INSO
15320
1st. Edition
2011

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

استاندارد ملی ایران
۱۵۳۲۰
چاپ اول
۱۳۹۰

مداخلات پرستاری – کنترل درد بیمار- آیین کار

Nursing Interventions- Pain Control- Code of Practice

ICS:11.020

به نام خدا

آشنایی با سازمان ملی استاندارد ایران

مؤسسهٔ استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب بند یک مادهٔ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسهٔ استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱ تنها مرجع رسمی کشور است که وظیفه تعیین، تدوین و نشر استانداردهای ملی (رسمی) ایران را به عهده دارد.

نام موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب یکصد و پنجاه و دومین جلسه شورای عالی اداری مورخ ۹۰/۶/۲۹ به سازمان ملی استاندارد ایران تغییر و طی نامه شماره ۲۰۶/۳۵۸۳۸ مورخ ۹۰/۷/۲۴ جهت اجرا ابلاغ شده است .

تدوین استاندارد در حوزه های مختلف در کمیسیون های فنی مرکب از کارشناسان سازمان ، صاحب نظران مراکز و مؤسسات علمی، پژوهشی، تولیدی و اقتصادی آگاه و مرتبط انجام می شود وکوششی همگام با مصالح ملی و با توجه به شرایط تولیدی، فناوری و تجاری است که از مشارکت آگاهانه و منصفانهٔ صاحبان حق و نفع، شامل تولیدکنندگان، مصرف‌کنندگان، صادرکنندگان و وارد کنندگان، مراکز علمی و تخصصی، نهادها، سازمان های دولتی و غیر دولتی حاصل می شود .پیش نویس استانداردهای ملی ایران برای نظرخواهی به مراجع ذی نفع و اعضای کمیسیون های فنی مربوط ارسال می‌شود و پس از دریافت نظرها و پیشنهادها در کمیتهٔ ملی مرتبط با آن رشته طرح و در صورت تصویب به عنوان استاندارد ملی (رسمی) ایران چاپ و منتشر می شود.

پیش نویس استانداردهایی که مؤسسات و سازمان های علاقه مند و ذی صلاح نیز با رعایت ضوابط تعیین شده تهیه می کنند درکمیتهٔ ملی طرح و بررسی و درصورت تصویب، به عنوان استاندارد ملی ایران چاپ و منتشر می شود .بدین ترتیب، استانداردهایی ملی تلقی می شوند که بر اساس مفاد نوشته شده در استاندارد ملی ایران شمارهٔ ۵ تدوین و در کمیتهٔ ملی استاندارد مربوط که سازمان ملی استاندارد ایران تشکیل می‌دهد به تصویب رسیده باشد.

سازمان ملی استاندارد ایران از اعضای اصلی سازمان بین المللی استاندارد (ISO)[1] ،کمیسیون بین المللی الکتروتکنیک (IEC)[2] و سازمان بین المللی اندازه شناسی قانونی (OIML)[3] است و به عنوان تنها رابط[4] کمیسیون کدکس غذایی (CAC)[5] در کشور فعالیت می کند. در تدوین استانداردهای ملی ایران ضمن توجه به شرایط کلی و نیازمندی های خاص کشور ، از آخرین پیشرفت های علمی، فنی و صنعتی جهان و استانداردهای بین‌المللی بهره‌گیری می‌شود .

سازمان ملی استاندارد ایران می تواند با رعایت موازین پیش بینی شده در قانون، برای حمایت از مصرف کنندگان، حفظ سلامت و ایمنی فردی و عمومی، حصول اطمینان از کیفیت محصولات و ملاحظات زیست محیطی و اقتصادی، اجرای بعضی از استانداردهای ملی ایران را برای محصولات تولیدی داخل کشور و/یا اقلام وارداتی، با تصویب شورای عالی استاندارد، اجباری نماید. سازمان می تواند به منظور حفظ بازارهای بین المللی برای محصولات کشور، اجرای استاندارد کالاهای صادراتی و درجه‌بندی آن را اجباری نماید. همچنین برای اطمینان بخشیدن به استفاده کنندگان از خدمات سازمان ها و مؤسسات فعال در زمینهٔ مشاوره، آموزش، بازرسی، ممیزی و صدورگواهی سیستم های مدیریت کیفیت و مدیریت زیست‌محیطی، آزمایشگاه ها و مراکز کالیبراسیون (واسنجی) وسایل سنجش، سازمان ملی استاندارد ایران این گونه سازمان ها و مؤسسات را بر اساس ضوابط نظام تأیید صلاحیت ایران ارزیابی می کند و در صورت احراز شرایط لازم، گواهینامهٔ تأیید صلاحیت به آن ها اعطا و بر عملکرد آن ها نظارت می کند. ترویج دستگاه بین المللی یکاها، کالیبراسیون (واسنجی) وسایل سنجش، تعیین عیار فلزات گرانبها و انجام تحقیقات کاربردی برای ارتقای سطح استانداردهای ملی ایران از دیگر وظایف این سازمان است.

