

**INSO  
15272**

**1st. Edition  
2011**



جمهوری اسلامی ایران  
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

**Iranian National Standardization Organization**



استاندارد ملی ایران

۱۵۲۷۲

چاپ اول

۱۳۹۰

مداخلات پرستاری - کمک در درناژ مایع  
مغزی نخاعی - آیین کار

**Nursing Interventions - Assist in CSF  
Drainage - 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 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 - کمک در درناژ مایع مغزی نخاعی - آیین کار"

رئیس:

میرزا بیگی، محمد  
(کارشناس ارشد کارآفرینی)

دبیر:

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

پازوکی، مهدی  
(کارشناس پرستاری)

سمت و/یا نمایندگی  
رئیس کل سازمان نظام پرستاری

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

کارشناس حوزه ریاست سازمان نظام پرستاری کل کشور

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

سرپرستار بخش جراحی اعصاب بیمارستان فیاض بخش

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

پروین، لیلی  
(کارشناس ارشد پرستاری)

سعیدی فرد، فاطمه  
(کارشناس پرستاری)

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

وفائیان، نادیا  
(کارشناس پرستاری)

## پیش‌گفتار

استاندارد "مداخلات پرستاری - کمک در درناژ مایع مغزی نخاعی - 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 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 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. 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. Pages 637-639.
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 - کمک در درناژ مایع مغزی نخاعی - آیین کار"

### ۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در کمک به پزشک به منظور درناژ مایع مغزی نخاعی 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 بخش بخش اتاق عمل 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/ مددجو- وضعیت خوابیده به پشت- 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 ۱۵۰۱۱، مداخلات پرستاری- تعویض پانسمان- آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴، مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن دستکش های یک بار مصرف- آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۵ مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن دستکش های استریل- آیین کار

۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۷، مداخلات پرستاری- گشودن بسته های استریل- آیین کار

۸-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۱، مداخلات پرستاری- اندازه گیری درجه حرارت از راه زیر بغل- آیین کار

۹-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۲، مداخلات پرستاری- وضعیت دادن به بیمار/ مددجو- وضعیت خوابیده به پشت- آیین کار

۱۰-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۳ مداخلات پرستاری- درپ کردن- آیین کار

۱۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۸، مداخلات پرستاری- بررسی تنفس- آیین کار

۱۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۲، مداخلات پرستاری- ارزیابی نبض رادیال- آیین کار

۱۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲، مداخلات پرستاری- گزارش نویسی- آیین کار

۱۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱، مداخلات پرستاری- بررسی دستورات پزشک - آیین کار

۱۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۸۰، مداخلات پرستاری- کمک در انجام پونکسیون کمری - آیین کار

۱۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴، مداخلات پرستاری- تعیین هویت بیمار/ مددجو - آیین کار

۱۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۲۷۱، مداخلات پرستاری- بررسی سیستم عصبی بیمار - 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

پونکسیون کمری<sup>۳</sup>

روش درمانی و تشخیصی به صورت جمع آوری و نمونه گیری از مایع مغزی نخاعی بیمار و تجزیه و تحلیل آن است.

۴-۳

ونتریکولوستومی<sup>۴</sup>

روشی تشخیصی و درمانی است و سوند گذاری داخل بطنی نیز نامیده می شود . در این روش سوندی ظریف و با قطر کم را داخل یکی از بطن های جانبی که معمولا در نیمکره غیر غالب مغز واقع است وارد می نمایند.

---

1 Nurse

2 Patient /Client

3 Lumbar Puncture (LP)

4 Ventriculostomy

علاوه بر استفاده از ونتریکولوستومی برای درناژ مداوم CSF تحت کنترل دقیق فشار، ثبت مداوم ICP، روشی موثر در درمان هیپر تانسیون داخل جمجمه ای است. از جمله دیگر فواید سوندهای بطنی، ایجاد مسیری است که با کمک آن می توان دارو تجویز کرد یا جهت انجام ونتریکولوگرافی، ماده حاجب یا هوا تزریق نمود.

