



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۳۳۱

چاپ اول

۱۳۹۱

INSO
15331

1st. Edition

2012

مداخلات پرستاری - مراقبت های حین انجام
الکتروفیزیولوژی (EPS) قلب در بخش
الکتروفیزیولوژی - آیین کار

**Nursing Interventions –Nursing Care
During Electrophysiological studies (EPS) in
EPS Lab - 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 - مراقبت های حین انجام الکتروفیزیولوژی (EPS) قلب در بخش
الکتروفیزیولوژی - آیین کار »

رئیس:

میرزا بیگی، محمد
(کارشناس ارشد کار آفرینی)

دبیر:

سالمی، صدیقه
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

سمت و/ یا نمایندگی

رئیس کل سازمان نظام پرستاری

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

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

انصاری فر، علی
(کارشناس ارشد پرستاری)

سرپرستار جراحی مردان بیمارستان قلب شهید رجائی

ذاکری مقدم، معصومه
(کارشناس ارشد پرستاری)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

رستمی، معصومه
(کارشناس ارشد پرستاری)

سوپروایزر بیمارستان قلب شهید رجائی

صمدی، محمدرضا
(کارشناس پرستاری)

سرپرستار بخش الکتروفیزیولوژی و کت لب بیمارستان شهید
مدرس

مرادیان، طیب
(کارشناس ارشد پرستاری)

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم

مصطفوی، اشرف
(کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جا معه)

مدیر پرستاری بیمارستان تهران پارس

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

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

وفاییان، نادیا
(کارشناس پرستاری)

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

پیش گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری- مراقبت های حین انجام الکتروفیزیولوژی (EPS) قلب در بخش الکتروفیزیولوژی -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 صد و چهل و یکمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۱۳۹۱/۷/۳۰ 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 - مراقبت های حین انجام الکتروفیزیولوژی (EPS) قلب در بخش الکتروفیزیولوژی - آیین کار"

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری حین انجام الکتروفیزیولوژی قلب در بخش الکتروفیزیولوژی به منظور کاهش اضطراب و افزایش همکاری بیمار/مددجو و پیشگیری از عوارض ناشی از انجام این فرآیند 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 بخش الکتروفیزیولوژی 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 آموزش به بیمار- 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 ۱۵۰۱۷ مداخلات پرستاری- گشودن بسته های استریل- آیین کار

۵-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۱ مداخلات پرستاری- اندازه گیری درجه حرارت از راه زیربغل- آیین کار

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۸ مداخلات پرستاری- بررسی تنفس- آیین کار

۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۲ مداخلات پرستاری- ارزیابی نبض رادیال- آیین کار

۸-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ مداخلات پرستاری- گزارش نویسی- آیین کار

۹-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ مداخلات پرستاری- بررسی دستورات پزشک- آیین کار

- ۲-۱۰ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۲۳ مداخلات پرستاری- درپ- آیین کار
- ۲-۱۱ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۲۶ مداخلات پرستاری- پرپ- آیین کار
- ۲-۱۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ مداخلات پرستاری- تعیین هویت بیمار/ مددجو- آیین کار
- ۲-۱۳ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۷۴ مداخلات پرستاری- نقل و انتقال بیمار از بخش به اتاق عمل - 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 الکتروفیزیولوژی 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 در مدت این دو سال در مورد کار در بخش الکتروفیزیولوژی 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

مطالعات الکتروفیزیولوژی^۳

نوعی کاتتریزاسیون قلبی است که در آن اختلالات ریتم بیمار توسط دستگاه مورد بررسی قرار می گیرد.

۴-۳

دستگاه الکتروفیزیولوژی EPS

دستگاهی است که برای مطالعات الکتروفیزیولوژی، افزایش ضربان قلب و رفع اختلال مورد استفاده قرار می گیرد و برخی از قسمت های آن به شرح زیر است:

۱-۴-۳

محرك ضربان قلب / استیمولاتور^۴

قسمتی از دستگاه EPS است که ضربان سازی قلب و Over Drive Pace توسط آن انجام می شود.

۲-۴-۳

ناوکس^۵

1 Qualified Nurse
2 Patient /Client
3 Electrophysiological studies (EPS)
4 Stimulator
5 Navex

این دستگاه مربوط به بررسی سه بعدی راه های هدایتی قلب است.

