

**INSO  
15243**

**1st. Edition**

**Oct.2013**



جمهوری اسلامی ایران  
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

**Iranian National Standardization Organization**



استاندارد ملی ایران

۱۵۲۴۳

چاپ اول

آبان ۱۳۹۲

مداخلات پرستاری - آموزش دیالیز صفاقی  
مداوم سرپایی به بیمار - آیین کار

**Nursing Interventions- Patient Training for  
Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis -  
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 پیشنهادهای 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)<sup>۱</sup>، کمیسیون بین المللی الکتروتکنیک (IEC)<sup>۲</sup> و سازمان بین المللی اندازه شناسی قانونی (OIML)<sup>۳</sup> است و به عنوان تنها رابط<sup>۴</sup> کمیسیون کدکس غذایی (CAC)<sup>۵</sup> 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 - آموزش دیالیز صفاقی مداوم سرپایی به بیمار - آیین کار"

#### رئیس:

میرزا بیگی، محمد  
(کارشناس ارشد کارآفرینی)

#### دبیر:

سالمی، صدیقه  
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)  
اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

#### سمت و/یا نمایندگی

رئیس کل سازمان نظام پرستاری

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

سرپرستار بخش دیالیز بیمارستان تهران کلینیک

احمدیان، حمید  
(کارشناس پرستاری)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

عالیخانی، مریم  
(کارشناس ارشد پرستاری داخلی و جراحی)

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی تهران

محمدیان، زهرا  
(کارشناس ارشد فیزیولوژی)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بجنورد

مرتضوی، حامد  
(دکتری پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

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

مدیر روابط بین الملل سازمان نظام پرستاری

نجاتیان، احمد  
(کارشناس ارشد بهداشت)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

وفائیان، نادیا  
(کارشناس پرستاری)

## پیش‌گفتار

استاندارد "مداخلات پرستاری - آموزش دیالیز صفاقی مداوم سرپایی به بیمار- آیین کار" که پیش‌نویس آن در کمیسیون‌های 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 هفتمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۹۰/۵/۱۰ 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 می‌شود.

برای حفظ همگامی و هماهنگی با تحولات و پیشرفت‌های 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. استاندارد‌های خدمات پرستاری. تهران: ۱۳۸۵.
3. Smeltzer, Suzanne C. Hinkle, Janice L. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical –Surgical Nursing .12<sup>th</sup> Edition, Philadelphia: Lippincott Co, 2010.
4. Schilling McCann, Judith A. Nursing Procedures. London: Lippincott Williams & Wilkins. CO. Fifth Edition. 2009.
5. Holland, Karen. Mini Encyclopaedia of nursing. New York: Elsevier. 2005.
6. Anderson, Lois E. Mosby's Dictionary. ST. Louis: The C.V. Mosby CO.1990.

## مداخلات پرستاری - آموزش دیالیز صفاقی مداوم سرپایی به بیمار - آیین کار

### ۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول مداخلات پرستاری در آموزش دیالیز صفاقی مداوم سرپایی به بیمار به منظور پیشگیری از نیاز به همودیالیز، پیشگیری از بیش‌بار مایعات یا عدم تعادل الکترولیت‌های بدن بیمار و پیشگیری از ایجاد محدودیت در زندگی روزمره بیمار و 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 بخش‌های اورژانس، عمومی و تخصصی در صورت نیاز به این خدمت برای ارائه مراقبت‌های 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، اصلاحیه‌ها 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:

۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵، مداخلات پرستاری- اصول کلی آموزش به بیمار/ مددجو- آیین کار

۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۷، مداخلات پرستاری- اندازه‌گیری قد و وزن - آیین کار

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۸، مداخلات پرستاری- اندازه‌گیری فشارخون- آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹، مداخلات پرستاری- شستن دست‌ها- آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸، مداخلات پرستاری- راه برد مدیریت مواد و وسایل استفاده شده بیمارستانی بر اساس نوع آلودگی- آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۱، مداخلات پرستاری- اندازه‌گیری درجه حرارت از راه زیربغل- آیین کار

۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۸، مداخلات پرستاری- بررسی تنفس- آیین کار