### ۵-۳

#### رضایت نامه آگاهانه<sup>۱</sup>

اجازه ی کتبی که از بیمار جهت انجام فرآیند یا تستی خاص اخذ می شود جهت اخذ این رضایت نامه تمامی فواید و ضررهای تست یا فرآیند درمانی به طور شفاف قبل از انجام فرآیند و تست، برای بیمار توضیح داده می شود و به طور مکتوب و خوانا در برگه رضایت نامه درج شده است.

### ۴ اهداف مداخله ای

- ۴-۱ کمک به پزشک به منظور درناژ مایع مغزی نخاعی
- ۴-۲ کاستن از فشار مایع مغزی نخاعی
- ۴-۳ کمک به بهبود سخت شامه در جراحی یا صدمات سر و طناب نخاعی
- ۴-۴ پایش فشار داخل مغز از طریق ونتریکولوستومی
- ۴-۵ وارد کردن هوا یا ماده حاجب به طور مستقیم در آزمون های آزمایشگاهی

### ۵ حداقل وسایل مورد نیاز

- ۵-۱ میز کنار تخت
- ۵-۲ دستکش استریل و یک بار مصرف
- ۵-۳ اپلیکاتور با نوک پنبه ای
- ۵-۴ محلول بتادین
- ۵-۵ پدهای الکلی
- ۵-۶ شان پرفوره استریل
- ۵-۷ سرنگ ۳ سی سی برای بی حسی موضعی
- ۵-۸ سر سوزن G ۲۵ (سه چهارم اینچ)
- ۵-۹ محلول بی حسی موضعی (معمولاً لیدوکائین ۱ درصد)
- ۵-۱۰ سوزن های کمری استریل شماره ۲۰

---

<sup>1</sup> Informed Consent

- ۵-۱۱ لوله های مخصوص و نتریکولوستومی ۵ عدد
- ۵-۱۲ بسته تخلیه خارجی (لوله تخلیه و کیسه جمع آوری استریل)
- ۵-۱۳ وسایل مورد نیاز برای بخیه
- ۵-۱۴ گازهای ۱۰×۱۰ سانتی متر
- ۵-۱۵ نوارهای کاغذی
- ۵-۱۶ منبع نور
- ۵-۱۷ گیره IV
- ۵-۱۸ چسب لکوپلاست یا ضد حساسیت
- ۵-۱۹ بسته شیو یا فیچی مو
- ۵-۲۰ ماسک جراحی
- ۵-۲۱ گاز استریل
- ۵-۲۲ مارکر استریل
- ۵-۲۳ بسته و نتریکولوستومی
- ۵-۲۴ مته

## ۶ روش انجام کار

- ۶-۱ دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ بررسی شود.
- ۶-۲ وسایل مورد نیاز به صورت زیر آماده شوند:
  - همه وسایل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۷ به روش استریل باز شود.
  - همه بسته های استریل از نظر بسته بودن و تاریخ انقضا کنترل شود.
  - همه داروها، ظرف های دارویی و سایر محلول ها در محیط استریل و خارج از آن، برچسب زده شوند.
- ۶-۳ هویت بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ تعیین شود.
- ۶-۴ اطمینان حاصل شود که رضایت نامه آگاهانه توسط پزشک از بیمار یا فرد مسئول بیمار گرفته و ثبت شده است.
- ۶-۵ روش کار برای بیمار و خانواده یا همراه وی توضیح داده شود.
- ۶-۶ اطمینان حاصل شود که ناحیه مورد نظر به خصوص در بیماران مرد شیو شده باشد.



۶-۷ دست ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ شسته شوند.

۶-۸ دستکش یک بار مصرف مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴ پوشیده شود.

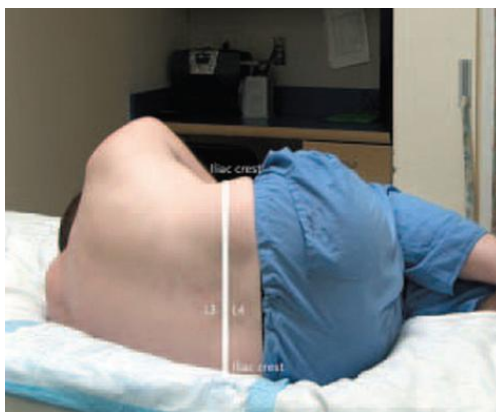
۶-۹ ارزیابی پایه عصبی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۲۷۱ و علایم حیاتی مطابق با استانداردهای ملی ایران شماره های ۱۵۰۰۸ ، ۱۵۰۲۱ ، ۱۵۰۲۸ ، و ۱۵۰۳۲ انجام شود.

۶-۱۰ داروی مسکن یا آرام بخش دستور داده شده توسط پزشک به بیمار داده شود.

۶-۱۱ جای گذاری درن داخل بطنی<sup>۱</sup>:

۶-۱۱-۱ بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۲ در وضعیت خوابیده به پشت قرار داده شود.

**یادآوری-** در صورتی که درن تحت عنکبوتی کمری جای گذاری می شود، بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۸۰ باید همانند وضعیت پونکسیون کمری، در وضعیتی قرار گیرد که چانه با قفسه سینه تماس داشته و پاها در شکم جمع شوند (به شکل ۱ مراجعه شود).



شکل ۱- وضعیت دهی درست به بیمار

۶-۱۱-۲ بسته و نتریکولوستومی روی میز کنار تخت قرار داده شده و مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۷ باز شود.

۶-۱۱-۳ ارتفاع تخت برای انجام مناسب فرآیند تنظیم شود و محل ورود درن، روشن شود و به پزشک در مراحل انجام کار کمک شود.

۶-۱۱-۴ پزشک محل ورود درن را تمیز کرده و بیهوشی موضعی می دهد و موهای اطراف محل را با گیره جمع می کند. سپس دستکش استریل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۵ می پوشد و ناحیه ورود درن را مطابق با استاندارد ملی ایران شماره درپ می کند.

۶-۱۱-۵ پزشک برای وارد کردن درن از پرستار درخواست بسته و نتریکولوستومی و مته می کند. پس از اتمام و نتریکولوستومی، سیستم درناژ را وصل کرده و درن را در محل بخیه می کند و سپس روی محل، مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۱ پانسمان استریل قرار می دهد.

۶-۱۱-۶ به پزشک در انجام پانسمان ناحیه ورود کاتتر کمک شود.

۶-۱۱-۷ درن به بسته تخلیه خارجی وصل شود. نقاط اتصال با نوار یا متصل کننده<sup>۱</sup> محکم شوند.

۶-۱۲ نظارت بر تخلیه مایع مغزی نخاعی:

۶-۱۲-۱ تخلیه مایع مغزی نخاعی هر ساعت به صورت مداوم کنترل شود.

هشدار- اگر درناژ سریع انجام می شود، سریع سیستم را کلمپ کنید، بلافاصله به پزشک اطلاع دهید و یک بررسی کامل نورولوژیک انجام دهید. درناژ بیش از حد مایع مغزی نخاعی می تواند منجر به سردرد، تاکی کاردی، تعریق و تهوع شود. درناژ شدید و بیش از حد موجب کلاپس بطن، فتق و فشردگی بصل النخاع می شود.

۶-۱۲-۲ برای تسهیل خروج مایع مغزی نخاعی، محفظه درناژ به صورت مستقیم و کمی پایین تر از محل ورود درن قرار داده شود.

