



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۱۷۱

چاپ اول

تیر ۱۳۹۲

INSO
15171

1st. Edition

Jun.2013

مداخلات پرستاری - مراقبت های پس از
عمل جراحی قلب در بخش پست آی سی یو
(Post ICU) - آیین کار

**Nursing Interventions – Nursing Care after
Cardiac Surgery in Post ICU
-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 عمل جراحی قلب در بخش پست آی سی یو
(Post ICU) - آیین کار »

رئیس:

میرزا بیگی، غضنفر
(کارشناس ارشد کارآفرینی)

دبیر:

سالمی، صدیقه
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

بخشی، مهدی
(کارشناس ارشد پرستاری)

بروجردی، سید علی
(کارشناس پرستاری)

رضوی، سیده مریم
(کارشناس پرستاری)

صفدری، محمد تقی
(کارشناس ارشد پرستاری)

گلشنی، غلامرضا
(کارشناس ارشد پرستاری)

موسی پور، معصومه
(کارشناس ارشد)

وفاییان، نادیا
(کارشناس پرستاری)

سمت و/یا نمایندگی

رئیس کل سازمان نظام پرستاری

معاون فنی سازمان نظام پرستاری
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دبیر آموزش انجمن علمی پرستاران قلب ایران

پرفیوژنیست بیمارستان شهید لواسانی

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مریی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

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
۶	۶ روش انجام کار
۹	۷ شرایط انجام کار
۱۰	۸ شرایط ارائه دهنده خدمت
۱۱	پیوست الف- الزامی - حقوق مددجو / بیمار
۱۲	پیوست ب - الزامی - منشور حقوق بیمار / مددجو در ایران

پیش گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری- مراقبت های پس از عمل جراحی قلب در بخش پست آی سی یو (Post ICU) -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 درصد و جهل و دومین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۹۱/۱۰/۱۰ 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. Seltzer, Suzanne C. Hinkle, Janice L. Brunner and Suddarth, *Textbook of Medical – Surgical Nursing*. 11th Edition, Philadelphia: Lippincott Co, 2010.
4. Schilling, Judith. *Nursing Procedures*. 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 عمل جراحی قلب در بخش پست آی سی یو

(Post ICU) – آیین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری پس از عمل جراحی قلب در بخش پست آی سی یو به منظور پایش بیمار، پیشگیری از عوارض و خطرات احتمالی بعد از جراحی و بازتوانی وی 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. مراقبت های پس از عمل جراحی کودکان خارج از دامنه کاربرد این استاندارد است.

این استاندارد برای موارد زیر کاربرد دارد:

الف- در کلیه بخش های پست آی سی یو جراحی قلب 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 ۱۵۰۱۹ مداخلات پرستاری- اندازه گیری درجه حرارت بدن از راه دهان- آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۳۶، مداخلات پرستاری- استفاده از جوراب های ضد آمبولی - آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۸ مداخلات پرستاری- بررسی تنفس- آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۲ مداخلات پرستاری- ارزیابی نبض رادیال- آیین کار

۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ مداخلات پرستاری- ثبت و گزارش نویسی- آیین کار

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

- ۲-۹ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۷۰، مداخلات پرستاری - رعایت احتیاط های استاندارد - آیین کار
- ۲-۱۰ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۵۳، مداخلات پرستاری - پایش جذب و دفع - آیین کار
- ۲-۱۱ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۴ مداخلات پرستاری - خون گیری وریدی - آیین کار
- ۲-۱۲ استاندارد ملی شماره ۱۵۰۹۹، مداخلات پرستاری - تزریق وریدی با استفاده از سوزن پروانه ای یا آنژیوکت - آیین کار
- ۲-۱۳ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۶۹ مداخلات پرستاری - کمک به پزشک در گرفتن خط شریانی - آیین کار
- ۲-۱۴ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، مداخلات پرستاری - تعیین هویت بیمار/مددجو - آیین کار
- ۲-۱۵ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵، مداخلات پرستاری - انجام الکتروکاردیوگرافی (ECG) در بزرگسالان - آیین کار
- ۲-۱۶ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۱، مداخلات پرستاری - تعویض پانسمان بیمار - آیین کار
- ۲-۱۷ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۶۸، مداخلات پرستاری - خارج کردن چست تیوب - آیین کار
- ۲-۱۸ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۷۰، مداخلات پرستاری - کمک در خارج کردن کاتتر اندازه گیری فشار ورید مرکزی (CVP) - 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 پست آی سی یو 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 تمدید شود و این پرستار در مدت این دو سال در مورد کار در بخش مربوط 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.