۸-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۲، مداخلات پرستاری- ارزیابی نبض رادیال- آیین کار

۹-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲، مداخلات پرستاری- گزارش نویسی- آیین کار

- ۱۰-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱، مداخلات پرستاری- بررسی دستورات پزشک - آیین کار
- ۱۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۰، مداخلات پرستاری- احتیاط های استاندارد برای ترشحات خون و مایعات بدن - آیین کار
- ۱۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، مداخلات پرستاری- تعیین هویت بیمار/ مددجو - آیین کار

### ۳ اصطلاحات و تعاریف

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

۱-۳

پرستار<sup>۱</sup>

فردی که موفق به کسب دانشنامه کارشناسی در رشته پرستاری گردیده است.

۲-۳

مددجو/ بیمار<sup>۲</sup>

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

۳-۳

فضای پریتون<sup>۳</sup>

فضایی پر شده از مایع در حد فاصل بین دیواره شکم و اندام های درون شکم است.

۴-۳

آسیت<sup>۴</sup>

به تجمع مایع در حفره صفاقی گفته می شود.

۵-۳

سپتی سمی<sup>۵</sup>

سپتی سمی به وجود باکتری در خون گفته می شود و اغلب همراه با عفونت شدید است.

### ۴ اهداف مداخله ای

۱-۴ پیشگیری از نیاز به همودیالیز

۲-۴ پیشگیری از بیش بار مایعات یا عدم تعادل الکترولیت های بدن بیمار

۳-۴ پیشگیری از ایجاد محدودیت در زندگی روزمره بیمار

---

1 Nurse  
2 Patient /Client  
3 Peritoneal cavity  
4 Ascitis  
5 Septicemia

## ۵ حداقل وسایل مورد نیاز

- ۱-۵ برای انفوزیون مایع دیالیز:
- محلول دیالیز تجویز شده
- وسیله گرمازا یا پدهای حرارتی
- ماسک
- لوله اتصال ۴۲ اینچ (۱۰۶/۷ سانتی متر) با کلمپ درن
- گاز استریل
- پدهای بتادینه
- چسب بدون حساسیت
- ظرف پلاستیکی
- محلول بتادین
- ظرف استریل
- ظرف حاوی الکل
- دستکش استریل
- کمر بند یا کیسه فابریک
- دو عدد شان پارچه‌ای استریل ضد آب (یکی از آن‌ها پرفوره باشد)
- در صورت نیاز: سرنگ ، برچسب و ظرف نمونه‌گیری

## ۲-۵ برای توقف موقت جریان دیالیز:

- سه عدد شان کاغذی ضد آب استریل ( دو عدد آن پرفوره باشد)
- گاز استریل جهت تمیز کردن و پانسمان کاتتر
- ماسک

- ظرف استریل
- چسب بدون حساسیت
- محلول بتادین
- دستکش استریل
- درپوش پلاستیکی

## ۶ روش انجام کار

- ۱-۶ هویت بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ تعیین شود.
- ۲-۶ جهت ایجاد یک سطح مینا، بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۷ توزین شود.

یادآوری- برای کنترل تعادل مایعات، باید بیمار هر روز در زمان مشخصی توزین شود.

۳-۶ دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ بررسی شود.

۴-۶ مراحل دیالیز صفاقی مداوم سرپایی برای بیمار توضیح داده شود و یک نسخه چاپی از مراحل انجام کار به شرح زیر ارائه داده شود.

هشدار- به منظور پیشگیری از عوارضی نظیر پریتونیت مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵ به بیمار و خانواده وی آموزش داده شود که چگونه انجام دیالیز به ویژه تمیز کردن ناحیه و تعویض پانسمان را به روش استریل انجام دهند. همچنین علائم عفونت از قبیل قرمزی و ترشح از محل دیالیز، کدورت مایع، تب، درد شکمی و حساسیت را آموزش داده و تذکر داده شود به محض رویت این علائم به پزشک اطلاع دهند.

۵-۶ غلظت محلول دیالیز دستور داده شده با دستور پزشک مقایسه شود.

۶-۶ محلول مایع دیالیز با استفاده از وسایل گرمازا یا پدهای گرمازا، گرم شود.

