



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۱۶۲

چاپ اول

خرداد ۱۳۹۲

INSO
15162

1st. Edition

May.2013

مداخلات پرستاری - مسمومیت با آنتی
سایکوتیک ها - آیین کار

Nursing Interventions- Antipsychotics
Poisoning-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 - مسمومیت با آنتی سایکوتیک ها- آیین کار"

رئیس:

میرزا بیگی، غضنفر
(کارشناس ارشد کارآفرینی)

دبیر:

سالمی، صدیقه
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

بکویی، زهره
(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

رضوی، سیده مریم
(کارشناس پرستاری)

سوپروایزر آموزشی بیمارستان لقمان حکیم

گودرزی، فاطمه
(کارشناس ارشد پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

مصطفوی، اشرف
(کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

منجمد، زهرا
(کارشناس ارشد داخلی - جراحی)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

موسی پور، معصومه
(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

وفاییان، نادیا
(کارشناس پرستاری)

فهرست مندرجات

صفحه	فهرست
ب	آشنایی با سازمان ملی استاندارد
ج	کمیسیون فنی تدوین استاندارد
ه	پیش گفتار
۱	۱ هدف و دامنه کاربرد
۱	۲ مراجع الزامی
۲	۳ اصطلاحات و تعاریف
۵	۴ اهداف مداخله ای
۵	۵ حداقل وسایل مورد نیاز
۵	۶ روش انجام کار
۸	۷ شرایط انجام کار
۸	۸ شرایط ارائه دهنده خدمت
۹	۹ نکات آموزشی
۱۱	پیوست الف- الزامی - چک لیست اقدامات پرستاری در مسمومیت با آنتی سایکوتیک ها
۱۳	پیوست ب- الزامی - حقوق مددجو / بیمار
۱۴	پیوست پ- الزامی - منشور حقوق بیمار/ مددجو در ایران

پیش گفتار

استاندارد" مداخلات پرستاری - مسمومیت با آنتی سایکوتیک ها- آیین کار" که پیش نویس آن در کمیسیون های مربوط به موجب بند ۵ ماده ۳ قانون سازمان نظام پرستاری مصوب ۸۱/۹/۱۱ مجلس شورای اسلامی توسط سازمان نظام پرستاری تهیه و تدوین شده و در صد و بیست و هفتمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۹۱/۴/۱۱ 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

تهران. ۱۳۸۵ جامعه نگر، سالمی.

۲- سازمان نظام پرستاری. استاندارد های خدمات پرستاری. تهران. ۱۳۸۵.

۳- دکتر حمید کریمیان. دکتر حسین علیمحمدی. دکتر رامین خدام. دکتر آرمین ایرانپور. سیدرضا موسوی.

مسمومیت ها (اصول، تشخیص و درمان). ۱۳۸۸ تهران: دیباج: خسروی، ۱۳۸۸.

۴- اکبرزاده پاشا، حجت اله. فرهنگ جامع پرستاری داروهای ژنریک ایران. ۱۳۹۰. تهران: مرکز نشر پاشا.

5- Judith schilling. *Nursing Procedures*. Fifth Edition. 2009

6- Karen, Holland. *Mini Encyclopaedia of nursing*. 2005

7- Stephen J. Rahm, *Pediatric Case Studies For The Paramedic*, 2006

8- Lewis R. Goldfrank, Neal Flomenbaum, *Goldfrank's Toxicologic Emergencies*, 2006.

9- Jeffrey J. Schaidler, Peter Rosen, *Rosen & Barkin's 5-Minute Emergency Medicine Consult*, 2010.

مداخلات پرستاری - مسمومیت با آنتی سایکوتیک ها - آیین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در مسمومیت با آنتی سایکوتیک ها (کلرپرمازین^۱، هالوپریدول^۲، پرومتازین^۳، تیوریدازین^۴) به منظور پاک سازی بدن بیمار/ مددجو از مسمومیت با آنتی سایکوتیک ها، جلوگیری از عوارض اکستراپیرامیدال و نمایش طرح گام به گام این خدمت به منظور بهبود کیفیت کار، پیشگیری از خطاهای احتمالی و همچنین امکان اجرای یکسان خدمات می باشد.