۶-۱۲-۳ برای تخلیه مایع مغزی نخاعی طبق دستور پزشک، دستکش یک بار مصرف پوشیده شود و سپس شیر اصلی برای تخلیه مایع مغزی نخاعی درون محفظه باز شود و زمان و مقدار مایع جمع آوری شده ثبت شود، شیر، بسته شود، سپس مایع مغزی نخاعی از این محفظه به کیسه جمع آوری تخلیه شود.

هشدار- هرگز کیسه جمع آوری، تخلیه نشود، بلکه پس از پر شدن، به روش استریل تعویض شود.

۶-۱۲-۴ پانسمان محل ورود کاتتر به طور مکرر از نظر نشت مایع مغزی نخاعی بررسی شود.

۶-۱۲-۵ لوله تخلیه از نظر سوراخ شدگی بررسی شود.

هشدار- اگر سیستم درناژ بلوکه شده است سریعاً پزشک را مطلع کنید، چرا که این انسداد باعث افزایش فشار داخل مغز می شود.

۶-۱۲-۶ مایع مغزی نخاعی از نظر رنگ، شفافیت، حجم، وجود خون و رسوب بررسی شود.

یادآوری- هرگز از کیسه جمع آوری مایع مغزی نخاعی برای ارسال به آزمایشگاه نمونه گیری نشود، بلکه از درب جمع آوری که متصل به لوله تخلیه است استفاده شود.

۶-۱۳ اطلاعات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ شامل موارد زیر ثبت شوند:

الف- تاریخ و زمان انجام فرآیند

ب- پاسخ بیمار به فرآیند

پ- علائم حیاتی و یافته های بررسی سیستم عصبی، حداقل هر ۴ ساعت و بر اساس دستور پزشک

ت- رنگ، شفافیت و حجم مایع مغزی نخاعی حداقل هر ۸ ساعت و بر اساس دستور پزشک

- ث- میزان مایع مغزی نخاعی تخلیه شده در هر ساعت و در ۲۴ ساعت  
ج- وضعیت پانسمان  
چ- سایر مشاهدات و اقدامات انجام شده

## ۷ شرایط انجام کار

- ۷-۱ دقت و صحت در انجام کار  
۷-۲ رعایت اصول استریل، 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  
۷-۵ بررسی وسایل از نظر سلامت و تاریخ مصرف

## ۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند توسط پرستار در اتاق عمل انجام می شود.

## ۹ نکات آموزشی

- ۹-۱ درناژ مایع مغزی نخاعی معمولاً در اتاق عمل انجام می شود و بیمار بیهوشی عمومی می گیرد.  
۹-۲ در صورتی که تخلیه بیش از اندازه صورت می گیرد مربوط به پایین تر قرار گرفتن سیستم تخلیه از سر می باشد.  
۹-۳ بالا یا پایین بودن سر هم بر میزان تخلیه موثر است، پس هنگام تغییر وضعیت بیمار، محفظه نیز با سطح تنظیم شود.  
۹-۴ نشانه های خونریزی از جمله سردرد کنترل شوند.  
۹-۵ بیمار ممکن است هنگام درناژ، سردرد را تجربه کند.  
۹-۶ در صورت نیاز مطابق با دستور پزشک معالج، مسکن به بیمار داده شود.  
۹-۷ در صورت وجود عفونت، آنتی بیوتیک مطابق با دستور پزشک به بیمار داده شود.  
۹-۸ استریل بودن ناحیه درناژ باید همواره رعایت شود و همیشه یک پانسمان خشک و استریل روی ناحیه قرار داده شود.

**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-۲-۲-۱-۲-۱ ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش ؛
- ب-۲-۲-۱-۳ نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛
- ب-۲-۲-۱-۴ روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن ، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار ؛
- ب-۲-۲-۱-۵ نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان ؛
- ب-۲-۲-۱-۶ کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند .
- ب-۲-۲-۱-۷ ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان ؛
- ب-۲-۲-۲ نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :
- ب-۲-۲-۱-۱ اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این‌که:
- تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار/ مددجو گردد؛ (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ب-۲-۴ 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.