۵-۳

کاتتریزاسیون^۱

برای انجام این عمل، یک لوله دراز، باریک و انعطاف پذیر توسط پزشک از ناحیه کشاله ران به درون شریان وارد می شود و از طریق آن به سوی قلب هدایت می شود و برخی از بیماری های قلب تشخیص و گاهی حتی درمان می شود. این شیوه می تواند تشکیل پلاک در دیواره شریان ها و انسدادها در مسیر جریان خون را نشان دهد. گاهی یک ماده رنگی از طریق لوله به درون رگ تزریق می شود تا مسیر رگ و انسدادهای آن با اشعه ایکس قابل مشاهده شود. کاتتریزاسیون قلب معمولاً تحت بیحسی موضعی انجام می شود، بنابراین بیمار در حین انجام آن هشیار است.

۶-۳

Over Drive Pace

عملی است که به منظور بالا بردن ۲۰ تا ۳۰ ضربان بالاتر از ضربان آریتمی و خاتمه آریتمی به کمک محرک ضربان قلب (استیمولاتور) انجام می شود.

۷-۳

نقشه برداری^۲

ثبت محل شروع اختلال ریتم در قلب جهت مشخص شدن محل دقیق ابلیشن است.

۸-۳

ابلیشن^۳

ابلیشن یک تکنیک غیر جراحی است که با آن یک مسیر غیرطبیعی الکتریکی در قلب که ایجاد ضربانات غیر طبیعی (آریتمی) کرده است را از میان بر می دارد. تفاوت اصلی بین مطالعه الکتروفیزیولوژی و ابلیشن این است که در مطالعه الکتروفیزیولوژی نوع و محل بیماری تشخیص داده می شود ولی ابلیشن کاری است که پس از مطالعه الکتروفیزیولوژی جهت درمان قطعی بیماری انجام می شود.

۹-۳

شیت^۴

کاتتری است که جهت انجام مطالعات الکتروفیزیولوژی در شریان یا ورید تعبیه می شود.

۱۰-۳

رضایت نامه آگاهانه^۵

فرمی که عوارض و فواید مربوط به مداخله مورد نظر در آن نوشته شده است و مددجو/ بیمار با آگاهی کامل از آن ها این فرم را امضا می کند.

1 catheterization
2 Mapping
3 Ablation
4 Sheet
5 Informed Consent

مسئول دستگاه الکتروفیزیولوژی^۱

فردی است که توسط پزشک تعیین می شود و مسئول پایش و ثبت ریتم قلبی از طریق دستگاه EPS است.

۴ اهداف مداخله ای

۱-۴ کاهش اضطراب

۲-۴ افزایش همکاری بیمار/ مددجو

۳-۴ پیشگیری از عوارض ناشی از انجام این فرآیند

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۱-۵ دستگاه الکتروفیزیولوژی و دستگاه ابلیشن

۲-۵ ژنراتور و لید پیس موقت

۳-۵ پنبه الکل

۴-۵ ست اتاق آنژیوگرافی EP (دو عدد کاسه، یک عدد گلی پات، یک عدد سینی، یک عدد رسیور و ...)

۵-۵ تیغ بیستوری شماره یازده

۶-۵ سوزن رگ گیری فمورال

۷-۵ سرنگ ده و بیست سی سی

۸-۵ بتادین

۹-۵ گاز استریل به تعداد لازم

۱۰-۵ برانکارد

۱۱-۵ کاتتر تشخیصی کوادری پولار و دکاپولار به تعداد لازم

۱۲-۵ سیم های رابط استریل کاتتر های تشخیصی

۱۳-۵ گان، دستکش استریل و محافظ صورت

۱۴-۵ دستگاه شوک اکسترنال

۱۵-۵ شیت شریانی شماره شش، هفت و هشت به تعداد لازم

۱۶-۵ سرم هیپارینه دستور داده شده

۱۷-۵ تجهیزات اکسیژن رسانی

۱۸-۵ ترالی و تجهیزات احیاء

۱۹-۵ پالس اکسی متر

۲۰-۵ تجهیزات مانیتورینگ قلبی

۲۱-۵ وسایل درپ مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۲۳

۲۲-۵ وسایل پرپ مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۲۶

۶ روش انجام کار

۱-۶ دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ بررسی شود.