این استاندارد در موارد زیر کاربرد دارد:

الف- در کلیه بخش های اورژانس، عمومی و تخصصی در صورت نیاز به این خدمت برای ارائه مراقبت های پرستاری یکسان و روشن .

ب- در مراجع قضائی به منظور سندی قیاسی برای بررسی کیفیت اقدامات انجام شده .

۲ مراجع الزامی

مدارک الزامی زیر حاوی مقرراتی است که در متن این استاندارد ملی ایران به آن ها ارجاع داده شده است. بدین ترتیب آن مقررات جزئی از این استاندارد محسوب می شود.

در صورتی که به مدرکی با ذکر تاریخ انتشار ارجاع داده شده باشد، اصلاحیه ها و تجدید نظرهای بعدی آن مورد نظر این استاندارد ملی ایران نیست. در مورد مدارکی که بدون ذکر تاریخ انتشار به آن ها ارجاع داده شده است، همواره آخرین تجدید نظر و اصلاحیه های بعدی آن مورد نظر است.

استفاده از مراجع زیر برای کاربرد استاندارد الزامی است:

۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۳ مداخلات پرستاری- شستشوی معده (لاواژ) - آیین کار

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

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸، مداخلات پرستاری- راهبرد و مدیریت تفکیک مواد و وسایل استفاده شده بیمارستانی بر اساس نوع آلودگی- آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۹ مداخلات پرستاری- اندازه گیری درجه حرارت بدن از راه دهان- آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۲۱، مداخلات پرستاری- اندازه گیری درجه حرارت از راه زیر بغل - آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۸ مداخلات پرستاری- بررسی تنفس- آیین کار

۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۹ مداخلات پرستاری- احیای قلبی ریوی پایه در بزرگسالان (CPR)- آیین کار

1 - Chlorpromazine

2 -Haloperidol

3 - Promethazine

4 -Thioridazine

- ۸-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۱ مداخلات پرستاری- پذیرش بیمار/ مددجو در بخش اورژانس- آیین کار
- ۹-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۲ مداخلات پرستاری- ارزیابی نبض رادیال- آیین کار
- ۱۰-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ مداخلات پرستاری- ثبت و گزارش نویسی- آیین کار
- ۱۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ مداخلات پرستاری- بررسی دستورات پزشک- آیین کار
- ۱۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۰، مداخلات پرستاری- رعایت احتیاط های استاندارد- آیین کار
- ۱۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۲، مداخلات پرستاری- جمع آوری ادرار تصادفی- آیین کار
- ۱۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۴ مداخلات پرستاری- خون گیری وریدی- آیین کار
- ۱۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹، مداخلات پرستاری- تزریق وریدی با استفاده از سوزن پروانه ای یا آنژیوکت - آیین کار
- ۱۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۲، مداخلات پرستاری- احیای قلبی - ریوی پیشرفته- آیین کار
- ۱۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۳، مداخلات پرستاری- احیای قلبی ریوی (CPR) - پایه در کودکان - آیین کار
- ۱۸-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، مداخلات پرستاری- تعیین هویت بیمار/مددجو- آیین کار
- ۱۹-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵، مداخلات پرستاری- انجام الکتروکاردیوگرافی (ECG) در بزرگسالان- آیین کار
- ۲۰-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۷، مداخلات پرستاری- پالس اکسی متری در بزرگسالان- آیین کار
- ۲۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۸، مداخلات پرستاری- اکسیژن رسانی با کانولای بینی- آیین کار
- ۲۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۹، مداخلات پرستاری- ساکشن فارنکس(ساکشن بینی حلقی، ساکشن لوزه ای)- آیین کار
- ۲۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۵۰، مداخلات پرستاری- گذاشتن سوند ادراری - آیین کار

۳ اصطلاحات و تعاریف

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

۱-۳

پرستار^۱

فردی است 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 .

