



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۳۲۲

چاپ اول

۱۳۹۰

INSO
15322

1st. Edition

2011

مداخلات پرستاری - کمک در کنترل فشار
داخل جمجمه - آیین کار

Nursing Interventions- Assist in ICP
Monitoring- Code of Practice

ICS:11.020

به نام خدا

آشنایی با سازمان ملی استاندارد ایران

مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱ تنها مرجع رسمی کشور است که وظیفه تعیین، تدوین و نشر استانداردهای ملی (رسمی) ایران را به عهده دارد.

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

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

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

سازمان ملی استاندارد ایران از اعضای اصلی سازمان بین المللی استاندارد (ISO)^۱، کمیسیون بین المللی الکتروتکنیک (IEC)^۲ و سازمان بین المللی اندازه شناسی قانونی (OIML)^۳ است و به عنوان تنها رابط^۴ کمیسیون کدکس غذایی (CAC)^۵ در کشور فعالیت می کند. در تدوین استانداردهای ملی ایران ضمن توجه به شرایط کلی و نیازمندی های خاص کشور، از آخرین پیشرفت های علمی، فنی و صنعتی جهان و استانداردهای بین المللی بهره گیری می شود.

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

1- International Organization for Standardization

2 - International Electrotechnical Commission

3- International Organization of Legal Metrology (Organisation Internationale de Metrologie Legale)

4 - Contact point

5 - Codex Alimentarius Commission

کمیسیون فنی تدوین استاندارد
"مداخلات پرستاری - کمک در کنترل فشار داخل جمجمه - آیین کار"

رئیس:

میرزا بیگی، محمد
(کارشناس ارشد کارآفرینی)

دبیر:

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

ایرانی، طاهره
(کارشناس ارشد مدیریت)

سرپرستار بخش جراحی اعصاب بیمارستان فیاض بخش

سعیدی فرد، فاطمه
(کارشناس پرستاری)

عضو هیات علمی علوم پزشکی اصفهان

ضرغام بروجنی، علی
(دکتری پرستاری)

معاون پشتیبانی سازمان نظام پرستاری کل کشور

قدسیان سرشت، یعقوب
(کارشناس ارشد 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)

پیش گفتار

استاندارد "مداخلات پرستاری - کمک در کنترل فشار داخل جمجمه - 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 کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۱۳۹۰/۲/۱۳ 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 می شود.

برای حفظ همگامی و هماهنگی با تحولات و پیشرفت های ملی و جهانی در زمینه صنایع، علوم و خدمات، استانداردهای ملی ایران در مواقع لزوم تجدید نظر خواهد شد و هر پیشنهادی که برای اصلاح و تکمیل این استانداردها ارائه شود، هنگام تجدید نظر در کمیسیون فنی مربوط مورد توجه قرار خواهد گرفت. بنابراین، باید همواره از آخرین تجدیدنظر استانداردهای ملی استفاده کرد.

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

۱. بلک و هوکس. پرستاری داخلی و جراحی. ترجمه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید

بهشتی. تهران: جامعه نگر، سالمی. ۱۳۸۵.

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

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 - کمک در کنترل فشار داخل جمجمه - 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 کنترل فشار داخل جمجمه و بررسی وجود افزایش فشار ICP 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- داخلی، ICU عمومی و کودکان 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- اصول کلی آموزش به بیمار/مددجو- 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 ۱۵۰۱۳ مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن گان - آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴ مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن دستکش های یک بار مصرف- آیین کار

۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۵ مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن دستکش استریل- آیین کار

۸-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۷ مداخلات پرستاری- گشودن بسته های استریل- آیین کار

۹-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۱ مداخلات پرستاری- اندازه گیری درجه حرارت از راه زیربغل- آیین کار

۱۰-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۸ مداخلات پرستاری- بررسی تنفس- آیین کار

- ۱۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۲ مداخلات پرستاری - ارزیابی نبض رادیال - آیین کار
- ۱۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ مداخلات پرستاری - گزارش نویسی - آیین کار
- ۱۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۵۳ مداخلات پرستاری - پایش جذب و دفع - آیین کار
- ۱۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۲۶ مداخلات پرستاری - پرپ - آیین کار
- ۱۵-۲ 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^۱

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

۲-۳

مددجو/ بیمار^۲

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

۳-۳

ایسکمی^۳

محدودیت در جریان خون بافت است که باعث کمبود اکسیژن و گلوکز مورد نیاز برای متابولیسم سلولی می شود.

