



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۳۲۴

چاپ اول

۱۳۹۰

INSO
15324

1st. Edition

2011

مداخلات پرستاری - پایش فشار ورید مرکزی
(CVP) - آیین کار

**Nursing Interventions- Central Venous
Pressure (CVP) 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 پیشنهادهای در کمیته ملی مرتبط با آن رشته طرح و در صورت تصویب به عنوان استاندارد ملی (رسمی) ایران چاپ و منتشر می شود.

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

سازمان ملی استاندارد ایران از اعضای اصلی سازمان بین المللی استاندارد (ISO)^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 - پایش فشار ورید مرکزی (CVP) - آیین کار »

رئیس:

میرزا بیگی، محمد
(کارشناس ارشد کارآفرینی)

دبیر:

سالمی، صدیقه
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

کریمیان، شهروز
(کارشناس پرستاری)

مرادیان، طیب
(دانشجوی دکتری پرستاری)

مصطفوی، اشرف
(کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه)

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

وفاییان، نادیا
(کارشناس پرستاری)

سمت و/یا نمایندگی

رئیس کل سازمان نظام پرستاری

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

سرپرستار بخش آی سی یو جراحی بیمارستان فیاض بخش

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

پیش‌گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری- پایش فشار ورید مرکزی (CVP) - 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 پنجمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۱۳۹۰/۴/۱۳ 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 .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 - پایش فشار ورید مرکزی (CVP) - آیین کار"

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در پایش فشار ورید مرکزی به منظور بررسی وضعیت همودینامیک، حجم خون بدن، عملکرد بطن راست، تزریق مایعات و دارو و نمایش طرح گام به گام این خدمت به منظور بهبود کیفیت کار، پیشگیری از خطاهای احتمالی و همچنین امکان اجرای یکسان خدمات می باشد.

این استاندارد برای موارد زیر کاربرد دارد:

الف- در کلیه بخش های مراقبت ویژه، اورژانس های 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 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 ۱۵۰۰۸ مداخلات پرستاری- اندازه گیری فشار خون- آیین کار

۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ مداخلات پرستاری- شستن دست ها- آیین کار

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۰ مداخلات پرستاری- وضعیت دادن به بیمار/مددجو- وضعیت نیمه نشسته - آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴ مداخلات پرستاری- پوشیدن و خارج کردن دستکش های یک بار مصرف- آیین کار

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

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۱ مداخلات پرستاری- اندازه گیری درجه حرارت بدن از راه زیر بغل- آیین کار

۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۲ مداخلات پرستاری- وضعیت دادن به بیمار/مددجو - وضعیت خوابیده به پشت- آیین کار

۸-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۸ مداخلات پرستاری- بررسی تنفس- آیین کار

۹-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۲ مداخلات پرستاری- ارزیابی نبض رادیال- آیین کار

۱۰-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ مداخلات پرستاری- ثبت و گزارش نویسی - آیین کار

۱۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ مداخلات پرستاری- بررسی دستورات پزشک- آیین کار

۱۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ مداخلات پرستاری- تعیین هویت بیمار/مددجو - آیین کار

۳ اصطلاحات و تعاریف

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

۱-۳

پرستار واجد شرایط^۱

فردی است دارای مدرک کارشناسی یا بالاتر در رشته پرستاری که جهت انجام کار در بخش های مراقبت ویژه و اورژانس های تخصصی دوره دیده و گواهی نامه مربوط را از مراکز تایید صلاحیت شده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دریافت کرده است. این گواهی نامه باید هر ۲ سال یک بار توسط مراجع ذی صلاح تایید یا تمدید شود و این پرستار در مدت این دو سال در مورد کار در بخش های ذکر شده آموزش های مناسب و مداوم دریافت کند.