1 Qualified Nurse

2 Patient /Client

۳-۳

فیزیوتراپی قفسه سینه^۱

یک روش درمانی است که برای بازتوانی ریه و برگشت به ظرفیت های تنفسی اولیه و خروج ترشحات از قفسه سینه استفاده می شود.

۴-۳

جوراب های الاستیک فشاری ضد آمبولی^۲

جورابی است با جنس محکم ولی قابل ارتجاع که پاها را پوشش می دهد و این جوراب ها در انواع و اندازه های مختلفی وجود دارد که نوع و اندازه آن با دستور پزشک متخصص جراح عروق یا قلب و عروق تعیین می شود. خاصیت مهم این جوراب آن است که جریان خون محیطی را به طرف عروق مرکزی هدایت و از انبساط عروق محیطی جلوگیری می کند (به شکل ۱ یک مراجعه شود).



شکل ۱ - جوراب های الاستیک فشاری ضد آمبولی

۵-۳

چست تیوب^۳

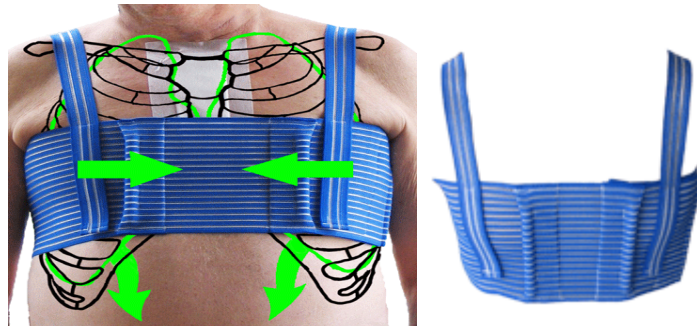
یک لوله پلاستیکی انعطاف پذیر که در فضای جنب جهت تخلیه ترشحات قفسه سینه بیمار، بعد از جراحی قرار می گیرد.

۶-۳

حمایتگر جناغ سینه^۴

وسیله ای است که بعد از جدا شدن بیمار از دستگاه ونتیلاتور و خروج لوله تراشه برای حمایت بیرونی از محل جراحی و کمک به جوش خوردن سریع و جلوگیری از جابه جایی دو لبه جناغ سینه در اثر سرفه و حرکات دیگر استفاده می شود (به شکل ۲ مراجعه شود).

-
- 1 Chest Physiotherapy (CPT)
 - 2 Elastic Compression Stockings
 - 3 Chest Tube
 - 4 Sternum Support

