



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۲۱۸

چاپ اول

۱۳۹۰

INSO
15218

1st. Edition

2011

مداخلات پرستاری - پایش الکتروکاردیوگرام
(ECG) بیمار/مددجو - آیین کار

**Nursing Interventions –
Electrocardiography Monitoring
-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 - پایش الکتروکاردیوگرام (ECG) بیمار / مددجو - آیین کار »

رئیس:

میرزا بیگی، غضنفر
(کارشناس ارشد کارآفرینی)

دبیر:

سالمی، صدیقه
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)
اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)
انصاری فر، علی
(کارشناس ارشد داخلی جراحی)

سمت یا نمایندگی

رئیس کل سازمان نظام پرستاری

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

سرپرستار جراحی مردان بیمارستان قلب شهید رجایی

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

سوپروایزر بیمارستان قلب شهید رجایی

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

ذاکری مقدم، معصومه
(کارشناس ارشد پرستاری و دانشجوی دکتری پرستاری)

رستمی، معصومه
(کارشناس ارشد پرستاری)

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

وفاییان، نادیا
(کارشناس پرستاری)

پیش گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری- پایش الکتروکاردیوگرام (ECG) بیمار/ مددجو -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 هفتاد و ششمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۱۳۹۰/۴/۱۸ 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.

۳. بهداد، نامدار. هاشم، کازرانی. نگرشی جامع بر الکتروکاردیوگرافی مقدماتی و پیش رفته: مشتمل بر درسنامه، اطلس الکتروکاردیوگرافی. تهران: جامعه نگر، سالمی. ۱۳۸۷.

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. Holland, Karen. Mini Encyclopaedia of nursing. New York: Elsevier. 2005.

" مداخلات پرستاری - پایش الکتروکاردیوگرام (ECG) بیمار / مددجو - آیین کار "

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در پایش الکتروکاردیوگرافی ECG بیمار به منظور بررسی کارکرد سیستم قلبی جهت تشخیص بیماری ها و مشکلات قلبی بیمار/مددجو 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 بیمارستانی 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 ۱۵۰۱۸ مداخلات پرستاری- تفکیک مواد و وسایل بیمارستانی- آیین کار

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

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ مداخلات پرستاری- بررسی دستورات پزشک- آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۰ مداخلات پرستاری- رعایت احتیاط های استاندارد - آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹ مداخلات پرستاری- تعبیه خط وریدی- آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ مداخلات پرستاری- تعیین هویت بیمار- آیین کار

۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵ انجام الکتروکاردیوگرافی (ECG) در بزرگسالان- آیین کار

۳ اصطلاحات و تعاریف

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

۱-۳

پرستار^۱

فردی 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 .

۳-۳

MCL1

لید MCL1: لید مانیتورینگ که بیشتر احتیاجات را برآورده می کند، CL1 اصلاح شده یا (Modified CL1) است. این لید تقریباً معادل V1 است. الکتروود مثبت در محل V1، الکتروود منفی روی شانه چپ و الکتروود اتصال به زمین که هر جا می تواند قرار گیرد و معمولاً روی شانه راست قرار می گیرد.

۴ اهداف مداخله ای

پایش مداوم ECG بیمار و تشخیص بیماری ها و مشکلات قلبی

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۱-۵ دستگاه مانیتور و لید های مربوط

۲-۵ چست لید به تعداد کافی

۳-۵ ژل مخصوص جهت هدایت

۴-۵ کاغذ الکتروکاردیوگراف

۵-۵ گاز تمیز یا دستمال کاغذی

۶-۵ پاراوان

۷-۵ دستگاه شیو در صورت لزوم

۸-۵ دستکش یک بار مصرف

۹-۵ برای نوع Telemetry:

- انتقال دهنده

- کیسه انتقال دهنده

- باتری، الکتروود ها و لید ها نوع Telemetry

۱۰-۵ برای نوع Hardwire:

1 Nurse

2 Patient /Client

- مانیتور و سیم های مربوط
- چست لید

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 با بیمار/ مددجو ارتباط برقرار شود و توضیحات لازم به وی داده شود.
- ۴-۶ محیط امن و خلوت جهت بیمار/ مددجو ایجاد شود.
- ۵-۶ وسایل مورد نیاز بر بالین بیمار آماده شود.
- ۶-۶ دست ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ شسته شود.
- ۷-۶ در پایش از نوع **Hardwire**:

 - ۱-۷-۶ دستگاه به پریز برق وصل شود و الکترودها به چست لیدها وصل شود.
 - ۲-۷-۶ هر الکترودها به انتهای سیم هر لید چسبانیده شود.
 - ۳-۷-۶ ناحیه سینه بیمار برای وصل الکترودها آماده شود.

