

**INSO**  
**15271**

**1st. Edition**  
**2011**



جمهوری اسلامی ایران  
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

**Iranian National Standardization Organization**



استاندارد ملی ایران

۱۵۲۷۱

چاپ اول

۱۳۹۰

مداخلات پرستاری - بررسی سیستم عصبی  
بیمار - آیین کار

**Nursing Interventions- Assessment of  
nervous system - 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)<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 استانداردها 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 - بررسی سیستم عصبی بیمار - آیین کار"

رئیس:

میرزا بیگی، محمد  
(کارشناس ارشد کارآفرینی)

دبیر:

سالمی، صدیقه  
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

عضو هیات مدیره نظام پرستاری تهران

ایرانی، طاهره  
(کارشناس ارشد مدیریت)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

حکیمی گیلانی، طاهره  
(کارشناس ارشد پرستاری)

سرپرستار بخش جراحی اعصاب بیمارستان فیاض بخش

سعیدی فرد، فاطمه  
(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

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

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

وفائیان، نادیا  
(کارشناس پرستاری)

## پیش‌گفتار

استاندارد "مداخلات پرستاری - بررسی سیستم عصبی بیمار - آیین کار" که پیش‌نویس 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 یکمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۹۰/۲/۱۳ 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 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. 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 - بررسی سیستم عصبی بیمار - آیین کار"

## ۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در بررسی سیستم عصبی بیمار به منظور بررسی بیمار از نظر وجود اختلالات عصبی و نمایش طرح گام به گام این خدمت در جهت 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 به خصوص بخش های جراحی اعصاب و داخلی و ICU 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 فشارخون- آیین کار
- ۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹، مداخلات پرستاری- شستن دست ها- آیین کار
- ۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۱، مداخلات پرستاری- اندازه گیری درجه حرارت از راه زیر بغل- 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- گزارش نویسی- 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

### اپلیکاتور با سرپنبه‌ای<sup>۳</sup>

وسیله ای پزشکی است که جهت نمونه گیری، درمان زخم ها و استعمال داروها کاربرد دارد. این وسیله شامل یک قسمت میله مانند از جنس چوب یا پلاستیک می باشد (به شکل ۱ مراجعه شود).



شکل ۱- اپلیکاتور با سرپنبه‌ای

۴-۳

### واکنش کف پا<sup>۴</sup>

رفلکس کف پا قبل از یک سالگی به طور طبیعی وجود دارد ( مفهوم وجود رفلکس خم شدن انگشت شصت پا به طرف پشت پا و باز شدن انگشتان از هم موقع تحریک کف پا است). بعد از یک سالگی این رفلکس نباید وجود داشته باشد (نبود رفلکس ممکن است به صورت انقباض انگشت شصت به طرف کف پا و جمع شدن انگشتان یا بدون واکنش حرکتی باشد). وجود رفلکس بابنسکی بعد از سن یک سالگی غیر طبیعی است، این نشانه به علل مختلف آسیب های مغزی و نخاعی و بیماری های جسمی که بر سیستم اعصاب مرکزی اثر می گذارند پدید می آید.

۵-۳

### واکنش بلع<sup>۵</sup>

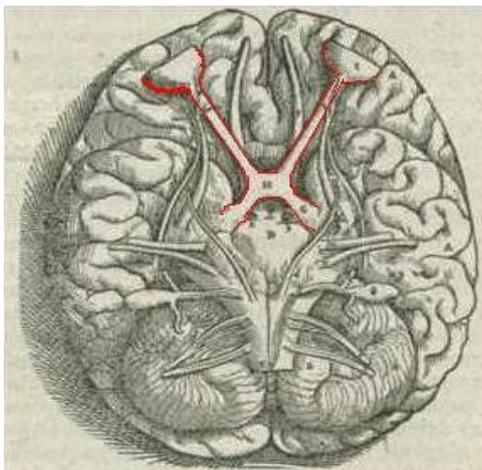
- 
- 1 Nurse
  - 2 Patient /Client
  - 3 Cotton tipped applicators
  - 4 Babinsky Reflex
  - 5 Gag Reflex

واکنشی طبیعی در انسان است که غیر از زمان بلع، از عبور هر چیزی از حلق جلوگیری می کند. در اغلب افراد سالم تحریک کام نرم منجر به رفلکس بلع می شود.

۳-۶

### کیاسمای چشمی<sup>۱</sup>

ساختاری X شکل است که در مغز (پایین مغز و زیر هیپوتالاموس)، از گذشتن اعصاب چشمی از روی یکدیگر تشکیل شده است (به شکل ۲ مراجعه شود).