۲-۳

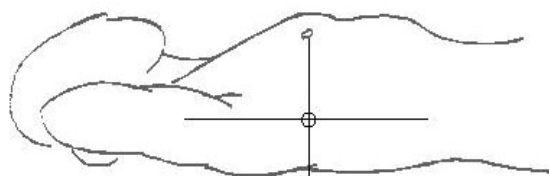
مددجو/بیمار^۲

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

۳-۳

محور فلبواستاتیک^۳

محور فلبواستاتیک در وضعیت خوابیده به پشت، به موازات چهارمین فضای بین دنده ای روی خط زیر بغل میانی است (به شکل ۱ زیر مراجعه شود).



شکل ۱- محور فلبواستاتیک

1 Qualified Nurse
2 Patient /Client
3 Phlebostatic Axis

۴-۳

سپتی سمی^۱

وجود عفونت باکتریایی یا مواد سمی باکتری ها در خون که از راه جریان خون به تمام بدن گسترش می یابد.

۵-۳

فلبیت^۲

التهاب ورید است.

۶-۳

دیاستول^۳

دوره استراحت بطن ها که باعث پر سازی آن ها می شود و معرف فشارخونی است که نشان دهنده فشارشریان های بزرگ در زمان استراحت قلب است.

۷-۳

ترانس دیوسر^۴

دستگاهی است که یک نوع انرژی را به نوع دیگر تبدیل می نماید.

۸-۳

آمبولی هوا^۵

ورود هوا به جریان خون و جا به جا شدن آن در درون رگ است.

۹-۳

فشار ورید مرکزی^۶

CVP

فشار خون ورید مرکزی نزدیک به قلب که به وسیله مانومتر آبی اندازه گیری می شود.

۱۰-۳

صفر کردن^۷

چرخاندن قسمت انتهایی سه راهی به سمت بیمار و برداشتن درپوش سه راهی و باز کردن سیستم به سمت اتمسفر صفر کردن است.

۴ اهداف مداخله ای

1 Septicemia

2 Phlebitis

3 Diastol

4 Transducer

5 Venous Air Embolism

6 - Central Venous Pressure /CVP

7 - Zeroing

۱-۴ بررسی وضعیت همودینامیک

۲-۴ حجم خون بدن

۳-۴ عملکرد بطن راست

۴-۴ تزریق مایعات و دارو

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۱-۵ وسایل اندازه گیری فشار ورید مرکزی با استفاده از مانومتر آبی:

۱-۱-۵ مانومتر آبی دارای درجه بندی (به شکل ۲ مراجعه شود)



شکل ۲- مانومتر آبی دارای درجه بندی

۲-۱-۵ مایع داخل وریدی مطابق با دستور پزشک

۳-۱-۵ ست انفوزیون

۲-۵ وسایل اندازه گیری فشار ورید مرکزی با استفاده از ترانس دیوسر:

۱-۲-۵ ترانسدیوسر الکترونیکی و تجهیزات آن شامل کابل های رابط

۲-۲-۵ کنترل کننده فشار

۳-۲-۵ سه راهی

۳-۵ سرم نرمال سالین

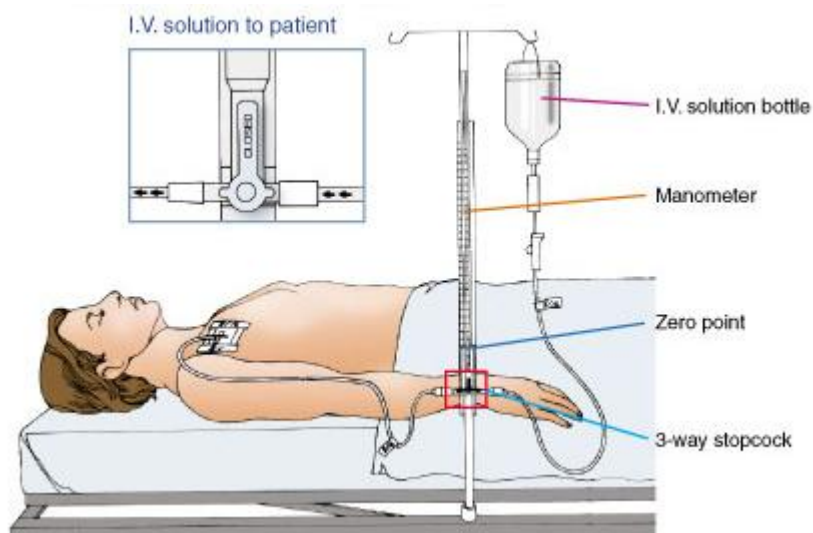
۴-۵ مانیتورینگ قلبی

۵-۵ دستکش یک بار مصرف

۶-۵ وسایل کنترل علائم حیاتی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره های ۱۵۰۰۸، ۱۵۰۲۸، ۱۵۰۳۲ و ۱۵۰۲۱

۶ روش انجام کار

- ۱-۶ دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ بررسی شود.
- ۲-۶ داروهای مصرفی بیمار و سابقه حساسیت های دارویی و غذایی بیمار بررسی شود.
- ۳-۶ وسایل لازم بر بالین بیمار فراهم شود.
- ۴-۶ دست ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ شسته شود.
- ۵-۶ دستکش یک بار مصرف مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۴ پوشیده شود.
- ۶-۶ هویت بیمار/مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ تعیین شود.
- ۷-۶ در صورت هوشیاری با بیمار ارتباط برقرار شود و مراحل و دلیل انجام کار به وی توضیح داده شود.
- ۸-۶ محل کاتتر ورید مرکزی از نظر اریتم، درد، ادم بررسی شود.
- ۹-۶ علائم حیاتی بیمار/مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره های ۱۵۰۰۸، ۱۵۰۲۸، ۱۵۰۳۲ و ۱۵۰۲۱ کنترل شود.
- ۱۰-۶ برای اندازه گیری دقیق CVP، بیمار/مددجو مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۲ روی سطح صافی در وضعیت خوابیده به پشت قرار گیرد.
- هشدار- در صورتی که بیمار/مددجو بدحال بوده یا مشکل تنفسی داشته باشد که نتواند به پشت روی سطح صاف دراز بکشد مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۰ در وضعیت نیمه نشسته قرار گیرد. به شرط این که نقطه صفر ستون مدرج مایع منطبق با دهلیز راست باشد و CVP همیشه در همین حالت اندازه گیری شود. فشار ورید مرکزی تا ۴۵ درجه قابل اندازه گیری است،
- ۱۱-۶ محل مناسب روی قفسه سینه بیمار علامت گذاشته شود.
- ۱۲-۶ روش اندازه گیری CVP با استفاده از مانومتر آبی:
- ۱-۱۲-۶ ابتدا ست سرم به سرم وصل شود و انتهای ست سرم به سه راهی وصل شود، بالای سه راهی مانومتر مدرج قرار گیرد و طرف دیگر سه راهی به کاتتر ورید مرکزی وصل شود. سه راهی و مانومتر مدرج به پایه سرم متصل شود. نقطه صفر مانومتر که در راستای دهلیز راست قرار گرفته است روی پایه سرم ثابت شود (به شکل ۳ مراجعه شود).
- یادآوری- توجه شود که نقطه صفر ستون مدرج مایع هم سطح با دهلیز راست (محور فلیواستاتیک قلب) باشد. دهلیز راست در خط وسط زیر بغل در چهارمین فضای بین دنده ای قرار دارد.



