



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۳۲۷

چاپ اول

۱۳۹۰

INSO

15327

1st. Edition

2011

مداخلات پرستاری - انجام و/یا کمک در
انجام مانور والسالوا - آیین کار

**Nursing Interventions – Performing or
Assist in Performing Vagal Maneuver
-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 پیشنهادها 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 عبار 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 - انجام و/یا کمک در انجام مانور والسالوا - آئین کار »

رئیس:

میرزا بیگی، محمد
(کارشناس ارشد کارآفرینی)

دبیر:

سالمی، صدیقه
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

جلیلی، فرهاد
(کارشناس پرستاری)

فراهانی، زیبا
(کارشناس ارشد پرستاری)

قادی پاشا، مسعود
(متخصص پزشک قانونی)

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

نصیری صالح، پریا
(کارشناس پرستاری)

وفائیان، نادیا
(کارشناس پرستاری)

سمت و/یا نمایندگی

رئیس کل سازمان نظام پرستاری

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

سرپرستار بخش الکتروفیزیولوژی بیمارستان قلب شهید رجایی تهران

عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی

مدیر کل آموزش پزشکی قانونی

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

پرستار بخش الکتروفیزیولوژی بیمارستان قلب شهید رجایی تهران

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری کل کشور

پیش گفتار

استاندارد "مداخلات پرستاری- انجام و/یا کمک در انجام مانور والسالوا -آئین 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 ششمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۱۳۹۰/۴/۱۸ 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 - انجام و/یا کمک در انجام مانور والسالوا - آئین کار"

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری در انجام و کمک در انجام مانور والسالوا به منظور درمان تاکی کاردی جانکشنال، دهلیزی و سینوسی قلب 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 عمومی، اورژانس و 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 اصلاحیه های بعدی آن مورد نظر است. استفاده از مراجع زیر برای کاربرد استاندارد الزامی است:

۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ مداخلات پرستاری- شستن دست ها- آیین کار

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

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ مداخلات پرستاری- گزارش نویسی- آیین کار

۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹ مداخلات پرستاری- تزریق وریدی با استفاده از سوزن پروانه ای یا آنژیوکت - آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵ مداخلات پرستاری- انجام الکتروکاردیوگرافی (ECG) در بزرگسالان- 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 یا بالاتر 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

تاکی کاردی جانکشنال^۳

هر گاه ضربان نابجای گره دهلیزی بطنی (AV) با سرعت حدود ۱۰۰ تا ۱۵۰ ضربه در دقیقه و به طور پشت سر هم جایگزین ریتم سینوسی شود، تاکی کاردی جانکشنال نامیده می شود.

۴ اهداف مداخله ای

درمان تاکیکاردی جانکشنال، دهلیزی و سینوسی قلب

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۱-۵ ترالی احیا

۲-۵ مانیتور ECG و لیدهای آن

۳-۵ وسایل تعبیه خط وریدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹

۴-۵ وسایل موزدایی

۵-۵ وسایل انجام الکتروکاردیوگرافی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵

۶ روش انجام کار

۱-۶ بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ تعیین هویت شود.

۲-۶ با بیمار ارتباط برقرار شود و نحوه کار و هدف از انجام کار به وی توضیح داده شود.

۳-۶ دست ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ شسته شود.

۴-۶ بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۲ در وضعیت خوابیده به پشت قرار داده شود.

۵-۶ در صورت لزوم خط وریدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹ برقرار شود.

۶-۶ در صورت لزوم قفسه سینه بیمار جهت چسباندن لیدهای ECG موزدایی شود.

1 Nurse

2 Patient /Client

3 - Junctional Tachycardia

- ۶-۷ ریتم و تعداد ضربان قلبی و علایم حیاتی بیمار پایش شود.
- یادآوری- لیدی انتخاب شود تا دیس ریتمی واضح دیده شود (معمولاً لید ۲).
- ۶-۸ از بیمار خواسته شود که هر زمان احساس سبکی در سر کرد فوراً اطلاع دهد.
- ۶-۹ مطابق با دستور پزشک سرم به خط وریدی وصل شود و در حالت KVO^۱ قرار داده شود.
- ۶-۱۰ یک نوار^۲ از ECG بیمار به عنوان اطلاعات پایه گرفته شود.
- ۶-۱۱ توالی اورژانس برای انجام CPR در دسترس و آماده گذاشته شود.
- ۶-۱۲ انجام مانور والسالوا شامل موارد زیر است:
- ۶-۱۲-۱ از بیمار خواسته شود که یک دم عمیق بکشد و سپس نفس خود را در سینه حبس کند و مانند زمان اجابت مزاج زور بزند و در صورتی که بیمار در این حالت احساس سبکی سر یا سرگیجه نکند یا اگر دیس ریتمی جدیدی اتفاق نیافتد، از او خواسته شود به مدت ۱۰ ثانیه نفس خود را حبس کند و زور بزند.
- هشدار ۱- در صورتی که احساس سبکی در سر یا سرگیجه دارد یا در صفحه ی مانیتور دیس ریتمی جدیدی (مثلاً آسیستول بیش از ۶ ثانیه، انقباض زودرس بطنی^۳ و تاکی کاردی بطنی^۴ و فیبریلاسیون بطنی^۵) مشاهده شد، از وی خواسته شود که نفس خود را بیرون داده و زور نزند.
- هشدار ۲- در صورت بروز هر گونه نشانه غیر طبیعی در طول فرآیند فوراً به پزشک اطلاع داده شود.
- ۶-۱۲-۲ یک نوار از ECG بیمار تهیه شود.
- ۶-۱۲-۳ پس از ۱۰ ثانیه از او خواسته شود که نفس خود را بیرون دهد و آرام تنفس کند.
- ۶-۱۲-۴ اگر مانور موثر بود، دستگاه مانیتور کاهش ضربان قلب را قبل از بازدم بیمار نشان خواهد داد.
- ۶-۱۲-۵ یک نوار از ECG بیمار تهیه شود.
- ۶-۱۳ ماساژ سینوس کاروتید شامل موارد زیر است:
- هشدار- انجام ماساژ سینوس کاروتید در افراد پیر (بالای ۶۵ سال) و افراد دارای سابقه ایسکمی زودگذر مغزی^۶ ممنوع است.
- ۶-۱۳-۱ از لیدی نوار تهیه شود که موج های P واضح داشته باشد.
- ۶-۱۳-۲ سینوس کاروتید هر دو طرف سمع شود.

