INSO
15215
1st. Edition
Sep.2013

جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran
سازمان ملی استاندارد ایران
Iranian National Standardization Organization

استاندارد ملی ایران
۱۵۲۱۵
چاپ اول
مهر ۱۳۹۲

مداخلات پرستاری – مراقبت از چست تیوب و درناژ تخلیه پلور-آئین کار

Nursing Interventions –Care of Chest Tube and Pleura Drainage- Code of practice

ICS:11.020

به نام خدا

آشنایی با سازمان ملی استاندارد ایران

مؤسسهٔ استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب بند یک مادهٔ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسهٔ 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 وکوششی همگام با مصالح ملی و با توجه به شرایط تولیدی، فناوری و تجاری است که از مشارکت آگاهانه و منصفانهٔ صاحبان حق و نفع، شامل تولیدکنندگان، مصرف‌کنندگان، 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 می‌شود و پس از دریافت نظرها و پیشنهادها در کمیتهٔ 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 درکمیتهٔ ملی طرح و بررسی و درصورت 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 شمارهٔ ۵ تدوین و در کمیتهٔ ملی استاندارد مربوط که سازمان ملی استاندارد ایران تشکیل می‌دهد به تصویب رسیده باشد.

سازمان ملی استاندارد ایران از اعضای اصلی سازمان بین المللی استاندارد (ISO)[1] ،کمیسیون بین المللی الکتروتکنیک (IEC)[2] و سازمان بین المللی اندازه شناسی قانونی (OIML)[3] است و به عنوان تنها رابط[4] کمیسیون کدکس غذایی (CAC)[5] 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 بین‌المللی بهره‌گیری می‌شود .

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 درجه‌بندی آن را اجباری نماید. همچنین برای اطمینان بخشیدن به استفاده کنندگان از خدمات سازمان ها و مؤسسات فعال در زمینهٔ مشاوره، آموزش، بازرسی، ممیزی و صدورگواهی سیستم های مدیریت کیفیت و مدیریت زیست‌محیطی، 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، گواهینامهٔ 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 از چست تیوب و درناژ تخلیه پلور -آئین کار»

رئیس:	**سمت و/ یا نمایندگی**
میرزا بیگی، محمد (کارشناس ارشد کار آفرینی و پرستاری)	رئیس کل سازمان نظام پرستاری
دبیر:	
سالمی، صدیقه	هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)	معاون فنی سازمان نظام پرستاری
اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)	
اطاعتی، زهره بهشتی (کارشناس ارشد پرستاری)	مدیر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید
توکلی فر، بهزاد (کارشناس پرستاری)	پرستار بخش آی سی یو جراحی قلب بیمارستان شهید رجایی
جعفری، یعقوب (کارشناس ارشد بیهوشی)	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان
حیدری، عباس (دکتری پرستاری)	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
رضوی، سیده مریم (کارشناس پرستاری)	کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری
زرگری، لاله (کارشناس پرستاری)	سوپروایزر بیمارستان مسیح دانشوری
موسی پور، معصومه (کارشناس پرستاری و کارشناس ارشد آموزش زبان انگلیسی)	کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری
نصیری، شمسی (کارشناس پرستاری)	سوپروایزر بیمارستان مسیح دانشوری
وفاییان، نادیا (کارشناس پرستاری)	کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

پیش گفتار

استاندارد" مداخلات پرستاری – مراقبت از چست تیوب و درناژ تخلیه پلور -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 شصت و هشتمین اجلاس کمیتهٔ ملی استاندارد خدمات مورخ ۹۰/۱/۲۹ مورد تصویب قرار گرفته است، اینک به استناد بند یک مادهٔ ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسهٔ استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱، به عنوان استاندارد ملی ایران منتشر می‌شود.

برای حفظ همگامی و هماهنگی با تحولات و پیشرفت های ملی و جهانی در زمینهٔ 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 تهیهٔ 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. Perry, Anne Griffin. Potter, Patricia Ann. Ostendorf, Wendy. Clinical Nursing Skills and Techniques. Canada, Elsevier.2013.

4. Smeltzer, Suzanne C. Hinkle, Janice L. Brunner and Suddarth’s Textbook of Medical –Surgical Nursing .12th Edition, Philadelphia: Lippincott Co, 2010.