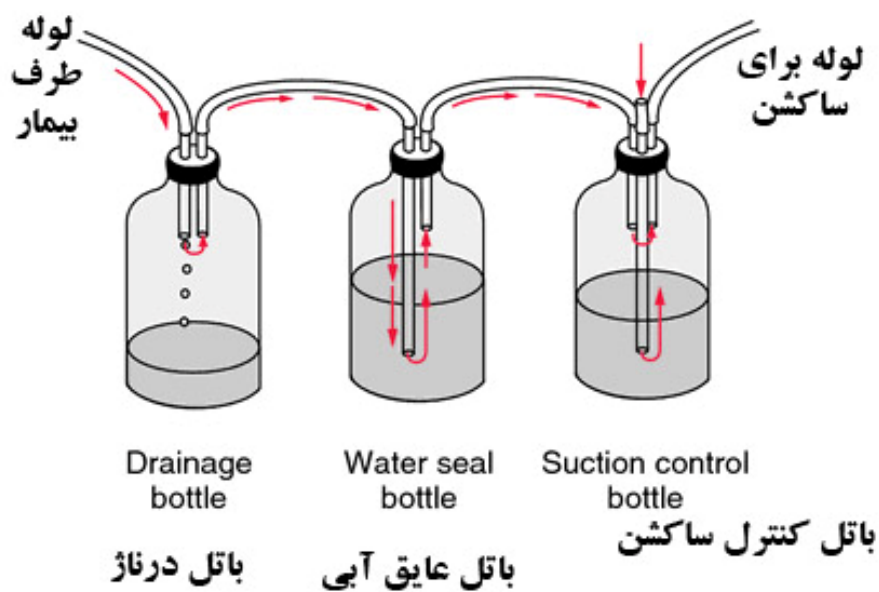


شکل ۲- حمایتگر جناغ سینه

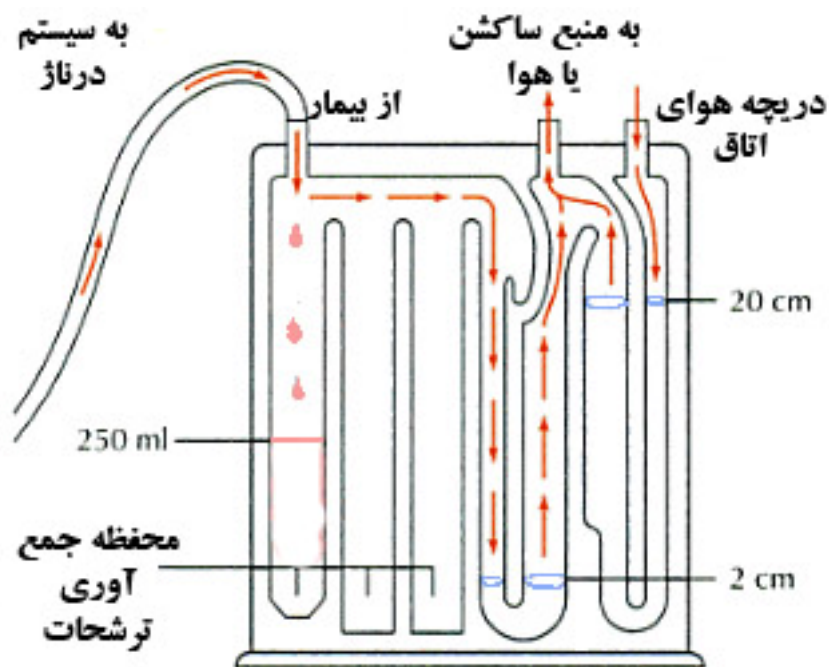
۷-۳

درناژ عایق آبی^۱

درناژ عایق آبی موجب تخلیه ترشحات و هوا از حفره جنب به بطری می گردد. آب در این نوع درناژ به عنوان عایق عمل کرده و مانع برگشت هوا به فضای جنب می شود و میزان ساکشن اعمال شده به مقدار آب موجود در محفظه ساکشن بستگی دارد. این سیستم به دو شکل موجود است (به شکل ۱ و ۲ مراجعه شود).



شکل ۳- سیستم درناژ دارای سه باتل



شکل ۴- سیستم درناژ یکبار مصرف

۴ اهداف مداخله ای

- ۱-۴ پیشگیری از عوارض و خطرات احتمالی بعد از جراحی
- ۲-۴ پایش مداوم بیمار
- ۳-۴ کاستن از درد و اضطراب بیمار
- ۴-۴ ارائه آموزش های مورد نیاز به مددجو
- ۵-۴ پیشگیری از بروز و انتقال عفونت به بیمار
- ۶-۴ تعادل مایع و الکترولیت ها
- ۷-۴ کاهش علائم افزایش تحریک حسی و پیشگیری از اختلالات خلقی و عصبی بعد از عمل قلب
- ۸-۴ توانایی انجام فعالیت های مراقبت از خود

۵ حداقل وسائل مورد نیاز

- ۱-۵ حمایتگر جناغ سینه
- ۲-۵ وسایل کنترل علائم حیاتی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره های ۱۵۰۰۸، ۱۵۰۲۸، ۱۵۰۳۲، ۱۵۰۱۹.