۲-۶ هویت بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ تعیین شود.

۳-۶ با بیمار ارتباط برقرار شود، هدف و نحوه ی انجام کار به وی توضیح داده شود .

۴-۶ در مورد محیط بخش، دستگاه های آن و نحوه ی کار آن ها برای بیمار توضیحات لازم داده شود.

۵-۶ بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۷۴ از پرستار بخش تحویل گرفته شود.

یادآوری- حین تحویل بیمار از باز بودن خط وریدی، موزدایی اندام مورد نظر، ناشتا بودن، نداشتن زیور آلات ، دندان مصنوعی و سمعک ، داشتن رضایت نامه آگاهانه و رضایت نامه ی مربوط به موارد پرخطر^۱ ، وجود نتایج آزمایش های انجام شده به ویژه آزمایش های انعقادی، پرونده ی پزشکی کامل و نوار قلب طبیعی یا با ریتم مختل ، اکو اطمینان حاصل شود.

۶-۶ دست ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ شسته شود و نبض های محیطی که علامت زده شده است، لمس و بررسی شود.

۷-۶ اطمینان حاصل شود که داروهای آنتی آریتمی و ضد انعقاد مطابق با دستور پزشک از قبل قطع شده است.

۸-۶ در صورت وجود هر گونه نقص در بند های ۵-۶، ۶-۶ و ۷-۶ موارد فوراً به پزشک اطلاع داده شود.

۹-۶ به بیمار اطمینان داده شود که دیس ریتمی در شرایط کاملاً کنترل شده اتفاق می افتد و به سوالات احتمالی وی پاسخ داده شود.

۱۰-۶ مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵ برای بیمار به صورت واضح توضیح داده شود که ممکن است حین انجام فرآیند همان احساسی را داشته باشد که هنگام بروز دیس ریتمی داشته و اینکه از وی

انتظار می رود که حین انجام فرآیند آرام دراز بکشد و باید در تمام مدت مطالعه گزارش علایم را اعلام کند.

۶-۱۱ به بیمار اطمینان داده شود که در تمام مدت انجام فرآیند، پرستار در کنار وی خواهد بود و در صورتی که درد قفسه سینه یا تپش قلب داشت فوراً به پرستار خود اطلاع دهد.

۶-۱۲ به دلیل طولانی بودن فرآیند EPS و ناشتا بودن بیمار، شرایط بیمار از نظر افت قند و غیره در نظر گرفته شود.

۶-۱۳ قبل و حین فرآیند از بیمار در خصوص راحتی وی، احساس ادرار، سرما و غیره سوال شود و وسایل راحتی وی فراهم شود.

۶-۱۴ بیمار با کمک به تخت آنژیوگرافی منتقل شود.

۶-۱۵ جهت به حداقل رساندن پارازیت های نوار قلب، با پنبه الکل محل چست لید روی بدن بیمار تمیز شود.

۶-۱۶ لیدهای قلبی و اندامی جهت انجام مانیتورینگ قلبی جایگذاری شود.

۶-۱۷ دستگاه پالس اکسی متری روشن شود و پروب آن به بیمار وصل شود.

۶-۱۸ قبل از شروع فرآیند، علایم حیاتی بیمار مطابق با استاندارد های شماره های ۱۵۰۲۸، ۱۵۰۰۸، ۱۵۰۲۱ و ۱۵۰۳۲ به عنوان اطلاعات پایه کنترل شود.

۶-۱۹ ترالی و وسایل احیاء آماده و در دسترس قرار داده شود.

۶-۲۰ بیمار به دستگاه شبیه ساز و الکتروفیزیولوژی وصل شود.

۶-۲۱ ناحیه فمور و کشاله ران بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۲۶ و ۱۵۱۲۳ پرپ و درپ شود. یادآوری - شان های استریل طوری روی بدن بیمار پهن شود که فقط ناحیه فمور در دسترس پزشک باشد.

۶-۲۲ بسته ها و وسایل استریل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۷ باز و روی میز مخصوص چیده شود.