1- International Organization for Standardization
2 - International Electrotechnical Commission
3- International Organization of Legal Metrology (Organisation Internationale de Metrologie Legale)
4 - Contact point
5 - Codex Alimentarius Commission

کمیسیون فنی تدوین استاندارد
"مداخلات پرستاری- کنترل درد بیمار - آیین کار"

رئیس:	**سمت و/یا نمایندگی**
میرزا بیگی،محمد (کارشناس ارشد کارآفرینی)	رئیس کل سازمان نظام پرستاری
دبیر:	
سالمی، صدیقه (کارشناس ارشد آموزش پرستاری)	معاون فنی سازمان نظام پرستاری عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)	
موسی پور، معصومه (کارشناس ارشد)	کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور
وفائیان، نادیا (کارشناس پرستاری)	کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور
فاطمه سعیدی فرد (کارشناس پرستاری)	سرپرستار بخش جراحی اعصاب بیمارستان فیاض بخش

پیش گفتار

استاندارد"مداخلات پرستاری –کنترل درد بیمار - 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 یکمین اجلاس کمیتهٔ ملی استاندارد خدمات مورخ ۱۳۹۰/۲/۱۳ مورد تصویب قرار گرفته است، اینک به استناد بند یک مادهٔ ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسهٔ استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱، به عنوان استاندارد ملی ایران منتشر می‌شود.

برای حفظ همگامی و هماهنگی با تحولات و پیشرفت های ملی و جهانی در زمینهٔ صنایع، علـوم و خـدمات، استانداردهای ملی ایران در مواقع لزوم تجدید نظر خواهد شد و هر پیشنهادی که برای اصلاح و تکمیل ایـن استانداردها ارائه شود، هنگام تجدید نظر در کمیسیون فنی مربوط مورد توجه قرار خواهد گرفـت. بنـابراین، باید همواره از آخرین تجدیدنظر استانداردهای ملی استفاده کرد.

منابع و مآخذی که برای تهیهٔ این استاندارد مورد استفاده قرار گرفته به شرح زیر است:

۱. بلک و هوکس. پرستاری داخلی و جراحی. ترجمه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. تهران: جامعه نگر، سالمی. ۱۳۸۵.

۲. سازمان نظام پرستاری. استاندارد های خدمات پرستاری. تهران: ۱۳۸۵ .

3. Smeltzer, Suzanne C. Hinkle, Janice L. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical –Surgical Nursing .12th 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 – کنترل درد بیمار- آیین کار"

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در کاهش یا از بین بردن درد بیمار و ایجاد راحتی و آسایش وی 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 عمومی، تخصصی در صورت نیاز به این خدمت برای ارائه مراقبت های پرستاری یکسان و روشن.

ب- در مراجع قضائی به منظور سندی قیاسی برای بررسی کیفیت اقدامات انجام شده.

۲ مراجع الزامی

مدارک الزامی زیر حاوی مقرراتی است که در متن این استاندارد ملی ایران به آن‌ها ارجاع داده شده است. بدین ترتیب آن مقررات جزئی از این استاندارد محسوب می شود.

در صورتی که به مدرکی با ذکر تاریخ انتشار ارجاع داده شده باشد، اصلاحیه ها و تجدید نظرهای بعدی آن مورد نظر این استاندارد ملی ایران نیست. در مورد مدارکی که بدون ذکر تاریخ انتشار به آن‌ها ارجاع داده شده است، همواره آخرین تجدید نظر و اصلاحیه‌های بعدی آن مورد نظر است.