یادآوری ۱- محلول دیالیز صفاقی قبل از مصرف گرم شود. برای گرم کردن آن فقط باید از گرمای خشک (مانند پدهای گرم) استفاده کرد. به دلیل احتمال بالای عفونت محلول دیالیز صفاقی در آب، گرم نشود.

یادآوری ۲- برای کاهش احتمال آلودگی کیسه محلول دیالیز صفاقی، هنگام گرم کردن، پوشش آن باز نشود.

۷-۶ وسایل مورد نیاز آماده شوند.

۸-۶ دست‌ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ شسته شوند.

۹-۶ مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۷۰ ماسک زده شود و یک ماسک هم به بیمار داده شود.

۱۰-۶ پوشش کیسه محلول دیالیز برداشته شود و کیسه از نظر وجود نشت کنترل شود.

۱۱-۶ در صورت تجویز پزشک داروهای مورد نظر به روش استریل به محلول اضافه شود.

۱۲-۶ مسیر ست‌های دیالیز به کیسه دیالیز متصل شود.

۱۳-۶ کلمپ باز شود تا مایع جریان یابد سپس کلمپ بسته شود.

۱۴-۶ دهانه ورودی مسیر با بتادین ضدعفونی شود.

۱۵-۶ دهانه با یک گاز خشک پوشانده و چسب زده شود.

۱۶-۶ یک کاغذ استریل پهن کرده و محیطی مناسب فراهم شود.

۱۷-۶ ظرف مخصوص از بتادین پرشود و روی کاغذ قرار داده شود.

۱۸-۶ لگن استریل روی کاغذ قرار داده شود.

۱۹-۶ چهار عدد گاز استریل در لگن قرار داده و روی آنها بتادین ریخته شود.

۲۰-۶ ظرف الکل روی کاغذ استریل گذاشته شود.



۲۱-۶ ماسک تمیز پوشیده شود.

۲۲-۶ پانسمان روی کاتتر برداشته و دور انداخته شود.

یادآوری- توجه شود که حین برداشتن پانسمان، کاتتر یا پوست ناحیه لمس نشود.

۲۳-۶ محل کاتتر از نظر یکپارچگی پوست، وجود علایم عفونت و محل صحیح قرار گرفتن کاتتر کنترل شود.

۲۴-۶ در صورت وجود ترشح، یک نمونه از آن تهیه و به آزمایشگاه فرستاده شود.

۲۵-۶ وجود ترشح به پزشک اطلاع داده شود.

۲۶-۶ انتهای کاتتر با گاز آغشته به بتادین ضدعفونی شود و پنج دقیقه صبر شود.

۲۷-۶ با گاز، دیگر قسمت‌های کاتتر و محل ورود تمیز شود (برای تمیز کردن از محل ورود کاتتر شروع کرده و به طور چرخشی به سمت بالا آورده شود).

۲۸-۶ برای حمایت کاتتر، یک گاز در انتهای آن قرار داده شود.

۲۹-۶ یک گاز آغشته به بتادین روی درپوش کاتتر گذاشته شود.

۳۰-۶ یک شان پر فوره اطراف کاتتر گذاشته شود.

۳۱-۶ گاز آغشته به بتادین و درپوش کاتتر برداشته شود.

۳۲-۶ مسیر ست دیالیز به ورودی کاتتر متصل شود.

۳۳-۶ از عدم نشت ناحیه اتصال اطمینان حاصل شود.

۳۴-۶ مسیر ست دیالیز باز شده و اجازه داده شود به مدت پنج تا ده دقیقه مایع وارد فضای پریتون شود.

۳۵-۶ قبل از تمام شدن مایع کیسه دیالیز مسیر آن کلمپ شود تا مقدار بسیار کمی مایع درون کیسه باقی بماند و کیسه راحت تر تا شود.

۳۶-۶ کیسه تا شود و با یک کمربند به لباس بیمار متصل شود.

۳۷-۶ پس از مدت زمان دستور داده شده توسط پزشک (معمولاً چهار تا شش ساعت) تای کیسه باز شود، کلمپ مسیر باز شود و اجازه داده شود با نیروی ثقل مایع وارد کیسه شود.