1 Keep Vein Open/ KVO

2 Strip

3 Premature Ventricular Contractions/ PVCs

4 Ventricular Tachycardia / VT

5 Ventricular fibrillation

6 Temporary Ischemic Attack/ TIA

۶-۱۳-۳ اگر صدای غیر طبیعی^۱ شنیده شد، به پزشک معالج اطلاع داده شود و ماساژ سینوس کاروتید انجام نشود.

۶-۱۳-۴ اگر صدای غیر طبیعی شنیده نشد، طبق دستور پزشک عمل شود و اقدام به انجام ماساژ سینوس کاروتید شود.

۶-۱۳-۵ حین انجام ماساژ کاروتید ECG پایش شود.

۶-۱۳-۶ ابتدا محل دو شاخه شدن شریان کاروتید در یک طرف گردن پیدا شود.

۶-۱۳-۷ سر بیمار کمی به طرف مخالف خم شود تا گردن وی به حالت کشیده قرار گیرد.

۶-۱۳-۸ با استفاده از حرکت چرخشی به مدت ۳ تا ۵ ثانیه سینوس کاروتید سمت مورد نظر به آرامی، ماساژ داده شود.

هشدار - بیشتر از ۵ ثانیه ماساژ کاروتید ادامه داده نشود..

۶-۱۴ حین انجام فرآیند ECG بیمار پایش شود و یک نوار از ECG تهیه شود.

۶-۱۵ زمانی که سرعت ضربانات بطنی به طرز موثری کاهش پیدا نمود، ماساژ سینوس قطع شود تا ریتم قابل تشخیص باشد.

۶-۱۶ در صورتی که تغییر الگوی ریتم وجود داشت به سرعت ماساژ قطع شود.

۶-۱۷ در صورتی که دیس ریتمی خطرناکی مشاهده شد، اقدامات متناسب با وضعیت بیمار فوراً انجام شود.

۶-۱۸ اگر ماساژ کاروتید در مدت ۵ ثانیه موثر واقع نشد، ماساژ سینوس کاروتید یک طرف متوقف شود و ماساژ سینوس کاروتید طرف دیگر شروع شود.

۶-۱۹ در صورتی که هیچ کدام موثر نبود، طبق دستور پزشک معالج، دارو به بیمار داده شود.

۶-۲۰ یک نوار ECG ۱۲ لیدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵ از بیمار تهیه شود.

۶-۲۱ کلیه مشاهدات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ ثبت شود:

الف - تاریخ و زمان انجام فرآیند

ب- نام انجام دهنده فرآیند و علت انجام آن

پ- پاسخ بیمار نسبت به فرآیند، مشکلات پیش آمده و اقدامات انجام شده.

ت- نوار ECG قبل، حین و بعد از فرآیند

ث- سایر اقدامات و مشاهدات انجام شده

۷ شرایط انجام کار

1 Bruits

۷-۱ دقت و صحت در انجام کار

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

۷-۳ ارائه توضیحات لازم به بیمار

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

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

۹ نکات آموزشی

۹-۱ به خاطر داشته باشید که زمان درمان برای آسیستول کوتاه است (از ۳ تا ۶ ثانیه) و PVC های متعدد ممکن است تبدیل به ریتم سینوسی شود.

۹-۲ در صورتی که مانور والسالوا منجر به قطع دیس ریتمی شود، پایش بیمار را به مدت چند ساعت ادامه بدهید.

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-۲-۲-۱-۲ مفاد منشور حقوق بیمار/ مددجو در زمان پذیرش ؛
- ب-۲-۲-۱-۳ 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-۲-۲-۱-۴ نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛
- ب-۲-۲-۱-۵ 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-۲-۲-۱-۶ نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان ؛
- ب-۲-۲-۱-۷ کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند .
- ب-۲-۲-۱-۸ 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 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 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-۲-۳-۱-۲ 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-۲-۴-۱ ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار/ مددجو (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد .

ب-۲-۴-۱-۱ 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 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.