استفاده از مراجع زیر برای کاربرد استاندارد الزامی است:

۲-۱ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲، مداخلات پرستاری- گزارش نویسی- آیین کار

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

۲-۳ 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:

۳-۱

پرستار[1]

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

۳- ۲

مددجو/ بیمار[2]

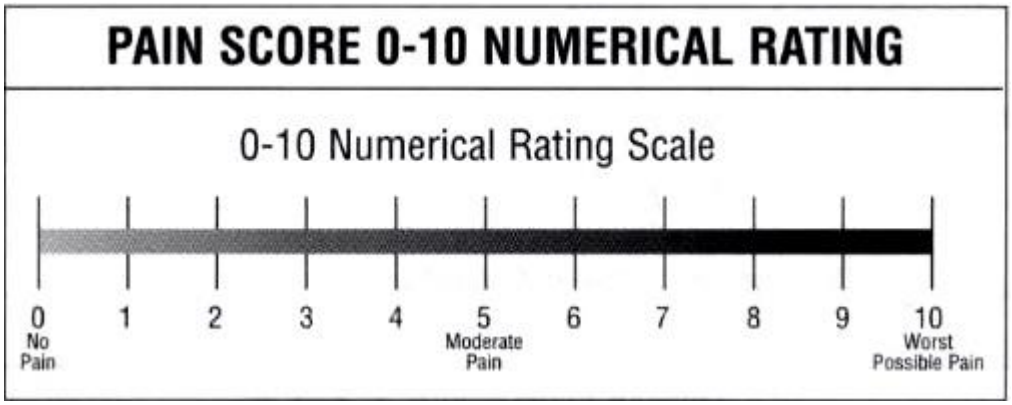
شخصی که برای دریافت خدمات درمانی به یکی از مراکز بهداشتی/ درمانی مراجعه می کند .

۳-۳

1 Nurse
2 Patient /Client

مقیاس درجه بندی صفر تا ده درد[1]

در این مقیاس از بیمار خواسته می شود تا به درد خود از ۰ تا ۱۰ نمره بدهد که صفر به معنای عدم وجود درد و ده به معنای شدیدترین درد ممکن است (به شکل ۱ مراجعه شود).



شکل ۱- مقیاس درجه بندی صفر تا ده درد

۴-۳

مقیاس تصویری درد[2]

برای کودکان بالاتر از ۳ سال و بزرگسالانی که مشکل زبانی دارند، از این مقیاس استفاده می شود که حاوی ۶ حالت صورت است که شدت های متفاوت درد را بیان می کنند و با شماره ای که زیر هر شکل آمده است به درد نمره داده می شود (به شکل ۲ مراجعه شود).

شکل ۲- مقیاس تصویری درد

۴ اهداف مداخله ای

۴-۱کاهش یا از بین بردن درد بیمار

۴-۲ ایجاد راحتی و آسایش بیمار

۵ حداقل وسائل مورد نیاز

۵-۱ ابزار بررسی درد یا مقیاس ارزیابی درد (مقیاس درجه بندی صفر تا ده یا مقیاس تصویری)

۵-۲ وسایل بهداشت دهان شامل مسواک و محلول دهانشویه و ...

---

1 Pain Score 0-10 Numerical Rating
2 visual pain rating scale

۶ روش انجام کار

۶-۱ تعیین هویت بیمار مطابق با استاندارد ملی ایرن شماره ۱۵۱۴۴

۶-۲ توضیح به بیمار در مورد این که کنترل درد کمک می کند که درد کاهش یابد تا بهترین عملکرد فیزیکی را داشته باشد.

۶-۳ بررسی درد بیمار:

الف- وضعیت درد بیمار با پرسیدن سوالات کلیدی و پاسخ وی به سوالات بررسی شود. به طور مثال از بیمار خواسته شود که طول مدت، شدت و مکان درد را بیان کند.

ب- بررسی درد بیمار به وسیله ابزار بررسی درد یا مقیاس ارزیابی درد در فواصل منظم، به طور مثال هر ۲ ساعت.

۶-۴ ایجاد تشخیص های پرستاری. عنوان های مناسب تشخیص پرستاری شامل درد (حاد، مزمن)، اضطراب، عدم تحمل فعالیت، ترس، خطر جراحت، کمبود آگاهی و ناتوانی است.