- ۳-۵ وسایل مانیتورینگ و پالس اکسی متری
- ۴-۵ برگه پایش جذب و دفع مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۵۳
- ۵-۵ وسایل تزریق داروهای وریدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹
- ۶-۵ دستگاه الکتروکاردیوگرام مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵
- ۷-۵ وسایل خونگیری وریدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۴
- ۸-۵ وسایل جهت خارج سازی CVP مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۷۰
- ۹-۵ وسایل جاگذاری خط وریدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۶۹
- ۱۰-۵ وسایل جهت خارج کردن چست تیوب مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۶۸
- ۱۱-۵ جوراب های الاستیک فشاری ضد آمبولی
- ۱۲-۵ وسایل فیزیوتراپی تنفسی انگیزشی مانند فلومتر و غیره
- ۱۳-۵ گامکو یا سیستم درناژ عایق آبی در صورت لزوم

۶ روش انجام کار

- ۱-۶ بیمار/ مددجو از پرستار ICU جراحی قلب، همراه با پرونده کامل، کلیشه های عکس برداری ، CD سایر غالب های اطلاعات الکترونیکی و وسایل شخصی وی تحویل گرفته شود.
- ۲-۶ هویت بیمار/ مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴. تعیین شود.
- ۳-۶ در بدو تحویل گرفتن بیمار موارد زیر در اسرع وقت بررسی شود:
 - ۱-۳-۶ وضعیت هوشیاری
- هشدار- پوست از نظر درجه حرارت و رنگ بررسی شود. پوست سرد و مرطوب نمایانگر انقباض عروق و کاهش برون ده قلب است و در صورت موارد فوراً به پزشک اطلاع داده شود.
- ۲-۳-۶ تمامی درن ها و کاتترهای متصل به بیمار از نظر عملکرد درست و تاریخ شروع
- ۳-۳-۶ سیم پیس میکر از نظر عملکرد درست و تاریخ شروع
- هشدار- نگهداری سیم پیس میکر و وصل آن به ژنراتور درهنگام ایست قلبی بسیار ضروری است.
- ۴-۳-۶ هر گونه سوختگی یا زخم بستر
- ۵-۳-۶ پانسمان های قفسه سینه یا پا یا محل لاین های شریانی و کاتتر سی وی پی از نظر عملکرد درست و تاریخ شروع
- ۶-۳-۶ آخرین علائم حیاتی پایش شده در آی سی یو