۳۸-۶ هنگامی که تخلیه به اتمام رسید مسیر کلمپ شود.

۳۹-۶ کیسه جدیدی وصل کرده و مراحل بالا تکرار شود.

۴۰-۶ وسایل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۸ جمع آوری و توجهات مورد نیاز از آنها به عمل آورده شود.

۴۱-۶ مشاهدات و یافته‌ها شامل موارد زیر مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ ثبت شود:

الف- حجم و نوع مایع مبادله شده در هر مرحله دیالیز

ب- زمان و طول مدت دیالیز و هر نوع داروی اضافه شده به محلول دیالیز

- پ- رنگ و شفافیت مایع بازگشتی
- ت- وجود موکوس یا چرک و خون در مایع بازگشتی
- ث- تعادل در جذب و دفع
- ج- عدم تعادل مایع نظیر تغییرات وزنی
- چ- کاهش صداهاى تنفسى
- ح- ادم محیطی
- خ- آسیب و تغییر در تورگور پوست
- د- علائم حیاتی مطابق با استانداردهای مای ایران شماره های ۱۵۰۰۸، ۱۵۰۲۱، ۱۵۰۲۸ و ۱۵۰۳۲

## ۷ شرایط انجام کار

- ۱-۷ دقت و صحت در انجام کار
- ۲-۷ حفظ حریم و حرمت مددجو/ بیمار
- ۳-۷ ارائه توضیحات لازم به مددجو/ بیمار درمورد نحوه انجام فرآیند کار
- ۴-۷ رعایت نکات بهداشتی، استریل و ایمنی

## ۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند کار توسط پرستار و در همه بخش های بیمارستانی به ویژه بخش ارولوژی یا اورژانس برای مددجو/ بیمار انجام می گیرد.

## ۹ نکات آموزشی

- ۱-۹ محلول دیالیز با اجاق ماکروویو گرم نشود چون درجه حرارت آن غیرقابل پیش بینی است.
- ۲-۹ در صورت وجود ترشح، حساسیت و درد در ناحیه کاتتر، بدون وجود دستورخاص پزشک، دیالیز انجام نشود.
- ۳-۹ هنگامی که مقدار کمی مایع در کیسه می ماند تا کردن کیسه راحت تر صورت می گیرد.
- ۴-۹ در صورتی که ورود و خروج مایع با کندی صورت گیرد، مسیرها از نظر پیچ خوردگی کنترل شوند. ظرف محلول را می توان بالا آورد، به بیمار تغییر وضعیت داد یا از فشار دست روی کناره های شکم برای جریان یافتن مایع استفاده کرد.
- ۵-۹ به بیمار آموزش داده شود که وزن و فشار خون خود را به طور روزانه کنترل و ثبت کند و وجود ادم در اندام های تحتانی را کنترل کند. نحوه کنترل صحیح جذب و دفع آموزش داده شود.
- ۶-۹ پریتونیت شایع ترین عارضه دیالیز صفاقی مداوم سرپایی است. در صورت درمان این بیماری ممکن است اسکار روی پریتونن باقی گذاشته و خاصیت نفوذپذیری آن کاهش یابد. در صورت عدم درمان موجب سپتی سمی و مرگ می شود.

۷-۹ یکی دیگر از عوارض دیالیز صفاتی افزایش اتلاف مایعات به دلیل استفاده از محلول دیالیز ۴/۲۵٪ ، اندازه‌گیری ناصحیح جذب و دفع یا دریافت ناکافی مایعات است.

۸-۹ بیش از ۱ بار مایعات<sup>۱</sup> نیز ممکن است به دلیل اندازه‌گیری ناصحیح جذب و دفع، کنترل نامناسب ورود و خروج مایع یا مصرف بیش از حد مایعات رخ دهد.

**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-۲-۲-۱-۱-۱ 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 این‌که 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 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 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-۲-۳-۲-۴ ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار/مددجو (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد .
- ب-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 ؛
- ب-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؛
- ب-۲-۳-۲-۴ 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-۲-۳-۲-۴ 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 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 کلیه 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.