1 -Nurse

2 -Patient /Client

۳-۳

پاک سازی سم زدایی^۱

کاهش خواص سمی ماده، درمان با هدف رهایی بیمار/مددجو از اثرات سمی دارو.

۴-۳

شست و شوی معده لاواژ^۲

شستشو و بیرون آوردن محتویات معده با کمک لوله معدی قطر بزرگ.

هشدار - استفاده از این روش بعد از خوردن مواد اسیدی یا قلیایی، وجود تشنج، یا بعد از خوردن هیدروکربن ها یا مشتقات نفتی ممنوع است. استفاده از این روش به خصوص بعد از خوردن مواد خورنده قوی خطرناک می باشد.

۵-۳

سوند بینی- معده^۳

لوله ای پلاستیکی است که دارای یک مجرا و منافذی در نوک دارد. جاگذاری سوند بینی- معده از راه بینی به داخل معده برای خارج نمودن گاز و ترشحات معده، دادن دارو- مایعات و غذاهای مخصوص و نمونه برداری برای آزمایشگاه انجام می شود. این روش بعد از جراحی یا هر وضعیتی که بیمار/مددجو قادر به هضم غذا بوده اما نمی تواند غذا بخورد، استفاده می شود. این سوند ها انواع و قطر های مختلفی دارند.

۶-۳

سندروم نورولپتیک^۴

این سندرم معمولاً در طی ۱ تا ۳ روز شروع شده و با اختلالات حرکتی اکستراپیرامیدال اختلال فعالیت سیستم اتونوم (نظیر هیپرتانسیون، تاکیکاردی، تاکی پنه، تعریق و بی اختیاری ادرار)، لاکتیک اسیدوز، اختلال هوشیاری، رژیدیتی، هیپرترمی، و افزایش CPK مشخص می شود. علائم آن به صورت سفتی عضلات به شکل دیستونی، بی حرکتی، گنگی، کندی و بیقراری، افزایش دمای بدن، تعریق و افزایش ضربان قلب و فشار خون تظاهر می کند.

۷-۳

عوارض اکستراپیرامیدال^۵

این عوارض شامل حرکات غیر ارادی دست ها و پاها ، اسپاسم صورت، برآمدگی و بیرون زدگی متناوب زبان، اختلال در گفتار می باشد.

1 -Detoxification

2 -Lavage

3 -Nasogastric Tube/ NGT

4 -Malignancy neuroleptic Syndrome

5 -Extrapyrmidal syndrome

۸-۳

الکترولیت^۱

یون های آزاد مثل سدیم و پتاسیم در خون است.

۹-۳

هیپوترمی^۲

کاهش دمای بدن به کمتر از میزان طبیعی را گویند. هیپوترمی بر اساس اندازه گیری های حرارت مرکزی طبقه بندی میشود (خفیف (۳۴-۳۶) درجه سانتی گراد، متوسط (۳۰-۳۴) درجه سانتی گراد، شدید کمتر از ۳۰ درجه سانتی گراد). هیپوترمی می تواند به صورت تصادفی (افتادن در دریاچه) و یا عمدی (روش های جراحی برای کاهش متابولیسم و نیاز بدن به اکسیژن) باشد. زمانی که حرارت پوست به ۳۵ درجه سانتی گراد افت کند مددجو دچار لرز غیر قابل کنترل کاهش حافظه افسردگی و اختلال در قضاوت میشود. زمانی که حرارت بدن به کمتر از ۳۴/۴ درجه سانتی گراد کاهش یابد تعداد ضربان قلب تعداد تنفس و فشار خون افت میکند و پوست سیانوزه میشود. اگر هایپوترمی پیشرفت کند مددجو دیس ریتمی و فقدان هوشیاری و عدم پاسخ به محرک های دردناک را تجربه کند و در هیپوترمی های شدید ممکن است نشانه های مشابه مرگ را نشان دهد.