شکل ۲- کیاسمای چشمی

### ۴ اهداف مداخله ای

بررسی بیمار از نظر وجود اختلالات عصبی

### ۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۱-۵ چراغ قوه

۲-۵ ترمومتر (دماسنج)

۳-۵ اپلیکاتور با نوک پنبه ای

۴-۵ گوشی

۵-۵ دستگاه فشار خون

۶-۵ چارت اندازه مردمک (به شکل ۲ مراجعه شود)

۷-۵ خودکار یا مداد



شکل ۲- مقیاس اندازه گیری مردمک

## ۶ روش انجام کار

- ۱-۶ علت و نحوه انجام کار به بیمار توضیح داده شود (حتی اگر بیمار قادر به پاسخ نباشد).
- ۲-۶ دست ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ شسته شوند.
- ۳-۶ حریم (خلوت و امنیت) بیمار رعایت شود.
- ۴-۶ سطح هوشیاری بیمار از طریق پرسیدن نام وی ارزیابی شود.
- ۵-۶ وضعیت مردمک ها و حرکات چشم های بیمار با استفاده از چراغ قوه بررسی شود (به بند های ۲-۹ تا ۷-۹ مراجعه شود).
- ۶-۶ وضعیت حرکتی بیمار با درخواست از بیمار جهت حرکت دادن اندام ها بررسی شود (به بند ۸-۹ مراجعه شود).
- ۷-۶ علایم حیاتی بیمار مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۰۸ ، ۱۵۰۲۱ ، ۱۵۰۲۸ و ۱۵۰۳۲ کنترل شود.
- ۸-۶ جهت بررسی عملکرد اعصاب حسی باید موارد زیر مورد بررسی قرار گیرند:  
لمس، فشار، درد، کنترل مثانه، کنترل روده.
- ۹-۶ واکنش هایی مانند کف پا، بلع، رفلکس های عضلات و رفلکس های سطحی بررسی شوند.
- ۱۰-۶ کارکرد عقلانی بیمار بررسی شود (به بند ۹-۹ مراجعه شود).
- ۱۱-۶ محتوای فکر بیمار از نظر توهم و هذیان بررسی شود.

۶-۱۲ وضعیت هیجانی بیمار بررسی شود (به بند ۹-۱۰ مراجعه شود).

۶-۱۳ مشاهدات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ به شرح زیر ثبت شوند:

الف- تغییر شرایط بیمار در صورت وجود

ب- سطح هوشیاری بیمار و وضعیت آگاهی بیمار به فرد، مکان و زمان

پ- فعالیت مردمک ها، عملکرد حرکتی و علایم حیاتی بیمار

ت- چگونگی رفتار بیمار

یادآوری- با توجه به علایم اختصاری زیر، نکات مورد نیاز در بررسی وضعیت اعصاب بیمار ثبت می شود:

۳×A+O= آگاه و آشنا به شخص، مکان و تاریخ می باشد که:

O= Oriented ، A= Alert و ضرب در ۳ به معنای زمان، مکان و شخص است.

PERLL: مردمک های مساوی، گرد و واکنش مثبت به نور دارند که:

L= Light R= Reactive R= Round E= Equal P= Pupil

EOMI حرکات خارجی کره چشم سالم است که:

I= Intact M= Movement O= Ocular E= Extra

## ۷ شرایط انجام کار

۷-۱ دقت و صحت در انجام کار

۷-۲ رعایت اصول بهداشتی و ایمنی

۷-۳ حفظ حریم و حرمت بیمار

۷-۴ ارائه آموزش های کتبی و شفاهی به بیمار و خانواده/ همراه وی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره

۱۵۰۰۵

## ۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند توسط پرستار بیهوشی یا پزشک و در کلیه بخش های بیمارستانی به خصوص بخش های جراحی اعصاب و داخلی و ICU انجام می شود.

## ۹ نکات آموزشی

۹-۱ سطح هوشیاری بیمار به وسیله روش های معمول مانند مقیاس درجه بندی گلاسکو<sup>۱</sup> تعیین می شود (به پیوست الف مراجعه شود).

۹-۲ جهت آزمون مردمک ها و چشم ها از بیمار بخواهید که چشم های خود را باز کند، در صورت عدم پاسخ، پلک فوقانی را به آرامی بالا بکشید. مردمک ها را از نظر اندازه و شکل بررسی کنید و دقت نمایید که اندازه مردمک ها یکسان باشد. در این مورد می توانید از چارت اندازه مردمک استفاده کنید.

---

1 Glasgow Coma Scale

۳-۹ به خاطر داشته باشید که ممکن است اندازه مردمک ها در بعضی افراد متفاوت باشند. تعدادی از افراد به صورت طبیعی مردمک های غیر یکسان دارند (آنیزوکوریا<sup>۱</sup>).

۴-۹ چشم بیمار را از نظر انحراف بررسی کنید.

۵-۹ پاسخ بیمار به نور مستقیم را بررسی کنید. ابتدا اتاق را تاریک کنید، چشم های بیمار را باز کنید چراغ قوه را از گوش بیمار به سمت خط میانی صورت هدایت کنید. نور را به صورت مستقیم به داخل چشم بیمار بتابانید. در حالت طبیعی مردمک ها سریعاً منقبض یا تنگ می شوند و به دنبال برداشتن نور چراغ قوه از روی مردمک ها گشاد می شوند.

یادآوری - قبل از آزمون مردمک چشم دیگر ۲۰ ثانیه صبر کنید. سپس هر دو پلک را باز نگه دارید و نور را به سمت مردمک یک چشم بتابانید. مردمک چشم دیگر باید بلافاصله گشاد شود (که این وضعیت طبیعی بودن عملکرد کیاسمای چشمی<sup>۲</sup> را نشان می دهد).

