گیرد.
- ۴-۶ در صورت هوشیار بودن بیمار با وی ارتباط برقرار و توضیحات لازم به وی ارایه شود.
- ۵-۶ از برقرار بودن خط وریدی اطمینان حاصل شود و در صورت لزوم مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹ خط وریدی تعبیه شود.
- ۶-۶ پس از خاتمه تست تیلت با توجه به پاسخ منفی یا مثبت، آموزش های لازم مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵ به بیمار داده شود (به بند ۹-۶ مراجعه شود).
- ۷-۶ به بیمار توضیح داده شود تا در صورت وجود سرگیجه، حالت تهوع، سیاهی رفتن چشم، تعریق و خشکی دهان پرستار حاضر را مطلع سازد.
- ۸-۶ اگر نتیجه تست مثبت شد مراقبت های لازم به شرح زیر انجام شود:
- ۱-۸-۶ حدود یک ساعت بیمار/مددجو از نظر علائم حیاتی مطابق با استانداردهای ملی شماره ۱۵۰۰۸، ۱۵۰۲۸، ۱۵۰۳۲ و ۱۵۰۲۱ تحت مراقبت قرار گیرد. در صورت تغییرات غیر طبیعی در علائم حیاتی، فوراً به پزشک اطلاع داده شود.
- ۲-۸-۶ در صورتی که پس از یک ساعت هنوز بیمار/مددجو افت فشار خون دارد، مایعات وریدی طبق دستور پزشک انفوزیون شود.

۳-۸-۶ پس از ثابت شدن علایم حیاتی و همودینامیک^۱ بیمار/مددجو، متناسب با دستور پزشک و نتیجه تست، آموزش های لازم به صورت کتبی و شفاهی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵ قبل از ترخیص جهت جلوگیری از حملات مجدد سنکوپ به بیمار داده شود.

۹-۶ اگر نتیجه تست منفی شد، در صورت دستور پزشک بیمار جهت انجام مطالعات الکتروفیزیولوژی^۲ ارجاع خواهد شد و پیگیری درمان به بیمار آموزش داده شود.

۱-۹-۶ بیماران (با نتیجه مثبت یا منفی) نیازی به بستری ندارند ولی باید از رانندگی حداقل به مدت یک روز خودداری کنند و جهت رفتن به منزل حتما باید همراه داشته باشند.

۲-۹-۶ مصرف داروها، رژیم غذایی مناسب و ورزش های مناسب آموزش داده شود.

۱۰-۶ ثبت مشاهدات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ شامل موارد زیر ثبت شود:

الف - تاریخ و ساعت خاتمه تست تیلت

ب - علایم حیاتی، همودینامیک و تغییرات آن

پ- نتیجه تست تیلت

ت - کلیه ی آموزش های داده شده بعد از انجام تست تیلت به بیمار و خانواده/ همراه وی

ث- سایر مشاهدات و اقدامات انجام شده

۷ شرایط انجام کار

۱-۷ اذیت و صحت در انجام کار

۲-۷ رعایت اصول استریل، بهداشتی و ایمنی

۳-۷ رعایت فوریت زمانی

۴-۷ ارایه توضیحات لازم به بیمار یا خانواده/ همراه وی

۵-۷ رعایت حریم و حرمت بیمار

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این خدمت توسط پرستار واجد شرایط در بخش الکتروفیزیولوژی یا سایر بخش ها با تجهیزات و امکانات لازم مطابق بند ۳-۷ در صورت نیاز به این خدمت انجام می گیرد.

۹ نکات آموزشی

1 Hemodynamics

2 Electrophysiology Study (EPS)

۱-۹ به طور کلی هنگامی که تست تیلت مثبت است که علائم بیمار به همراه هیپوتانسیون یا برادی کاردی یا هر دو روی می دهد. بدون وجود علائم کافی، تغییرات فشار خون و ضربان قلب به تنهایی مبین مثبت بودن تست نیستند.

۲-۹ در مواردی که بیمار علائم و بیماری های دیگری نظیر بیماری های عروق مغزی در کنار برادی کاردی و هیپوتانسیون شدید دارد، ممکن است پزشک دستور خاتمه تست را بدهد.

۳-۹ امروزه از تست تیلت به فراوانی در ارزیابی حملات سنکوپ استفاده می شود و به عنوان یک وسیله معتبر در بررسی حملات سنکوپ ناشی از شوک وازوواگال کاربرد دارد.

۴-۹ واکنش بیماران پس از سنکوپ به صورت خواب آلودگی، بی قراری، گریه، سر درد و واکنش های عاطفی دیگر متفاوت است و باید به آن ها زمان داد.

۵-۹ این آموزش ها شامل ورزش های Tilt training, Cross leg ، پوشیدن جوراب واریس تا بالای زانو، اجتناب از قرار گرفتن در محیط های شلوغ و وضعیت ایستاده یا نشسته به مدت طولانی، نوشیدن آب ۶-۷ لیوان بیشتر از قبل، اضافه کردن نمک غذا (با نظر پزشک) می باشد.

۶-۹ در صورت لزوم و طبق دستور پزشک داروهای بتابلوکر شروع شود و طریقه ی مصرف آن به بیمار آموزش داده شود.

۷-۹ سنکوپ وازوواگال به وسیله ی مکانیسم های رفلکسی پیچیده مغزی و قلبی- عروقی ایجاد می شود که با ایجاد وازودیلاتاسیون عمومی و برادی کاردی منجر به سنکوپ می گردد، یعنی وقتی فرد می ایستد، ۵۰۰ تا ۸۰۰ سی سی خون به اندام های تحتانی جا به جا می شود و سپس افت ناگهانی برگشت خون وریدی به قلب و به دنبال آن کاهش برون ده قلبی و تحریک گیرنده های فشاری در آئورت و کاروتید رخ می دهد و در نتیجه، ضربان قلب، قدرت انقباضی قلب و مقاومت عروق افزایش می یابد تا فشار خون در حد مناسبی نگه داشته شود.

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، مسئولیت 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.