۶-۲۳ طبق دستور پزشک داروهایی که جهت مطالعه الکتروفیزیولوژی مورد نیاز است، تزریق شود.

۶-۲۴ سیگنال های الکتریکی داخلی قلبی و سطحی که خود به خود و ناشی از پیس است، توسط فرد تعیین شده توسط پزشک، ارزیابی شود و زمان و توالی طبیعی فعالیت الکتریکی قلب طی ریتم طبیعی یا پایه مشاهده و اندازه گیری شود.

۶-۲۵ در صورت بروز آریتمی و تپش قلب، از بیمار پرسیده شود که احساس تپش قلب وی با موارد قبلی شباهت دارد یا خیر؟ در صورت شباهت، آریتمی ایجاد شده همان آریتمی قبلی بیمار است و در صورت عدم شباهت به پزشک حاضر بر بالین بیمار اطلاع داده شود.

۶-۲۶ پس از قرار دادن کاتترها در محل های مناسب و اتصال آن ها به تجهیزات ثبت فیزیولوژیک^۱، فواصل پایه هم از روی، الکتروکاردیوگرام ۱۲ لیدی (ECG) و هم از روی الکتروکاردیوگرام داخلی قلب توسط پزشک اندازه گیری می شود.

۶-۲۷ پس از ثبت نگاره های پایه^۲، فنون پیس پایه برای ارزیابی سیستم هدایتی الکتریکی بیمار به کاربرده شود.

۶-۲۸ تنظیماتی که برای پیس تعیین شده توسط پزشک تا ایجاد شدن آریتمی، انجام شود.

۶-۲۹ حین اعمال تحریک زودرس^۳ به دهلیز یا بطن، آریتمی های ایجاد شده ثبت شود. این ثبت ها توسط دستگاه و پرینت انجام می شود و در پرونده ضمیمه می شود.

۶-۳۰ حین انجام فرآیند، ارتباط با بیمار حفظ و در خصوص وضعیت وی سؤال شود.

۶-۳۱ در صورت بروز فیبریلاسیون بطنی یا تاکی کاردی بطنی سریع همراه با همودینامیک ناپایدار، قبل از اقدام به ختم آریتمی، وجود آریتمی با نوار قلب ۱۲ لیدی (ECG) ثبت و پرینت شود.

۶-۳۲ در صورتی که تاکی کاردی خود به خود قطع نشود و نیاز به پیس Over Drive باشد توسط استیمولاتور آریتمی قطع شود.

۶-۳۳ در صورتی که طبق دستور پزشک نیاز به استفاده از شوک کاردیوورژن یا دفیبریلاسیون باشد این فرآیند مطابق با استاندارد های مربوط انجام شود.

هشدار- قبل از انجام کاردیوورژن یا دفیبریلاسیون از کاهش سطح هوشیاری بیمار اطمینان حاصل گردد.

۶-۳۴ اگر حین آریتمی بطنی وضعیت بیمار از نظر همودینامیک پایدار است و قرار است برای وی ابلیشن انجام شود، ابتدا منشأ آریتمی نقشه برداری^۴ شود.

۶-۳۵ پس از مشخص شدن محل دقیق آریتمی از طریق نقشه برداری توسط کاتتر ابلیشن یا دستگاه navex، راه عصبی فرعی از طریق امواج رادیویی^۵ یا کرایو ابلیشن می شود.

۶-۳۶ پس از ابلیشن جهت اطمینان از موفقیت ابلیشن، مجدداً تنظیمات پیس همانند قبل (بند ۶-۲۸) انجام می شود و در صورت عدم ایجاد آریتمی بیمار مطابق دستور پزشک برای انتقال به اتاق بهبودی (ریکاوری) آماده شود.

۶-۳۷ چنانچه بیمار درباره نتیجه مطالعه سوال کند به وی توضیح داده می شود که پزشک توضیحات کامل را در مورد نتیجه مطالعه ارائه خواهد داد.

1 Physiologic Recording Facilities

2 Baseline Tracings

3 Extra Stimulus

4 Mapping

5 Radio Frequency

۶-۳۸ بیمار مطابق با دستور پزشک از دستگاه جدا شود.