۱۰-۳

هیپرترمی^۳

افزایش غیر طبیعی دمای بدن بیشتر از ۳۷/۸ درجه سانتی گراد دهانی و ۳۸/۸ درجه سانتی گراد مقعدی به دنبال عوامل خارجی نظیر بیماری یا روش های درمانی می باشد.

۱۱-۳

اثرات آنتی کولینرژیک

دلیریوم، خشکی و برافروختگی پوست، تب، میدریازیس، احتباس ادراری، یبوست، تاکیکاردی سینوسی، هیپرتانسیون و توهم بینایی و شنوایی.

۱۲-۳

دلیریوم^۴

آشفته گی روانی نسبتا کوتاه مدت که نوعی سندرم مغزی عضوی است و با خطای حسی، توهم، دشواری تمرکز ذهن، اختلال حافظه، تعریق، واماندگی ذهنی، و درد جلو قلبی همراه است.

۱۳-۳

آنتی سایکوتیک^۵

-
- 1 -Electrolyte
 - 2 -Hypothermia
 - 3 -Hyperthermia
 - 4 -Delirium
 - 5 -Antipsychotic

گروهی از داروها که در درمان بیماری های سایکوتیک کاربرد دارند.

۱۴-۳

سایکوتیک^۱

نشانه هایی از بیماری روانی که با تغییر در شخصیت، اختلال عملکرد و عدم ارتباط با واقعیت همراه است.

۴ اهداف مداخله ای

۱-۴ پاک سازی بدن بیمار از مسمومیت دارویی با آنتی سایکوتیک ها

۲-۴ جلوگیری از عوارض اکستراپیرامیدال

۳-۴ بازتوانی

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

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

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

۳-۵ امکانات و تجهیزات دیالیز

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

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

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

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

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

۹-۵ وسایل تعبیه کاتتر ادراری مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۵۰

۶ روش انجام کار

۱-۶ بیمار/مددجو در بخش اورژانس مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۱ در بخش اورژانس پذیرش شود.

۲-۶ به پزشک فوراً اطلاع داده شود.

۳-۶ در صورتی که بیمار/مددجو بیهوش است اقدامات زیر انجام شود:

۶-۳-۱ وضعیت بیمار/مددجو فقط به مدت ۱۰ ثانیه ارزیابی شود.

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

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

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

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

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

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

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

۶-۶ علایم حیاتی بیمار/مددجو مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۱۹، ۱۵۰۳۲، ۱۵۰۲۱، ۱۵۰۲۸، کنترل شود و در صورت وجود هرگونه مشکل به پزشک معالج اطلاع داده شود.

یادآوری- شروع مراحل بعدی به شرطی است که وضعیت بالینی بیمار/مددجو تثبیت شده باشد.

۶-۷ بیمار/مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره های ۱۵۱۴۵، ۱۵۱۴۸، و ۱۵۱۴۷ مانیتورینگ قلبی، اکسیژن درمانی و پالس اکسی متری شود

۶-۸ شرح حال کامل شامل موارد زیر گرفته شود:

۶-۸-۱ نوع، زمان و تعداد دقیق قرص های خورده شده

۶-۸-۲ اینکه داروی دیگری همراه آن مصرف کرده است یا خیر؟

۶-۸-۳ سابقه بیماری روانی و نوع داروهایی که در ارتباط با آن مصرف می کرده است؟

۶-۸-۴ آیا قصد بیمار/از خوردن دارو خودکشی بوده است؟

۶-۹ روش کار برای بیمار توضیح داده شود.

۶-۱۰ معاینات بالینی پرستاری و مشاهده علایم مسمومیت بررسی و به پزشک معالج اطلاع داده شود.

یادآوری- علایم مسمومیت با داروهای آنتی سایکوتیک شامل اختلالات اکستراپیرامیدال، اختلال هوشیاری، هیپوترمی، افت فشارخون، مشکلات قلبی و تنفسی می باشد.

هشدار- نشانه اصلی مسمومیت معمولاً علائم قلبی-عروقی و CNS است که در طی ۲-۱ ساعت پس از مصرف بیش از حد بروز می کند و نهایتاً تا ۶ ساعت پس از خوردن به حداکثر شدت می رسد.