۶-۵ تعیین برنامه مراقبت پرستاری به کمک خود بیمار که با شیوه زندگی او مناسب باشد.

یادآوری- برنامه مراقبت پرستاری بیمار شامل دادن داروهای دستور داده شده توسط پزشک، مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ ، حمایت عاطفی و آموزش در مورد درد و کنترل آن است.

۶-۶ تسکین درد با حمایت روانی بیمار شامل:

الف- نگرانی نسبت به درد بیمار با زمان گذاشتن برای صحبت با او نشان داده شود، زیرا درد و ناتوانی وی را ناراحت و مضطرب می کند که این خود سبب تشدید درد بیمار می شود.

ب- در دسترس قرار گرفتن وسایل راحتی جهت بیمار و ایجاد آسایش برای وی

۶-۷ تغییر وضعیت بیمار هر ۲ ساعت یک بار جهت کاهش اسپاسم عضلانی و برداشتن فشار از روی برجستگی های استخوانی

۶-۸ در صورت درد اندام ها، بالا نگه داشتن اندام بیمار جهت کاهش التهاب

۶-۹ در صورت داشتن برش زخم جراحی در ناحیه شکم، افزایش زاویه تخت بیمار

۶-۱۰ حمایت برش های زخم جراحی روی ناحیه شکم و قفسه سینه بیمار با یک بالش

۶-۱۱ استفاده از کمپرس سرد جهت کاهش ناراحتی و درد بیمار

۶-۱۲ استفاده از ماساژ پشت جهت شل شدن عضلات بیمار

۶-۱۳ استفاده از تمرینات حرکتی غیر فعال. این نوع تمرینات به شل شدن عضلات، ایجاد راحتی و کاهش سختی عضلات کمک می کند.

۶-۱۴ دادن دهانشویه به بیمار. لیوان آب کنار وی قرار داده شود زیرا بسیاری از داروهای ضد درد، دهان بیمار را خشک می کند.

۶-۱۵ شستشوی دست ها و صورت بیمار

۶-۱۶ کمک به کاهش درد بیمار با دادن به موقع مسکن های دستور داده شده توسط پزشک که معمولا برای بیمارانی که از راه دهان غذا می خورند به صورت خوراکی است.

۶-۱۷ درخواست از بیمار مبنی بر این که با استفاده از روش هایی مانند تنفس عمیق و تن آرامی اثرات ضد درد مسکن ها را روی درد خود افزایش دهد.

۶-۱۸ کاهش سر و صدای محیط و نور اتاق

۶-۱۹ درخواست از بیمار مبنی بر این که تجربیات خوشایند خود را یادآوری کند یا به فعالیت های مورد علاقه و لذت بخش خود فکر کند.

۶-۲۰ با پخش موسیقی یا روشن کردن رادیو و تمرکز دادن بیمار به آن، دردهایی که در مدت کوتاهی بعد از انجام روش های دردناک ایجاد می شوند کاسته شود.

۶-۲۱ درخواست از بیمار مبنی بر این که به یک شیء خیره شود و سپس به آرامی دم و بازدم کند و به بالا و پایین رفتن شکم خود تمرکز کند.

۶-۲۲ تشویق بیمار مبنی بر این که در هر تنفس احساس بی وزنی کند.

۶-۲۳ انجام اقدامات زیر جهت آرام سازی عضلانی:

الف- درخواست از بیمار مبنی بر این که بر یک گروه از عضلات خود تمرکز کند.

ب- تشویق بیمار مبنی بر این که عضلات خود را منقبض کند و بعد از (۵ تا ۷) ثانیه مجددا عضلات خود را شل کند روی نواحی که شل نموده است تمرکز کند.

پ- درخواست از بیمار مبنی بر این که تفاوت میان وضعیت انقباض و انبساط عضلات خود را بیان کند.

ت- بعد از آن به ترتیب گروه های دیگر عضلات خود را منقبض و منبسط کند.