- ۶-۳-۷ کلیه سرم ها، محتویات آن ها، کلیه داروها و مقدار باقی مانده آن ها
- ۶-۳-۸ در صورت وجود چست تیوب و سوند ادراری میزان ترشحات مانده داخل چست باتل و کیسه ادراری
- ۶-۳-۹ سایر موارد با توجه به شرایط بیمار
- ۶-۴ پرونده بیمار بررسی و موارد تحویل گرفته شده ثبت شود.
- ۶-۵ بعد از تحویل و انتقال بیمار به تخت، به وی توضیحات لازم در ارتباط با معرفی بخش مقصد داده شود.
- ۶-۶ با بیمار ارتباط برقرار کرده و تمهیدات مورد نیاز برای آسایش وی فراهم شود.
- ۶-۷ برای کاهش ترس و اضطراب بیمار و سرعت بخشیدن به روند همکاری وی، به سوالات بیمار در کمال آرامش پاسخ داده شود.
- ۶-۸ دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ بررسی شود.
- ۶-۹ پس از تحویل گرفتن بیمار، مانیتورینگ قلبی وصل و ریتم و تعداد ضربان قلبی پایش شود و در صورت وجود سی وی سی میزان سی وی پی پایش شود .
- ۶-۱۰ درجه حرارت و درصد اشباع اکسیژن خون شریانی بررسی و ثبت شود.
- ۶-۱۱ درد بیمار/مددجو طبق دستور پزشک تسکین داده شود و بیمار را از نظر عوارض جانبی مثل خواب آلودگی، هیپوتانسیون، تاکیکاردی، تضعیف تنفسی مورد مشاهده قرار گیرد.
- ۶-۱۲ ماهیت، نوع، محل، شدت و طول مدت درد ثبت شود.
- ۶-۱۳ تفاوت درد جراحی و درد آنژیینی برای بیمار/مددجو توضیح داده شود.
- ۶-۱۴ مراقبت های CVC^۱ از نظر جابه جایی، عفونت ، هپارینه بودن و آمبولی و غیره انجام شود.
- ۶-۱۵ چست تیوب و ترشحات آن و پانسمان محل ورود لوله در هر نوبت کاری کنترل شود. به میزان و نوع ترشحات آن توجه و موارد غیر طبیعی به پزشک اطلاع داده شود.
- هشدار- به وجود حباب هوا در چست باتل خصوصا هنگام سرفه کردن بیمار/مددجو که نشانه نشت هوا می باشد دقت و به پزشک معالج اطلاع داده شود.
- ۶-۱۶ در صورت وجود ترشحات کمتر از صد سی سی در روز و با رنگ خونآبه ای، چست تیوب توسط پزشک خارج می شود و مطابق با استاندارد ملی شماره ۱۵۱۷۰ به پزشک کمک شود.
- ۶-۱۷ پیگیری انجام عکس کنترلی قفسه سینه پس از خارج نمودن چست تیوب مطابق با دستور پزشک انجام و نتیجه به پزشک اطلاع داده شود.

1 Central Venous Catheter/CVC

۱۸-۶ میزان جذب و دفع مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۵۳ طبق دستور پزشک اندازه گیری شود.

۱۹-۶ قبل از خروج از تخت، حمایتگر جناغ سینه به بیمار پوشانده شود و سپس با حمایتگر شروع به فعالیت کند.

۲۰-۶ بیمار تشویق به انجام فعالیت شود.

۲۱-۶ انجام فیزیوتراپی تنفسی و اندام ها به طور روزانه انجام شود.

۲۲-۶ داروها طبق دستور پزشک به بیمار تزریق شود.

هشدار- تا زمان دریافت آنتی کوآگولانت ها آزمایشات PT- PTT- INR و سایر آزمایش های انعقادی مطابق با دستور پزشک انجام و جواب بررسی و مورد غیر طبیعی به پزشک اطلاع داده شود.

۲۳-۶ آزمایش های مورد نیاز بیمار/ مددجو طبق دستور پزشک انجام شود.

یادآوری- آزمایش ها معمولا شامل CBC diff – ESR – RBC – LDH – CPK – Cr – BUN – k – Na است.

۲۴-۶ پانسمان روی سینه و پای بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۱ تعویض و محل زخم مورد ارزیابی قرار گیرد.

هشدار۱- به رنگ، بو و میزان ترشحات زخم توجه شود و در صورت وجود التهاب یا موارد غیر طبیعی به پزشک معالج گزارش شود.

هشدار۲- امکان پدیدار شدن ضایعه جابه جایی جناغ سینه، شکستن سیم استرنوم، جابه جایی محل جوش خوردگی با معاینه محل زخم استرنوم و کنترل صدای خاص آن بررسی شود و در صورت وجود مشکل فوراً به پزشک اطلاع داده شود.

۲۵-۶ نوار قلب روزانه مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵ انجام و به پزشک ارائه شود.

۲۶-۶ در صورت نیاز بیمار به مراقبت های ویژه در مواقع اقامت طولانی، مراقبت های بهداشتی اولیه برای بیمار انجام شود.