۶-۱۱ در صورت وجود هیپوتانسیون، بیمار/مددجو در حالت درازکش قرار داده و پاهایش کمی بالاتر از سطح قلب قرار داده شود.

۶-۱۲ در صورت هیپوترمی خفیف ($T > 35^{\circ}\text{C}$)، استفاده از پتو و گرم کردن اتاق و در صورت شدید بودن هیپوترمی ($T < 35^{\circ}\text{C}$) رساندن اکسیژن گرم و مرطوب و مایعات وریدی گرم (37°C) انجام می شود.

۶-۱۳ در صورت وجود هیپوترمی: اگر $T < 40^{\circ}\text{C}$ باشد، از پاشویه و کیسه آب یخ مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۵۹ استفاده شود و در صورتی که $T > 40^{\circ}\text{C}$ باشد، قرار دادن کیسه آب یخ در زیر بغل ها، گردن و کشاله ران، و مطابق با دستور پزشک شستشوی معده و مثانه با نرمال سالین سرد و در صورت عدم پاسخ انجام لاواژ صفاقی با نرمال سالین سرد انجام می شود.

هشدار- در صورت هایپرترمی از استفاده از داروهای تب بر پرهیز شود.

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

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

۶-۱۶ دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ بررسی شود.

۶-۱۷ از وسایل محافظت شخصی مطابق استاندارد ملی شماره ۱۵۰۷۰ استفاده شود.

۶-۱۸ خط وریدی مطابق با استاندارد ملی شماره ۱۵۰۹۹ برقرار شود.

۶-۱۹ جهت انجام مطالعات آزمایشگاهی متداول مربوط به مسمومیت با آنتی سایکوتیک ها مطابق با دستور پزشک خونگیری وریدی انجام شود.

یادآوری ۱- این مطالعات آزمایشگاهی معمولاً شامل CBC Diff، الکترولیت ها و قند خون، BUN, Cr، آنزیم های کبدی و در صورت علائم تنفسی ABG، U/A و در صورت شک به سندرم نورولپتیک CPK می باشد.

یادآوری ۲- در صورت وجود علائم تنفسی، به پزشک معالج اطلاع داده و انجام عکس قفسه سینه پیگیری شود.

۶-۲۰ نوار قلب پایه جهت ارزیابی قلبی بیمار/مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵ انجام شود.

۶-۲۱ سم زدایی شامل مراحل زیر انجام شود :

۶-۲۱-۱ لوله بینی معده ای تعبیه و لاواژ معده مطابق با دستور پزشک انجام شود.

۶-۲۱-۲ حتی پس از گذشت ۱۲ ساعت طبق دستور پزشک لاواژ معده با شارکول فعال و مسهل انجام می شود.

۶-۲۲ جواب آزمایشات پیگیری و به پزشک معالج اطلاع داده شود.

۶-۲۳ اقدامات حمایتی شامل بررسی راه هوایی، اکسیژن درمانی و ساکشن مکرر و انجام مانیتورینگ قلبی و پالس اکسی متری، تعبیه سوند ادراری، درمان تشنج احتمالی ادامه داشته باشد.

هشدار- در صورت وجود علائم ختلال عملکرد قلبی یا آریتمی باید تا ۲۴ ساعت بعد از طبیعی شدن آریتمی و یا علائم قلبی، مونیتورینگ ادامه یابد.

۶-۲۴ مسمومین با علائم خفیف مثل لتارژی، گنگ حرف زدن و آتاکسی تا از بین رفتن علائم تحت نظر باشند.

هشدار- در حدود (۱۵-۲)٪ دریافت کنندگان آنتی سایکوتیک ها دچار واکنش های حاد دیستونیک می شوند که معمولا در ۴ روز اول درمان رخ داده و با واکنش های هیستریک اشتباه می شود.