۴-۳

هایپرونتیلیاسیون^۴

افزایش غیر طبیعی تهویه ریوی که باعث کاهش فشار دی اکسید کربن و در دراز مدت آلکالوز می گردد.

۴ اهداف مداخله ای

۱-۴ بررسی وجود تروما توام با خونریزی یا ادم

۲-۴ بررسی تولید بیش از حد مایع CSF یا جذب ناکافی آن

۳-۴ بررسی وجود افزایش فشار ICP و پیشگیری از بروز آسیب

۴-۴ انجام مداخله به موقع قبل از بروز آسیب عصبی

۵ حداقل وسائل مورد نیاز

-
- 1 Nurse
2 Patient /Client
3 Ischemia
4 Hyperventilation

- ۱-۵ وسیله کنترل فشار و مبدل
- ۲-۵ شانزده تا بیست گاز استریل ۱۰×۱۰ سانتی متر
- ۳-۵ پدهای نگه دارنده
- ۴-۵ بسته اصلاح (شیو) یا فیچی مو
- ۵-۵ شان استریل
- ۶-۵ محلول بتادین
- ۷-۵ گان استریل
- ۸-۵ ماسک جراحی
- ۹-۵ دستکش استریل
- ۱۰-۵ دستکش یک بار مصرف
- ۱۱-۵ باند گازی کشی
- ۱۲-۵ باند گازی معمولی
- ۱۳-۵ ساکشن در صورت لزوم
- ۱۴-۵ چسب لکوپلاست یا ضد حساسیت
- ۱۵-۵ گیره نگهدارنده به کنار تخت

۶ روش انجام کار

- ۱-۶ دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ بررسی شود.
- ۲-۶ روش کار به بیمار و خانواده وی توضیح داده شود.
- ۳-۶ از این که بیمار یا فرد مسئول وی فرم رضایت نامه را امضا کرده است اطمینان حاصل شود.
- ۴-۶ سابقه حساسیت به ید در بیمار بررسی شود.
- ۵-۶ در صورتی که این روش در بخش اورژانس یا ICU انجام می شود حریم خصوصی بیمار حفظ شود.
- ۶-۶ دست ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ شسته شوند.
- ۷-۶ دستکش یک بار مصرف مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴ پوشیده شود.
- ۸-۶ بررسی علایم عصبی و علایم حیاتی بیمار مطابق با استاندارد های ملی ایران شماره های ۱۵۰۰۸، ۱۵۰۲۱، ۱۵۰۲۸ و ۱۵۰۳۲ انجام شود.

- ۶-۹ سر بیمار به میزان سی درجه بالا آورده شود.
- ۶-۱۰ پدهای نگه دارنده زیر سر بیمار قرار داده شود.
- ۶-۱۱ موهای محل ورود کاتتر به جمجمه برای جلوگیری از عفونت با مشورت پزشک معالج تراشیده شود.
یادآوری- در صورت تراشیدن مو برای جلوگیری از عفونت، دست‌ها شسته و دستکش عوض شود.
- ۶-۱۲ به پزشک در انجام پرپ سر با مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۲۶ کمک شود.
- ۶-۱۳ به پزشک در پوشیدن گان استریل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۳ ، ماسک و دستکش مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۵ کمک شود.
- ۶-۱۴ پوشش اولیه بسته استریل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۷ باز شود.
- ۶-۱۵ از سر بیمار در میان دستان حمایت شود و سر در وضعیت مناسب قرار داده شود.
یادآوری- در صورت تجویز پزشک، از آرام بخش‌ها برای کنترل اضطراب بیمار استفاده شود.
- ۶-۱۶ برای تعیین سطح هوشیاری بیمار با وی صحبت شود.
- ۶-۱۷ پس از وارد شدن کاتتر، محل با محلول بتادین تمیز و پانسمان ناحیه مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۱ انجام شود.
- ۶-۱۸ کاتتر به دستگاه کنترل وصل شود.
- ۶-۱۹ پس از تنظیم دستگاه توسط پزشک دستگاه با گیره نگهدارنده به کنار تخت وصل شود.
- ۶-۲۰ محل ورود کاتتر هر چهار ساعت از نظر وجود قرمزی، التهاب و نشت کنترل شود.
- ۶-۲۱ پانسمان در صورت خیس شدن عوض شود.
- ۶-۲۲ وضعیت بالینی و علائم حیاتی و عصبی بیمار با توجه به دستور پزشک یا هر ساعت بررسی شود.
- ۶-۲۳ فشار پرفیوژن مغزی (CPP) هر ساعت محاسبه شود.
- یادآوری- برای محاسبه فشار پرفیوژن مغزی، فشار داخل جمجمه ای (ICP) از متوسط فشار سرخرگی (MAP) کم می شود تا فشار پرفیوژن مغزی به دست آید.