۶-۳۹ بیمار با حمایت، کمک و نظارت پرستار به برانکارد منتقل شود.

۶-۴۰ بیمار به همراه پارچه درپ جهت کشیدن شیت و مراقبت پس از آن به ریکاوری منتقل می شود.

هشدار- پرستار باید در کلیه مراحل انتقال بر بالین بیمار حضور داشته باشد و بیمار را به طور صحیح همراه شیت و خط وریدی باز به پرستار ریکاوری تحویل دهد.

۶-۴۱ بیمار با بررسی موارد زیر توسط پرستار ریکاوری تحویل گرفته می شود:

۶-۴۱-۱ بررسی عدم خونریزی از محل سوراخ شدگی

۶-۴۱-۲ گزارش همودینامیک

۶-۴۱-۳ خط وریدی باز

۶-۴۱-۴ بررسی سطح هوشیاری

هشدار- سطح هوشیاری و همودینامیک بیمار حین تحویل باید ثابت باشد.

۶-۴۱-۵ وجود نبض با مشخصه ای که در تحویل بیمار به آنژیوگرافی ثبت شده است.

هشدار- در صورت ضعیف بودن یا نبود نبض در اندام انتهایی به پزشک اطلاع داده شود و بیمار تحویل گرفته شود.

۶-۴۲ مراقبت های پرستاری پس از انجام EPS و Ablation در ریکاوری:

۶-۴۳ بیمار به دستگاه مانیتورینگ وصل و از نظر فشارخون و الکتروکاردیوگرام پایش شود.

۶-۴۴ به بیمار توضیح داده شود که هنگام کشیدن شیت ممکن است درد ایجاد شود.

یادآوری- شیت توسط پزشک کشیده می شود.

۶-۴۵ مراقبت های لازم برای بعد از کشیدن شیت برای بیمار به شرح زیر توضیح داده شود.

۶-۴۵-۱ پس از کشیدن شیت شریانی بیمار باید به مدت چهار ساعت استراحت مطلق^۱ داشته باشد و اندام مورد نظر بی حرکت باشد و با اخذ نظر پزشک بعد از چهار ساعت می تواند به حالت نشسته قرار گیرد و بعد از دوازده ساعت از تخت پایین بیاید.

۶-۴۵-۲ پس از کشیدن شیت وریدی بیمار تا دو ساعت استراحت مطلق است و با اخذ نظر پزشک بعد از دو ساعت می تواند به حالت نشسته قرار گیرد و بعد از چهار ساعت از تخت پایین بیاید.

۶-۴۵-۳ به بیمار توضیح داده شود که تا نیم ساعت بعد از انجام EPS ناشتا باقی بماند و پس از آن به تدریج مایعات را شروع کرده و در صورت تحمل مایعات، رژیم غذایی آغاز شود.

۶-۴۶ وسایل کشیدن شیت آماده شود که شامل: ست پانسمان، گاز استریل، دستکش استریل، عینک محافظ، کیسه شن پنج کیلویی، در صورت وجود چسب هموستاز.

۶-۴۷ در صورتی که فرآیند طولانی شده باشد معمولاً پزشک داروی بی حسی را مجدد تزریق می کند.

۶-۴۸ پس از انجام پانسمان فشاری توسط پزشک و برقراری هموستاز، نبض های دیستال کنترل شود.

۶-۴۹ جهت انتقال بیمار به بخش مربوط اطلاع داده شود.

۶-۵۰ در تحویل دادن بیمار از ریکآوری به بخش موارد زیر باید به پرستار توضیح و تحویل داده شود و همزمان پرونده تحویل شود:

- نحوه انجام فرآیند

- موفق بودن یا نبودن فرایند

- بروز عوارض احتمالی مثل خونریزی آریتمی، شوک کاردیوورژن و ...