۶-۲۵ در صورتی که بیمار/ مددجو اقدام به خودکشی کرده، موضوع جهت ارجاع بیمار به روانپزشک، به پزشک معالج اطلاع داده شود.

۶-۲۶ طبق دستور پزشک در صورتی که بیمار/ مددجو برای ترخیص آماده می شود، هشدارها و آموزش های لازم به بیمار و همراهان وی به صورت کتبی و شفاهی داده شود.

۶-۲۷ تفکیک زباله ها به روش بهداشتی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸ انجام شود.

۶-۲۸ ثبت مشاهدات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ شامل موارد زیر است:

الف- بررسی اولیه بیمار/ مددجو و شرح حال وی

ب-علائم حیاتی

پ-وضعیت بالینی و علائم بدو ورود

ت- واکنش بیمار/ مددجو به درمان و داروهای مصرفی

ث- تاثیر داروهای تزریق شده با گذشت زمان

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

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

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

خ- تمامی اقدامات انجام شده و مشاهدات

۷ شرایط انجام کار

۷-۱ دقت و صحت در انجام کار

۷-۲ حفظ حریم و حرمت مددجو/ بیمار

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

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

۷-۵ استفاده از چک لیست موجود در پیوست الف

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند کار توسط پرستار و در کلیه بیمارستان ها و مراکز درمانی که دارای شرایط و تجهیزات لازم باشند، برای بیمار/مددجو انجام می گیرد.

۹ نکات آموزشی

۱-۹ در هیپوتانسیون حاصل از آنتی سایکوتیک ها از مصرف داروهایی که روی گیرنده های بتاآدرنرژیک اثر می کنند (نظیر اپی نفرین و مقادیر کم دوپامین) خودداری شود، زیرا موجب تشدید هیپوتانسیون می شود.

۲-۹ در مسمومیت با داروهای آنتی سایکوتیک جهت کنترل تشنج فنی توئین توصیه نمی شود.

۳-۹ طول مدت اثر آنتی سایکوتیک ها به طور متوسط ۲۴ ساعت و نیمه عمر آن ها (۲۰-۴۰) ساعت است. حدود (۱-۳)٪ دارو بدون تغییر از کلیه ها دفع شده و بقیه در کبد متابولیزه و از طریق صفرا و کلیه ها دفع می شود.

۴-۹ اثرات سمی داروهای آنتی سایکوتیک شامل دپرسیون CNS و قلبی-عروقی مانند اثرات آنتی کولینرژیک، اکستراپیرامیدال و سندرم بدخیم نورولپتیک است.

۵-۹ واکنش های دیستونیک عبارتند از: وضعیت های غیر طبیعی اندام یا تنه (به علت افزایش تون عضلات) که در هنگام خواب از بین می روند. تظاهرات آن به صورت حمله انقباض چشمی به صورت انحراف چشم ها به بالا یا خارج و اسپاسم پلک ها، حمله دهانی فکی (انقباض فک و زبان)، انقباض شدید عضله تریسموس (قیافه شیطانی)، انقباض شدید و یک طرفه گردن، انقباض عضلات پشتی و کمری به صورت قوس برداشتن ستون فقرات و به ندرت اسپاسم حلق و حنجره و در نتیجه دیسترس و انسداد تنفسی و مرگ می باشد. این حالت در کودکان کمتر از ۱۶ سال و مردان شایع تر است.

۶-۹ پارکینسونیسم نیز یکی از عوارض آنتی سایکوتیک های بوده و با کاهش در سرعت حرکات ارادی خصوصا در اندام فوقانی، صورت بی روح و افسرده مشخص می شود. قابل توجه ترین نشانه، وجود لرزش و سفتی اندام در موقع استراحت است.

۷-۹ یکی دیگر از عوارض آنتی سایکوتیک ها واکنش Akathisia است و عبارت است از بی قراری شدید، به طوری که شخص قادر نیست برای مدتی بی حرکت و ساکن باشد و اغلب با اضطراب اشتباه می شود.