5. Schilling McCann, Judith A. Nursing Procedures. London: Lippincott Williams & Wilkins. CO. Fifth Edition. 2009.

6. Anderson, Lois E. Mosby’s Dictionary. ST. Louis: The C.V. Mosby CO.1990.

مداخلات پرستاری – مراقبت از چست تیوب و درناژ تخلیه پلور -آئین کار

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری مراقبت از چست تیوب و درناژ تخلیه پلور جهت ایجاد فشار منفی طبیعی و اتساع ریه 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 عمومی، تخصصی و اورژانس 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 آن‌ها 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 آن‌ها ارجاع داده شده است، همواره آخرین تجدید نظر و اصلاحیه‌های بعدی آن مورد نظر است.
استفاده از مراجع زیر برای کاربرد استاندارد الزامی است:

۲-۱ 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

۲-۳ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۱، مداخلات پرستاری- اندازه گیری درجه حرارت از راه زیر بغل- آیین کار

۲-۴ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۸، مداخلات پرستاری- بررسی تنفس- آیین کار

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

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

۲-۷ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱، مداخلات پرستاری- بررسی دستورات پزشک- آیین کار

۲-۸ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، مداخلات پرستاری- تعیین هویت بیمار/مددجو- آیین کار

۲-۹ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۲۱۶، مداخلات پرستاری- آموزش تنفس لب غنچه ای - آیین کار

۲-۱۰ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۲۱۷، مداخلات پرستاری- آموزش سرفه موثر- آیین کار

۲-۱۱ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۲۲۴، مداخلات پرستاری- آموزش تنفس دیافراگمیک- آیین کار

۲-۱۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۲۲۵، مداخلات پرستاری- کمک به بیمار در استفاده از اسپیرومتری انگیزشی- آیین کار

۳ اصطلاحات و تعاریف

دراین استاندارد اصطلاحات و تعاریف زیر به کار می رود:

۳-۱

پرستار

فردی که دارای مدرک کارشناسی یا بالاتر در رشته پرستاری است.

۳-۲

مددجو/ بیمار

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

۴ اهداف مداخله ای

ایجاد فشار منفی طبیعی و اتساع ریه

۵ حداقل وسائل مورد نیاز

۵-۱ وسایل اسپیرومتری انگیزشی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۲۲۵

۵-۲ وسایل آموزش تنفس موثر، تنفس دیافراگماتیک و تنفس لب غنچه ای مطابق با استاندارد های ملی ایران شماره های۱۵۲۱۷، ۱۵۲۲۴ و ۱۵۲۱۶

۵-۳ نوار چسب

۵-۴ وسایل ارزیابی علایم حیاتی مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۲۱و۱۵۰۰۸و۱۵۰۳۲و۱۵۰۲۸

۶ روش انجام کار

۶-۱ دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ بررسی شود.

۶-۲ هویت بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ تعیین شود.

۶-۳ با بیمار ارتباط برقرار شود و فرآیند انجام کار برای وی توضیح داده شود.

۶-۴ موارد زیر در بیمار بررسی شوند:

۶-۴-۱ علایم حیاتی مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۲۱و ۱۵۰۰۸و ۱۵۰۳۲و ۱۵۰۲۸

۶-۴-۲ وضعیت تنفسی شامل سطح اشباع اکسیژنی

یادآوری- اگر در عملکرد چست تیوب مشکلی وجود دارد، ممکن است که بیمار دچار هایپوکسی یا تاکی پنه شده باشد.

۶- ۴-۳ صداهای ریوی

۶-۴-۴ درد بیمار

۶-۵ در صورت دستور پزشک داروی مسکن به بیمار داده شود.

۶-۶ مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵ موارد زیر به بیمار آموزش داده شود:

۶-۶-۱ تمرینات تنفسی مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۲۱۷، ۱۵۲۲۴ و ۱۵۲۱۶و از بیمار درخواست شود که در طول روز آن ها را انجام دهد.

۶-۶-۲ اسپیرومتری مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۲۲۵

۶-۶-۳ تمرینات ورزشی شانه و بازو به بیمار.

۶-۷ چست تیوپ از نظر باز بودن کنترل شود.

۶-۸ کلیه لوله ها صاف و بدون پیچ‌خوردگی نگه داشته شود و به بیمار یادآوری شود که روی لوله ها نخوابد.

۶-۹ در صورت ایجاد لخته در لوله طبق نظر پزشک، از روش‌های تمیز کردن چست تیوپ استفاده شود.

۶-۱۰ کلیه رابط‌های بین چست تیوپ‌ها ، لوله‌های رابط و محفظهٔ جمع کننده و دستگاه ساکشن مورد توجه قرار گیرد.

۶-۱۱ درصورت جدا شدن لوله از سیستم تخلیه حتما باید لوله قفسه سینه کلمپ شود.