۶-۲۴ ثبت مشاهدات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ به شرح زیر:
الف- گام های برداشته شده در هر مرحله جهت اداره درد بیمار
ب- اطلاعاتی که به صورت ذهنی و عینی از بیمار کسب شده است
پ- مکان، کیفیت و طول مدت درد و هر عامل تسریع کننده یا تخفیف دهنده درد
ت- گزارش و ثبت درد، در صورتی که درد بیمار کاهش پیدا نکرد
ث- عوارض درمان دارویی
د- سایر مشاهدات و اقدامات

۷ شرایط انجام کار

۷-۱دقت و صحت در انجام کار

۷-۲ رعایت اصول استریل، بهداشتی و ایمنی

۷-۳ رعایت و حفظ حریم و حرمت بیمار

۷-۴ ارائه آموزش های کتبی و شفاهی به بیمار و خانواده/ همراه وی

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند توسط پرستار در کلیه بخش های عمومی و تخصصی انجام می شود.

۹ نکات آموزشی

۹-۱ توجه شود که عقاید و فرهنگ بیمار پاسخ های رفتاری او را به درد، تحت تاثیر قرار می دهد.

۹-۲ بیمارانی که مرتب از مسکن های مخدر استفاده می کنند ممکن است در خطر وابستگی به دارو یا اعتیاد به این گونه داروها باشند. مطالعات نشان داده است که اعتیاد به مخدر در طول درمان درد حاد کمتر از ۱ درصد است.

۹-۳ اعتیاد به معنای وابستگی روانی به مصرف دارو است که در حقیقت اعتقاد به مصرف مداوم دارو بر خلاف آگاهی از عواقب جسمی، روانی و اجتماعی آن دارو است.

۹-۴ در سالمندان، درد نباید به عنوان یک پدیده طبیعی به علت فرآیند پیری محسوب گردد. برای کم کردن درد بیمار سالمند، از روش های غیر دارویی و مطابق با دستور پزشک از داروها استفاده شود. باید در نظر داشت که رعایت نکات ایمنی به ویژه جهت بیماران مستعد به سقوط ناشی از اختلالات حرکتی و درد و عوارض مخدرها ضروری است.

۹-۵ عوامل وابسته به سن و تاثیر آنها بر کنترل درد بیمار بررسی شود. عوارض دارویی داروهای خاص در افراد پیر باید شناسایی شوند.

۹-۶ کودکان درد را مانند افراد بزرگسال تجربه می کنند، اما عوامل تکاملی ممکن است بررسی درد کودکان را دشوار نماید. نوزادان و کودکان در بیان درد به صورت کلامی مشکل دارند، در نتیجه مهم است که درد در رفتار آنها مشاهده شود (مثل گریه کردن، در هم کشیدن صورت یا بستن چشم ها). جهت بررسی درد کودکان از مقیاس های مناسب استفاده شود.

پیوست الف
(الزامی)
حقوق مددجو/ بیمار

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

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

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

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

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

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

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

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

پیوست ب
(الزامی)
منشورحقوق بیمار/ مددجو در ایران

ب- ۱ بینش و ارزش

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

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

ب-۲ حقوق بیمار/ مددجو

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

ارائه خدمات سلامت باید:

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

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

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

ب-۲-۱-۴ بر اساس دانش روز باشد ؛

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

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

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

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

ب-۲-۱-۹ توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان،زنان باردار، سالمندان، بیماران/ مددجویان روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد ؛

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

ب-۲-۱-۱۱ با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد ؛

ب-۲-۱-۱۲ در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری(الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد ؛

ب-۲-۱-۱۳ در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار/ مددجو به واحد مجهز فراهم گردد؛

ب-۲-۱-۱۴ در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار/ مددجو قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار/ مددجو ، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده‌اش در زمان احتضار می‌باشد. بیمار/ مددجو در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می‌خواهد همراه گردد .

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

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

ب-۲-۲-۱-۱ مفاد منشور حقوق بیمار/ مددجو در زمان پذیرش ؛

ب-۲-۲-۱-۲ ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش ؛

ب-۲-۲-۱-۳ نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛

ب-۲-۲-۱-۴ روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن ، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار ؛

ب-۲-۲-۱-۵ نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان ؛

ب-۲-۲-۱-۶ کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند .

ب-۲-۲-۱-۷ ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان ؛

ب-۲-۲-۲ نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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