CPP: MAP-ICP

۶-۲۵ فشار ICP و موج آن کنترل شود.

۶-۲۶ اطلاعات و یافته‌ها شامل موارد زیر مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ ثبت شود:

الف- ویژگی‌های مایع مغزی نخاعی

ب- زمان و تاریخ اجرای فرآیند، ویژگی‌های پانسمان، واکنش بیمار، محل ورود کاتتر

پ- نوع سامانه پایش علائم حیاتی و عصبی هر ساعت یا بر حسب نیاز بیمار

ت- میزان، ویژگی و تعداد دفعات درناژ CSF

۷ شرایط انجام کار

۷-۱ دقت 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 مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند توسط پرستار در کلیه بخش های بیمارستانی به خصوص بخش های جراحی- داخلی، ICU عمومی و کودکان انجام می شود.

۹ نکات آموزشی

۹-۱ در صورتی که محفظه دستگاه اندازه گیری ICP بیش از حد بالا قرار داده شود، ICP را بیشتر و در صورتی که بیش از حد پایین قرار داده شود، ICP را کمتر از میزان موجود نشان می دهد.

۹-۲ در شیرخواران می توان بدون ایجاد سوراخ ICP را کنترل نمود. در این روش یک مبدل فوتوالکتریک با یک گیرنده حساس به فشار در جلوی پیشانی بیمار قرار داده می شود که میزان فشار را به دستگاه منتقل می کند. این روش کنترل خارجی ICP فقط در شیرخواران کاربرد دارد.

۹-۳ استفاده از عوامل دیورتیک اسموتیک نظیر مانیتول موجب کاهش ICP می شود. در صورتی که بیمار این دارو را دریافت می کند وی از نظر علائم دهیدراتاسیون و سطح الکترولیت های خون بررسی شود.

۹-۴ به منظور جلوگیری از افزایش جبرانی ICP، هنگام استفاده از مانیتول ۵۰ سی سی، آلبومین نیز مطابق با دستور پزشک استفاده می شود.

۹-۵ جذب و دفع بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۵۳ به طور دقیق اندازه گیری و ثبت شود.

۹-۶ هنگام پایین بودن ICP از استروئیدها برای احتباس آب و نمک و افزایش ICP استفاده می شود. در صورتی که بیمار از استروئیدها استفاده می کند عوارض این دارو در بیمار بررسی شود.

۹-۷ در اغمای ناشی از باربیتورات ها با کاهش متابولیسم مغزی، تقاضای اکسیژن و انرژی توسط مغز کاهش یافته، جریان خون به مغز کاهش می یابد و در نتیجه ICP افت می کند.

۹-۸ هیپرونتیلیاسیون بیمار ناشی از احیاء قلبی ریوی موجب کاهش سطح CO₂، انقباض عروق مغز و کاهش ICP می شود. به همین دلیل هنگام استفاده از بسته های احیاء مراقبت از نظر بروز هیپرونتیلیاسیون و ایسکمی انجام شود.

۹-۹ تب به دلیل افزایش متابولیسم مغز و جریان خون آن موجب افزایش ICP می شود.

۹-۱۰ یکی از عوارض شایع کنترل ICP، عفونت CNS است که به دلیل آلوده شدن ناحیه ورود کاتتر یا تجهیزات می باشد.

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

ب-۲-۳-۱-۴ رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار/ مددجو الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد ؛

ب-۲-۳-۴-۲ 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-۲-۳-۴-۳ 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 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 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 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.