- وضعیت همودینامیک و نبض

۶-۵۱ کلیه مشاهدات و یافته ها به شرح زیر مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ ثبت شود:

- همودینامیک

- آموزش های داده شده کتبی و شفاهی

عوارض

چگونگی نبض های محیطی

کنترل محل پانسمان از نظر خونریزی و هماتوم

علائم حیاتی و نوار قلب و ریتم قلبی بیمار شامل اطلاعات پایه و حین فرآیند

تاریخ و زمان و طول زمان انجام فرآیند

کلیه ی اختلالات ریتم احتمالی دیده شده در ECG یا الکتروکاردیوگرام داخلی قلب در حین انجام

مطالعه

کلیه داروها، مقدار، طریقه دادن دارو و مایعات تزریق شده

کلیه ی نگاره های تعیین شده در قسمت های مختلف قلب که در پرونده ضمیمه می شود.

در صورت استفاده از شوک کاردیوورژن و/ یا دفیبریلاسیون، نحوه، مقدار و زمان استفاده از آن

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 ی آموزش و توضیحات لازم به بیمار

۷-۵ رعایت فوریت های زمانی

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند توسط پرستار واجد شرایط در بخش EPS انجام می شود.

۹ نکات آموزشی

۹-۱ محل های ثبت داخل قلبی معمولی شامل بخش فوقانی دهلیز راست، گوشک دهلیز راست، رأس بطن راست، خروجی بطن راست، سینوس کرونر و ناحیه دسته هیس می باشند، علاوه بر این یک کاتتر مانور پذیر را می توان برای ثبت الکتروگرام های داخل قلبی مربوط به نواحی مختلف قلب حین تاکی کاردی به کار برد.

۹-۲ پرستار به عنوان نخستین فردی که در بخش با بیمار ارتباط می یابد، باید با آگاهی و دقت بدون ایجاد استرس در بیمار و با ساده ترین عبارت و با توجه به سطح فرهنگ و معلومات بیماران محیطی آرام و امن را مهیا کند.

۹-۳ ممکن است ایزوپروترونول وریدی برای کمک به ایجاد آریتمی ها یا آشکار کردن مسیر فرعی یا هدایت از مسیر آهسته گره دهلیزی بطنی مورد استفاده قرار گیرد.

۹-۴ آریتمی های دهلیزی معمولاً به خوبی تحمل می شوند و امکان تصویر برداری کامل را به ما می دهند.

۹-۵ پرستار باید از اثرات داروها و نحوه ی تزریق و مدت زمان مورد نیاز جهت تزریق، آگاهی کامل داشته باشد.

۹-۶ پرستار بخش EP باید شناخت کامل از آریتمی های قلبی داشته باشد.

۹-۷ چسب هموستاز تهیه شده از نوعی جلبک دریایی است که جهت ایجاد انعقاد سریع در محل سوراخ شدگی قرار داده می شود، در صورتی که این چسب روی محل کشیدن شیت شریانی باشد حداقل پنج دقیقه با فشار روی محل قرار داده شود.

۹-۸ وجود هدایت معکوس یا بطنی - دهلیزی و نیز توالی فعالیت الکتریکی معکوس مورد بررسی قرار داده شود.

۹-۹ دوره تحریک ناپذیری^۱ دهلیز، گره دهلیزی بطنی و بطن ثبت شود.

۹-۱۰ در صورتی که فرآیند EPS طولانی شده باشد بهتر است با نظر پزشک داروی بی حسی موضعی در ناحیه سوراخ شدگی قبل از کشیدن شیت ها تزریق گردد.

۹-۱۱ کشیدن شیت شریانی: نبض ناحیه فمورال لمس شده سپس همزمان با فشار دادن ناحیه با گاز استریل نبض شیت شریانی خارج می شود و کمپرس با فشار مناسب (یعنی هیچ گونه نشت خون از

1 Refractory Period

ناحیه سوراخ شدگی وجود نداشته باشد) تا پنج دقیقه انجام شود و پس از اطمینان از برقراری هموستاز، پانسماں فشاری انجام شده و کیسه شن قرار داده می شود. در مورد چسب هموستاز از اول به جای گاز استریل در ناحیه قرار داده شود.

۹-۱۲ کشیدن شیت های وریدی: دو دقیقه تحت فشار قرار داده شود و پس از اطمینان از هموستاز پانسماں گردد.

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 سیستم‌های حمایتی در زمان پذیرش؛
- ب-۲-۲-۱-۴ نام، مسئولیت 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-۲-۲-۱-۱ 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 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 می‌تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.