۲۷-۶ جهت جلوگیری از کاهش علائم افزایش تحریک حسی و پیشگیری از اختلالات خلقی و عصبی پس از اعمال جراحی قلبی، اقدامات به شرح زیر انجام شود:

۱-۲۷-۶ توضیح تمام فرآیندها و نیاز به همکاری بیمار حین انجام فرآیندها

۲-۲۷-۶ کاهش محرک های محیطی وقفه دهنده خواب تا حد امکان

۳-۲۷-۶ آگاه کردن بیمار به طور مکرر نسبت به زمان و مکان و تشویق خانواده به ملاقات وی

۴-۲۷-۶ گزارش عوارض داروهایی که ممکن است در بروز اختلالات خلقی مانند دلیریوم دخیل باشند

۵-۲۷-۶ آموزش فنون آرام سازی و انحراف فکر

۶-۲۸ آموزش های لازم و مورد نیاز به بیمار/مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵ و همراهان وی به صورت شفاهی و کتبی به شرح زیر ارائه شود:

۶-۲۸-۱ در مورد مصرف داروهای ضد انعقاد و زمان انجام آزمایشات مورد نیاز

۶-۲۸-۲ اطلاع به پزشک در صورت رویت ترشحات خونابه ای در بیماران دیابتیک

۶-۲۸-۳ چگونگی بالا نگه داشتن پاها در زمان خواب

۶-۲۸-۴ نخوابیدن به پهلو به دلیل بخیه در ناحیه استرنوم (فقط در حالت طاقباز بخوابد)

۶-۲۸-۵ حمایت قفسه سینه هنگام سرفه، عطسه و ... با دست ها

۶-۲۸-۶ استفاده از حمایتگر جناغ سینه در بیماران / مددجویان

۶-۲۸-۷ نحوه ی گرفتن نبض بیمار/مددجو

۶-۲۸-۸ نحوه پوشیدن جوراب های الاستیک فشاری ضد آمبولی

۶-۲۹ ثبت مشاهدات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ به شرح زیر انجام شود:

الف- موارد بررسی شده هنگام تحویل گرفتن بیمار

ب- موارد بررسی شده حین اقامت بیمار در پست آی سی یو مانند وجود حباب هوا در چست باتل

پ- میزان، نوع و رنگ ترشحات زخم و التهاب زخم

ت- میزان جذب و دفع مایعات

ج- علائم حیاتی

چ- رنگ و دمای پوست

ح- آموزش های ارائه شده به بیمار و خانواده وی

خ- میزان فعالیت بیمار و تحمل وی

د- رژیم غذایی

ذ- کاهش علائم تغییرات حسی

ر- استفاده از حمایتگر جناغ سینه و تحمل وی در استفاده از این وسیله

ز- هرگونه مشاهده غیر عادی

ژ- سایر مشاهدات و اقدامات انجام شده

۷ شرایط انجام کار

۷-۱ دقت و صحت در انجام کار

۲-۷ رعایت اصول استریل، بهداشتی، ایمنی

۳-۷ رعایت فوریت های زمانی

۴-۷ ارائه توضیحات لازم به بیمار/ مددجو یا خانواده وی

۵-۷ رعایت حریم و حرمت بیمار/ مددجو

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این خدمت توسط پرستار واجد شرایط و در بخش پست آی سی یو جراحی قلب 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 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 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 می باشد. بیمار/ مددجو در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می خواهد 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-۲-۲-۱-۱-۱ مفاد منشور حقوق بیمار/ مددجو در زمان پذیرش ؛
- ب-۲-۲-۱-۲ ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش ؛
- ب-۲-۲-۱-۳ نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛
- ب-۲-۲-۱-۴ روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن ، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار ؛
- ب-۲-۲-۱-۵ نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان ؛
- ب-۲-۲-۱-۶ کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند .
- ب-۲-۲-۱-۷ ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان ؛
- ب-۲-۲-۲ 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-۲-۴-۱ ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار/ مددجو (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.

ب-۲-۴-۱-۱ 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.