۸-۹ دیسکسنزی تاخیری ۱ در (۲۰-۴۰)٪ آن های که طولانی مدت (چند سال) تحت درمان با داروهای آنتی سایکوتیک هستند، اتفاق می افتد و با حرکات سریع، تکراری و غیر ارادی عضلات فک و لب ها (حالت شکلک درآوردن) حرکات ظریف فک ها و بیرون درآوردن زبان مشخص می شود.

۹-۹ در صورت وجود اختلال هوشیاری یک تست تشخیصی-درمانی شامل تجویز نالوکسان (۲-۴) میلی گرم وریدی، دکستروز ۲۵٪ یا ۵۰٪ (۲۵ گرم (۵۰ ml) وریدی) و تیامین (۱۰۰ میلی گرم وریدی) طبق دستور پزشک معالج انجام می شود.

۹-۱۰ اگر هیپوترمی بی ثبات و متغیر باشد، طبق دستور پزشک معمولاً اقدام به تجویز گلوکز وریدی، لاواژ معده با نرمال سالین گرم و دیالیز صفاقی یا همودیالیز می شود.

پیوست الف

(الزامی)

چک لیست اقدامات پرستاری در مسمومیت با آنتی سایکوتیک ها

جدول الف-۱- چک لیست اقدامات پرستاری در مسمومیت با آنتی سایکوتیک ها

ردیف	مراحل انجام کار	بلی	خبر	ملاحظات
۱	بیمار/ مددجو را مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۱ پذیرش در بخش اورژانس، پذیرش می دهد.			
۲	به پزشک فوراً اطلاع می دهد.			
۳	در صورتی که بیمار/ مددجو بیهوش است، وضعیت وی را فقط به مدت ۱۰ ثانیه ارزیابی می کند.			
۴	در صورت ایست تنفسی راه هوایی (A: airway) را بررسی می کند.			
۵	از باز بودن راه هوایی اطمینان حاصل می کند و حمایت های لازمه جهت باز بودن راه هوایی را انجام می دهد.			
۶	مددجو/ بیمار را تا برگشت تنفس به وضعیت طبیعی تحت نظر قرار می دهد.			
۷	در صورت ایست قلبی- تنفسی عملیات احیاء قلبی- تنفسی را شروع می کند.			
۸	جهت تعیین هویت و شرح حال گرفتن از همراهان بیمار/ مددجوی بیهوش از همکار دیگر کمک می گیرد.			
۹	به دنبال تثبیت وضعیت اولیه بیمار/ مددجو در صورتی که هوشیار و قادر به پاسخگویی به سوالات است، هویت وی را تعیین می کند.			
۱۰	علائم حیاتی بیمار/ مددجو کنترل می شود و در صورت وجود هرگونه مشکل به پزشک معالج اطلاع داده می شود.			
۱۱	بیمار/ مددجو را مانیتورینگ قلبی، اکسیژن درمانی و پالس اکسی متری می کند.			
۱۲	شرح حال کامل از بیمار می گیرد.			
۱۳	معاینات بالینی پرستاری و مشاهده علائم مسمومیت را بررسی می کند و به پزشک معالج اطلاع می دهد			