هشدار- در همه حال کلمپ بایدکنار بستر بیمار نگهداری شود.

۶-۱۲ کلیه رابط‌ها توسط چسب ضد آب چسبانیده شود.

۶-۱۳ محفظه کنترل آب از نظر غل غل کردن و جریان متناوب بررسی شود.

۶-۱۴ نوسان سطح مایع درون مخزن مایع با هر دم و بازدم بیمار مشاهده شود.

یادآوری- وجود تغییر در سطح مایع یک یافته طبیعی است.

۶-۱۵ در صورتی که از ساکشن استفاده می شود، به صورت موقت ساکشن قطع شود و نوسان مایع مشاهده شود و وجود حباب در مخزن مایع بررسی شود و در صورت نیاز آب استریل به مخزن مایع اضافه شود.

۶-۱۶ مایع داخل محفظه از نظر رنگ، مقدار و نوع مواد درناژ شده بررسی شود و هر گونه مورد غیرطبیعی به پزشک معالج گزارش شود.

۶-۱۷ با نصب طولی نوار چسب روی شیشه، تخلیه ترشحات، میزان تخلیه در ساعات مختلف علامت گذاری شود.

۶-۱۸ هنگام انتقال و جابه جایی بیمار، چست تیوب کلمپ شود.

۶-۱۹ درصورت وجود لخته در طول چست تیوب، چست باتل تعویض شود. برای این کار، پس از کلمپ کردن انتهای چست تیوب، چست باتل جدید که درون آن تا ۲ سانتی متر آب استریل ریخته شده، به چست تیوب وصل شود.

۶-۲۰ چست باتل در سطح پایین تر از قفسه سینه قرار داده شود.

۶-۲۱ اطراف محل چست تیوپ از نظر آمفیزم و لیک مایع مورد بررسی قرار گیرد.

۶-۲۲ رادیوگرافی قفسه سینه مطابق با دستور پزشک به صورت روزانه انجام شود.

۶-۲۳ دوشیدن چست تیوب مطابق با دستور انجام شود.

هشدار- انجام دوشیدن بسیار آهسته انجام شود.

۶-۲۴ ثبت اطلاعات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ به شرح زیر است:

الف- علایم حیاتی بیمار

ب- سطح اشباع اکسیژنی،

پ- مقدار و رنگ ترشحات

ت- مشخصات درد و شیوه کنترل درد در بیمار

ث- وجود لیک یا آمفیزم در ناحیه عمل

ج- وضعیت تنفسی

ث- سایر اقدامات و مشاهدات انجام شده

۷ شرایط انجام کار

۷-۱ دقت و صحت در انجام کار

۷-۲ حفظ حریم و حرمت مد دجو/بیمار

۷-۳ ارائه توضیحات لازم به مد دجو /بیمار درمورد نحوه انجام فرایند کار

۷-۴ رعایت نکات بهداشتی، ایمنی

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این خدمت توسط پرستار و در کلیه بخش ها ی عمومی، تخصصی و اورژانس انجام می گیرد.

۹ نکات آموزشی

۹-۱ ورزش بازو و شانه برای جلوگیری از خشکی مفاصل شانه و کاهش درد و ناراحتی بعد از عمل موثر است.

۹-۲ تنفس عمیق و سرفه به افزایش فشار داخل جنب کمک می کند و خود این مسئله باعث خارج شدن ترشحات از حفره جنب می شود و به اتساع ریه ها و پیشگیری از آتلکتازی کمک می کند.

۹-۳ استفاده از مسکن به بهبود وضعیت تنفسی کمک نموده و باعث می شود بیمار تمرینات تنفسی و اندام ها را بهتر انجام دهد.

پیوست الف
(الزامی)
حقوق مددجو/ بیمار

الف-۱ مددجو/ بیمارحق 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 می گیرد اطمینان حاصل نماید.

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

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

پیوست ب
(الزامی)
منشورحقوق 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 پایه‌ی 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 محدودیت‌های غیرضروری باشد ؛

ب-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 ؛

ب-۲-۱-۱۰ در سریع‌ترین 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 اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

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

ب-۲-۲-۱-۱ 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-۲-۲-۲-۱ اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این‌که:

- تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار/ مددجو گردد؛ (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).

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

ب-۲-۲-۲ 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 درهر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت ؛

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

ب-۲-۳-۱-۵ اعلام نظر قبلی بیمار/ مددجو در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار/ مددجو واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه کنندگان 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 منظورکلیه‌ی 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 می توانند 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 می باشد 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 بیماران/ 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 می تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.