شکل ۳- وضعیت قرار گیری بیمار

- ۲-۱۲-۶ ست سرم و مانومتر هواگیری شود و از خارج شدن تمامی حباب های هوا از داخل لوله ها اطمینان حاصل شود و پورت تزریق با پنبه الکل تمیز شود.
- ۳-۱۲-۶ خط وریدی به خط ورید مرکزی وصل شود.
- ۴-۱۲-۶ از باز بودن سه راهی اطمینان حاصل شود.
- ۵-۱۲-۶ در صورت عدم جریان مایع به طور آزادانه، کاتتر توسط یک سرنگ آسپیره شود.
- ۶-۱۲-۶ سه راهی، به نحوی که مایع به سمت بیمار/مددجو قطع گردد، چرخانیده شود.
- ۷-۱۲-۶ مایع از سرم به ستون مدرج جریان یافته تا محلول داخل مانومتر تا سطح ۱۰ تا ۲۰ سانتی متر آب بالا رود (این سطح بیشتر از فشار ورید مرکزی بیمار است) و سپس قطع شود.
- هشدار- محلول داخل وریدی هر ۲۴ ساعت یک بار تعویض شود و ست سرم هر ۹۶ ساعت یک بار تعویض شود.
- ۸-۱۲-۶ محلول تزریقی، لوله ها و پانسمان با برچسبی حاوی تاریخ و زمان برچسب گذاری شوند.
- ۹-۱۲-۶ سه راهی، به نحوی که مایع از ستون مدرج به سمت کاتتر ورید مرکزی (گردش خون بیمار) جریان یابد، چرخانیده شود که در نتیجه سطح مایع داخل مانومتر به تدریج پایین آمده و در نقطه ای ثابت بماند.
- ۱۰-۱۲-۶ مدت یک دقیقه تأمل شود تا سطح مایع داخل مانومتر مدرج با هر دم و بازدم بیمار بالا و پایین آید.
- ۱۱-۱۲-۶ میزان CVP در انتهای بازدم، در بالاترین نقطه نوسان مایع داخل مانومتر خوانده شود.
- هشدار- پرستار باید توجه کند که هنگام اندازه گیری CVP بیمار/مددجو راحت باشد. زورزدن، سرفه کردن و فعالیت های دیگر سبب افزایش کاذب CVP می شود.
- یادآوری- سطح مایع داخل مانومتر با دم پایین آمده و طی بازدم بالا می رود.

- ۶-۱۲-۱۲ فشار ورید مرکزی در فواصل مختلف مطابق با دستور پزشک بررسی شود.
- ۶-۱۲-۱۳ اگر بیمار/مددجو به دستگاه ونتیلاتور وصل باشد اندازه گیری CVP در انتهای دم انجام می شود.
- ۶-۱۲-۱۴ سه راهی به حالت اولیه برگردانیده شود طوری که سرم مجدداً به داخل کاتتر جریان یابد.
- ۶-۱۲-۱۵ در صورتی که بیمار دستور دریافت سرم ندارد کاتتر CVP با مایع هپارینه پر شود.
- یادآوری- میزان مایع نباید زیاد باشد، معمولاً ۱ لیتر سرم هپارینه (۱۰۰۰ واحد هپارین) مطابق با دستور پزشک به صورت KVO در طول بیست و چهار ساعت تزریق می شود.
- ۶-۱۳ در روش اندازه گیری CVP با استفاده از ترانس دیوسر (سیستم کنترل فشار) :
- ۶-۱۳-۱ ترانس دیوسر هم سطح محور فلپواستاتیک قلب قرار داده شود.
- ۶-۱۳-۲ میزان CVP روی مانیتور، در زمان انتهای بازدم خوانده شود.
- هشدار- اگر فشار ورید مرکزی بیمار بیشتر از ۲ سانتی متر آب نوسان داشته باشد. میزان فشار ورید مرکزی فوراً به پزشک معالج اطلاع داده شود.
- ۶-۱۳-۳ بیمار در وضعیت راحت قرار داده شود
- ۶-۱۳-۴ هر ۲ تا ۴ ساعت خط ورید مرکزی با مایع هپارینه یا نرمال سالین شستشو داده شود.
- ۶-۱۳-۵ هر ۲ تا ۴ ساعت صفر کردن انجام شود
- ۶-۱۳-۶ کالیبراسیون دستگاه مطابق با توصیه کارخانه سازنده انجام شود.
- ۶-۱۴ دستکش ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۴۰۱۵۰ خارج شود و دست ها شسته شود.
- ۶-۱۵ تفکیک زباله ها به روش بهداشتی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۸۰۱۵۰ مدیریت شود.
- ۶-۱۶ مشاهدات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۴۲۰۱۵۰ به شرح زیر ثبت شود:
- الف- فشار ورید مرکزی اندازه گیری شده
- ب- علائم حیاتی
- پ- وضعیت مناسب داده شده به بیمار/مددجو
- ت- وضعیت محل ورود کاتتر
- ث- داروهای مصرفی بیمار و سابقه حساسیت های دارویی و غذایی بیمار
- ج- نوع سیستمی که پایش فشار ورید مرکزی با آن انجام می شود
- چ- در صورتی که بیمار تحت تهویه مکانیکی هوا است و مد دستگاه
- ح- سایر مشاهدات و اقدامات انجام شده