- یادآوری - در صورت نیاز اطراف هر الکترودها را به قطر حدود ۱۰ سانتی متر موزدایی کنید.
- ۴-۷-۶ موها را از سینه پاک کرده و محل الکترودها با آب و صابون شسته و سپس خشک شود.
- ۵-۷-۶ چست لیدها طبق راهنمای مربوط در محل مناسب نصب شود. RA به بازوی راست، LA به بازوی چپ، RL به پای راست، LL به پای چپ و C & V به زمین وصل شود. در صورت لزوم محل چست لیدها ژل زده شود.
- یادآوری - جهت جلوگیری از خشک شدن ژل، دقیقا قبل از استفاده، بسته الکترودها باز شود.
- ۶-۷-۶ دستگاه با دکمه off/on روشن شود.
- ۷-۷-۶ جهت جلوگیری از شوک الکتریکی، باید از اتصال تمام تجهیزات به زمین مطمئن شد.
- ۸-۷-۶ صفحه نمایش (مانیتور) بیمار/ مددجو به طور مداوم بررسی و مشاهده شود.
- ۹-۷-۶ جهت اطمینان از تشخیص هر ضربه قلب توسط دستگاه مانیتور، ضربان قلب نمایش داده شده با شمارش ضربان قلب توسط پرستار مقایسه شود.
- ۱۰-۷-۶ هرگونه اختلال در الکتروکاردیوگرام به پزشک معالج اطلاع داده شود.
- ۱۱-۷-۶ زنگ هشدار و سرعت دستگاه تنظیم شود.

یادآوری ۱- ریتم نمایش داده شده در مانیتور کنار تخت ممکن است به یک مانیتور در مکانی دورتر انتقال داده شود.

یادآوری ۲- این روش فقط ریتم و ریت قلب را نشان می دهد.

۶-۸ در پایش از نوع Telemetry:

۶-۸-۱ انتقال دهنده (Transmitter) داخل محفظه یا کیسه مربوطه گذاشته شود.

۶-۸-۲ بند کیسه دور گردن بیمار/ مددجو بیفتد و اطمینان حاصل شود که کیسه مناسب قرار گرفته بدون اینکه آزاری به وی برساند.

یادآوری- اگر کیسه مخصوص انتقال دهنده موجود نبود، می توان از لیف بیمار/ مددجو استفاده نمود.

۶-۸-۳ امواج بیمار/ مددجو از نظر وضوح، وضعیت، و اندازه کنترل شود.

۶-۸-۴ جهت گرفتن نوار قلب، دکمه Press در ایستگاه مرکزی فشار داده شود.

۶-۸-۵ نام بیمار/ مددجو، شماره اتاق، تاریخ و زمان روی نوار قلب یادداشت شود.

یادآوری- این روش فقط ریتم و ریت قلب را نشان می دهد.

۶-۹ از تمیز و خشک بودن بیمار/ مددجو جهت جلوگیری از شوک الکتریکی اطمینان حاصل شود.

۶-۹ تفکیک زباله ها به روش بهداشتی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۸۰۱۵ مدیریت شود.

۶-۱۰ ثبت مشاهدات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۴۲۰۱۵ شامل:

الف- گرفتن نوار قلب بیمار/ مددجو حداقل هر ۸ ساعت

ب- تاریخ و زمان پایش قلب

پ- لید مورد استفاده

ت- ثبت هر تغییر در وضعیت بیمار/ مددجو

ث- ثبت نام، شماره اتاق، تاریخ، زمان، لید انتخابی بیمار/ مددجو

ح- علائم حیاتی

خ- هر گونه مشاهدات و اقدامات انجام شده

۷ شرایط انجام کار

۷-۱ دقت و صحت در انجام کار

۷-۲ رعایت اصول استریل، بهداشتی، فوریت زمانی و ایمنی

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

۷-۴ رعایت حریم و حرمت بیمار/ مددجو

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این خدمت توسط پرستار در بخش های عمومی، اورژانس و ویژه انجام می گیرد.

۹ نکات آموزشی

۱-۹ پایش الکتروکاردیوگرام اجازه کنترل فعایت الکتریکی قلب را فراهم می کند و برای بیماران/ مددجویان که اختلال هدایتی دارند یا زندگی بیمار/ مددجو با آریتمی ها در خطر است، کاربرد دارد.