			روش کار برای بیمار/ مددجو توضیح داده شود.	۱۴
			شرایط انجام کار را طبق بند ۷ فراهم می کند	۱۵
			دستور پزشک را بررسی می کند.	۱۶
			از وسایل محافظت شخصی استفاده می کند	۱۷
			خط وریدی را برقرار می کند.	۱۸
			مطابق با دستور پزشک خونگیری وریدی را انجام می دهد.	۱۹
			در صورت وجود علائم تنفسی، به پزشک معالج اطلاع می دهد و انجام عکس قفسه سینه پیگیری می شود.	۲۰
			نوار قلب پایه جهت ارزیابی قلبی بیمار/ مددجو را انجام می دهد	۲۱
			لوله بینی معده ای تعبیه و لاواژ معده را مطابق با دستور پزشک انجام می دهد.	۲۲
			حتی پس از گذشت ۱۲ ساعت طبق دستور پزشک لاواژ معده با شارکول فعال و مسهل را انجام می هد.	۲۳
			جواب آزمایشات را پیگیری و به پزشک معالج اطلاع داده می دهد.	۲۴
			اقدامات حمایتی شامل بررسی راه هوایی، اکسیژن درمانی و ساکشن مکرر و انجام مانیتورینگ قلبی و پالس اکسی متری، تعبیه سوند ادراری، درمان تشنج احتمالی را ادامه می دهد.	۲۵
			در صورت وجود علائم اختلال عملکرد قلبی یا آریتمی باید تا ۲۴ ساعت بعد از طبیعی شدن آریتمی و یا علائم قلبی، مونیتورینگ را ادامه می دهد.	۲۶
			مسمومین با علائم خفیف مثل لتارژی، گنگ حرف زدن و آتاکسی را تا از بین رفتن علائم تحت نظر می گیرد.	۲۷
			در صورتی که بیمار/ مددجو اقدام به خودکشی کرده، موضوع را جهت ارجاع بیمار/ مددجو به روانپزشک ، به پزشک معالج اطلاع می دهد.	۲۸
			طبق دستور پزشک در صورتی که بیمار/ مددجو برای ترخیص آماده می شود، هشدارها و آموزش های لازم را به بیمار و همراهان وی به صورت کتبی و شفاهی می دهد.	۲۹
			تفکیک زباله ها را به روش بهداشتی انجام می دهد.	۳۰
			گزارش پرستاری را ثبت می کند.	۳۱

پیوست ب
(الزامی)
حقوق مددجو/ بیمار

- ب-۱ مددجو/ بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، مؤثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.
- ب-۲ مددجو/ بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.
- ب-۳ مددجو/ بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی از وابستگان از پزشک معالج درخواست نماید به طوری که در فوریت‌های پزشکی این امر نباید منجر به تأخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی مددجو/ بیمار گردد.
- ب-۴ مددجو/ بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش‌ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت نماید.
- ب-۵ مددجو/ بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود از خاتمه درمان را اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.
- ب-۶ مددجو/ بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می‌گیرد اطمینان حاصل نماید.
- ب-۷ مددجو/ بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موقوف به کسب اجازه مددجو/ بیمار خواهد بود.
- ب-۸ مددجو/ بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید.

پیوست پ

(الزامی)

منشور حقوق بیمار / مددجو در ایران

پ-۱ بینش و ارزش

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده ، دولت موظف است خدمات بهداشتی - درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد . این منشور با توجه به ارزشهای والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

پ-۲ حقوق بیمار / مددجو

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

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

پ-۲-۱-۲ بر پایه‌ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد ؛

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

پ-۲-۱-۴ بر اساس دانش روز باشد ؛

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

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

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

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

پ-۲-۱-۹ توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران / مددجویان روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد ؛

پ-۲-۱-۱۰ در سریع‌ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار / مددجو باشد ؛

پ-۲-۱-۱۱ با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد ؛

پ-۲-۱-۱۲ در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد؛

پ-۲-۱-۱۳ در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار/مددجو به واحد مجهز فراهم گردد؛

پ-۲-۱-۱۴ در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار/مددجو قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار/مددجو، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده‌اش در زمان احتضار می‌باشد. بیمار/مددجو در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می‌خواهد همراه گردد.

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

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

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

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

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

پ-۲-۲-۱-۴ 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؛

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

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

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

پ-۲-۲-۲ نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :

پ-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؛

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

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

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

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

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

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

پ-۲-۳-۱-۴ قبول یا رد 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؛

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

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

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

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

پ-۲-۳-۲-۴ ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار/ مددجو (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد .

پ-۲-۳-۲-۱ رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار/ مددجو الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد ؛

پ-۲-۳-۲-۴ در کلیه‌ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار/ مددجو احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه‌ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار/ مددجو فراهم گردد؛

پ-۲-۳-۲-۳ 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؛

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

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

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

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

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

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

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