۷ شرایط انجام کار

۷-۱ دقت و صحت در انجام کار

۲-۷ رعایت اصول بهداشتی، استریل، ایمنی و فوریت زمانی

۳-۷ حفظ حریم و حرمت بیمار

۴-۷ ارائه توضیحات و آموزش های لازم به بیمار و خانواده وی

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند توسط پرستار واجد شرایط و در بخش های مراقبت ویژه و اورژانس های تخصصی انجام می گیرد.

۹ نکات آموزشی

۱-۹ دهلیز راست در چهارمین فضای بین دنده ای در خط میانی زیر بغل قرار دارد.

۲-۹ در صورتی که سر بالا آورده شود محور فلبواستاتیک ثابت است اما خط میانی زیر بغلی تغییر می کند.

۳-۹ کاهش CVP نشانه کاهش حجم خون در گردش می باشد که ممکن است ناشی از عدم تعادل مایعات، خونریزی، انبساط عروقی شدید و تجمع خون در اندام ها باشد.

۴-۹ افزایش CVP نشانه افزایش حجم خون به علت عدم تعادل مایعات، تزریق بیش از حد مایعات داخل وریدی و یا خون، نارسایی کلیه، و نارسایی قلب (بیشتر قلب راست) می باشد.

۵-۹ تبدیل میزان CVP از مقدار آبی به جیوه ای: هر ۱ mmHg معادل ۱/۳۶ cmH₂O است.

۶-۹ انسداد یا بسته شدن کاتتر ورید مرکزی که شایعترین علت اشتباه خواندن CVP است.

۷-۹ میزان تغییرات فشار در یک محدوده زمانی معین (حتی اگر این تغییر در محدوده طبیعی باشد)، بسیار مهم تر از بالا و پایین بودن فشار CVP از حد طبیعی می باشد.

۸-۹ میزان طبیعی CVP، ۳ تا ۹ mm Hg (اگر از سیستم کنترل فشاری استفاده می شود) یا ۵ cm H₂O تا ۱۲ (اگر از مانومتر آبی استفاده می شود) می باشد.

۹-۹ در صورتی که بیمار تحت تهویه مکانیکی همراه با PEEP باشد، این امر باعث افزایش داخل قفسه سینه و در نتیجه باعث افزایش فشار ورید مرکزی می شود.

۱۰-۹ در صورتی که مقدار PEEP کمتر از عدد هفت سانتی متر آب باشد، نیازی به کم یا اضافه نمودن عدد خوانده شده نیست. در صورتی که مقدار PEEP بیش از هفت سانتی متر آب باشد، عدد PEEP از عدد اندازه گیری شده کم می شود.

۱۱-۹ افزایش CVP در حضور تنگی میترال و یا نارسایی بطن چپ دلیل بر داشتن مایعات کافی نیست، در این صورت اندازه گیری فشار وج مویرگ ریوی^۱ (فشار بر ستون دهلیز چپ) مناسب است.

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

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

ب-۲-۳-۲-۲ 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 بیماران/ مددجویان حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند ؛

ب-۲-۵-۳ خسارت ناشی از خطای ارائه‌کنندگان 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.