۶-۹ چراغ اتاق بیمار را روشن کنید و پلک های بیمار را از نظر پتوز یا افتادگی بررسی کنید.

۷-۹ واکنش قرنیه را با استفاده از اپلیکاتور پنبه ای و تماس سطحی آن با قرنیه بررسی کنید.

۸-۹ جهت ارزیابی عملکرد حرکتی<sup>۳</sup> (تون عضلات، قدرت و تساوی عضلات، حرکات ارادی، وجود حرکات هدف مند و غیر هدف مند) اقدامات زیر را انجام دهید:

۱-۸-۹ در صورت هوشیار بودن بیمار، قدرت انگشتان هر دو دست را بررسی کنید.

۲-۸-۹ دست های خود را باز کنید و از بیمار درخواست کنید تا آن جا که ممکن است دست های شما را فشار دهد، قدرت عضلات بیمار را بررسی کنید.

۳-۸-۹ قدرت عضلات بازویی بیمار را نیز تست کنید.

۴-۸-۹ قدرت عضلات پای بیمار را تست کنید به این صورت که از بیمار بخواهید پاهای خود را در یک زمان بالا نگه دارد.

۵-۸-۹ جهت ارزیابی تون عضلانی اندام های تحتانی، از بیمار بخواهید اندام های خود را منقبض و منبسط نماید.

۹-۹ جهت بررسی کارکرد عقلانی بیمار، معاینه کننده می تواند از بیمار درخواست کند که از عدد ۱۰۰ به پایین را بشمارد یا عدد ۷ را از ۱۰۰ کم کند، سپس عدد ۷ را از باقیمانده کم کند و به همین ترتیب ادامه دهد. می توان نحوه تفکر انتزاعی بیمار را از طریق پرسش مفهوم یک ضرب المثل یا قرار دادن بیمار در موقعیت های مختلف و بررسی واکنش وی بررسی کرد.

---

1 Anisocoria

2 Optic Chiasma

3 Evaluating Motor Function

۹-۱۰ جهت بررسی وضعیت هیجانی بیمار باید بررسی کرد که آیا تغییرات خلق و خوی بیمار طبیعی است، آیا ارتباط کلامی و غیر کلامی بیمار با هم مطابقت دارند.

پیوست الف  
(اطلاعاتی)  
مقیاس گلاسکو

ابزاری استاندارد جهت بررسی سطح هوشیاری بیماران با احتمال وجود صدمات مغزی می باشد. این ابزار پاسخ های بیمار به محرکات را بررسی می کند. در این مقیاس سه فاکتور زیر مورد ارزیابی قرار می گیرد:

الف- ۱ باز کردن چشم ها با دستورات پزشک و پرستار

الف- ۲ پاسخ حرکتی به محرکات

الف- ۳ پاسخ کلامی به محرکات

به هر یک از پاسخ های بیمار عددی تعلق می گیرد.

کمترین میزان آن ۳ و بالاترین میزان آن ۱۵ است. داشتن نمره ۷ یا کمتر از ۷ در مقیاس گلاسکو نشان دهنده وضعیت کوما است. از این مقیاس بیشتر در موقعیت های اورژانس، صحنه حوادث و ارزیابی بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه استفاده می شود.

جدول الف-۱-مقیاس درجه بندی گلاسکو

نمره	پاسخ بیمار	فاکتور های مورد بررسی
۴	خود به خودی چشم ها را باز می کند	باز کردن چشم ها
۳	با دستور کلامی چشم ها را باز می کند	
۲	با تحریک و درد، چشم ها را باز می کند	
۱	عدم پاسخ حتی نسبت به واکنش های دردناک	
۶	دستورات را اجرا می کند	پاسخ حرکتی
۵	لوکالیزه کردن تحریک دردناک	
۴	واکنش طبیعی (عقب کشیدن)	
۳	واکنش غیر طبیعی (وضعیت دکورتیکه)	
۲	واکنش اکستانسور	
۱	عدم وجود واکنش نسبت به درد	
۵	هوشیار است و صحبت می کند	پاسخ کلامی (در صورت لزوم با محرک دردناک بیمار را تحریک کنید)
۴	صحبت گیج مانند	
۳	استفاده از کلمات نامناسب	
۲	واکنش به صورت صداهای نامفهوم	
۱	عدم واکنش کلامی	

**پیوست ب**  
**(الزامی)**  
**حقوق مددجو/ بیمار**

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

## پیوست ب

### (الزامی)

## منشور حقوق بیمار / مددجو در ایران

### پ-۱ بینش و ارزش

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

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

### پ-۲ حقوق بیمار / مددجو

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

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

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

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

پ-۲-۱-۴ بر اساس دانش روز باشد ؛

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

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

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

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

پ-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 ؛

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

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

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

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

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

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

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

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

پ-۲-۳-۱-۴ قبول یا رد 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؛

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

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

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

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

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

پ-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؛

پ-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؛

پ-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؛

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

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

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

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

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

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

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