۲-۹ دو روش جهت پایش الکتروکاردیوگرافی انجام می گیرد: کنترل از راه دور (Telemetry) و کنترل از راه اتصال بیمار/ مددجو به دستگاه مانیتورینگ (Hardwire).

۳-۹ در روش Hardwire بیمار/ مددجو به مانیتور کنار تخت وصل می شود و ریتم قلبی در صفحه نمایش کنترل می شود.

۴-۹ در روش Telemetry از یک انتقال دهنده کوچک که به بیمار/ مددجو سیار وصل می شود، استفاده می شود و سیگنال های الکتریکی به مکان دیگری ارسال می شود که روی صفحه نمایش کنترل می شود. این روش به دلیل داشتن باتری سیار، بیمار/ مددجو را از سنگینی سیم و کابل ها رها می کند و به وی اجازه می دهد که حرکت نموده و از برق گرفتگی و شوک الکتریکی ایمن باشد و احساس خوبی داشته باشد. این روش همچنین برای پایش آریتمی هایی که هنگام خواب، استراحت، ورزش یا موقعیت های پر استرس رخ می دهند، مفید است.

۵-۹ بدون در نظر گرفتن نوع، مانیتورینگ قلبی ریتم و ریت قلب بیمار/ مددجو را نشان می دهد، ریتم قلبی را ثبت می کند و اگر ریت قلبی از حد طبیعی افزایش یا کاهش یابد زنگ هشدار به صدا در می آید. مانیتور قلب همچنین ضربان قلبی غیر طبیعی را تشخیص داده و می شمارد. برای مثال: برای کنترل قطعه ST می توان استفاده از اشتقاق های مربوط به نواحی درگیر (به لحاظ اهمیت کرونر چپ) و لید V5 یا MCL5 استفاده کرد که به تشخیص ایسکیمی میوکارد، عدم تعادل الکترولیت ها، اسپاسم عروق کرونری و هیپوکسی کمک می کند.

۶-۹ الکترودها روی سینه بیمار/ مددجو جهت انتقال سیگنال های الکتریکی قرار می گیرند. که این سیگنال ها آریتمی های قلبی را ردیابی نموده و روی صفحه اسیلوسکوپ نمایش می دهد.

۷-۹ برای پایش بیمار باید الکترودها را طبق راهنمای مربوط در محل صحیح خود وصل کرد تا تغییرات غیر منتظره در مانیتور معنی دار شود.

۸-۹ برای پایش معمول دیس ریتمی ها (آریتمی) لید ۲ مناسب است (چون هم موج P و هم QRS ارتفاع خوبی دارند). لید دو متداول ترین لید جهت پایش است ولی لید مطلوبی نیست .

۹-۹ V1، بهترین لید جهت بررسی فعالیت بطن و تشخیص افتراقی بین بلوک های شاخه ایی گره های راست و چپ است. V1 توسط ۵ لید قابل دیدن است، بنابراین، MCL1 جهت رفع مشکلات سیستم ۵ لید

طراحی شده است و تمامی مزیت های دیدن تصویر V1 را آماده می کند. در این صورت اشتقاق منفی به زیر ترقوه طرف چپ سینه و اشتقاق مثبت به چهارمین فضای بین دنده ای طرف راست استرنوم وصل می شود.

۹-۱۰ از وصل الکترودها روی برجستگی های استخوانی، پر مو، ناحیه قرارگیری پدهای دفیبریلاتور و نواحی ماساژ قلبی پرهیزید.

۹-۱۱ اگر پوست بیمار خیلی چرب، استخوانی یا عرق کرده باشد، جهت جریان بهتر امواج، سطح الکترودها را قبل از استفاده با گاز خشک بمالید.

۹-۱۲ پوست بیمار/ مددجو را کاملا ارزیابی کنید و الکترودها را در صورت لزوم یا هر ۲۴ ساعت مجددا جاگذاری کنید.

۹-۱۳ اگر بیمار/ مددجو با روش Telemetry پایش می شود، نحوه عملکرد انتقال دهنده را به وی نشان دهید.

پیوست الف
(الزامی)
حقوق مددجو/ بیمار

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

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

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

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

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

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

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

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

پیوست ب

(الزامی)

منشور حقوق بیمار / مددجو در ایران

ب-۱ بینش و ارزش

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

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

ب-۲ حقوق بیمار / مددجو

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

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

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

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

ب-۲-۱-۴ بر اساس دانش روز باشد ؛

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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