



جمهوری اسلامی ایران  
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۳۳۶

چاپ اول

۱۳۹۱

INSO  
15336

1st. Edition

2012

مداخلات پرستاری - مراقبت های پرستاری  
پس از تعبیه ICD و ضربان ساز (پیس میکر)  
در بخش - آیین کار

**Nursing Interventions – Nursing Care in  
Pacemaker/Implantable Cardioverter  
Defibrillator (ICD) Insertion  
-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)<sup>۱</sup>، کمیسیون بین المللی الکتروتکنیک (IEC)<sup>۲</sup> و سازمان بین المللی اندازه شناسی قانونی (OIML)<sup>۳</sup> است و به عنوان تنها رابط<sup>۴</sup> کمیسیون کدکس غذایی (CAC)<sup>۵</sup> 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 پرستاری پس از تعبیه ICD و ضربان ساز (پیس میکر) در

### بخش - آیین کار »

#### رئیس:

میرزا بیگی، محمد  
(کارشناس ارشد کارآفرینی)

#### دبیر:

سالمی، صدیقه  
(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

#### اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

صفری، مهدی  
(کارشناس ارشد پرستاری)

صمدی، محمد رضا  
(کارشناس پرستاری)

سلطانی، کامران  
(متخصص پزشکی قانونی)

مرادیان، طیب  
(کارشناس ارشد پرستاری)

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

نصیری صالح، پریا  
(کارشناس پرستاری)

وفاییان، نادیا  
(کارشناس پرستاری)

#### سمت و/یا نمایندگی

رئیس کل سازمان نظام پرستاری

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

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

سرپرستار بخش آنژیوگرافی بیمارستان شهید مدرس

مدیر کل کمیسیون های سازمان پزشکی قانونی

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

پرستار بخش الکتروفیزیولوژی بیمارستان قلب شهید رجایی

کارشناس معاونت فنی سازمان نظام پرستاری

## پیش‌گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری- مراقبت های پرستاری پس از تعبیه ICD و ضربان ساز (پیس میکر) در بخش -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 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 .12<sup>th</sup> 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 پرستاری پس از تعبیه ICD و ضربان ساز (پیس میکسر) در بخش - آئین کار"

## ۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری مراقبت های پرستاری پس از تعبیه ICD و ضربان ساز (پیس میکسر<sup>۱</sup>) در بخش به منظور پیشگیری از عوارض و آموزش خود مراقبتی به بیمار 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 سی سی یو و داخلی قلب 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:

۲-۵ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵ مداخلات پرستاری- اصول کلی آموزش به بیمار- آیین کار

۲-۹ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۸ مداخلات پرستاری- اندازه گیری فشار خون- آیین کار

۲-۶ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ مداخلات پرستاری- شستن دست ها- آیین کار

۲-۱۳ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۱ مداخلات پرستاری- تعویض پانسمان- آیین کار

۲-۸ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۱ مداخلات پرستاری- اندازه گیری درجه حرارت بدن از راه زیر بغل- آیین کار

۲-۱۱ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۲۸ مداخلات پرستاری- بررسی تنفس- آیین کار

۲-۱۰ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۳۲ مداخلات پرستاری- ارزیابی نبض رادیال- آیین کار

---

<sup>1</sup> Pacemaker

- ۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ مداخلات پرستاری- گزارش نویسی- آیین کار
- ۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ مداخلات پرستاری- بررسی دستورات پزشک- آیین کار
- ۷-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ مداخلات پرستاری- تعیین هویت بیمار/مددجو - آیین کار
- ۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵ مداخلات پرستاری انجام الکتروکاردیوگرافی (ECG) در بزرگسالان - آیین کار
- ۱-۲ 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<sup>۱</sup>

فردی است دارای مدرک کارشناسی یا بالاتر در رشته پرستاری، که جهت انجام کار در بخش سی سی یو و داخلی قلب 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 تمدید شود و این پرستار در مدت این دو سال در مورد کار در بخش های مذکور آموزش های مناسب و مداوم دریافت کند.

۲-۳

#### مددجو/بیمار<sup>۲</sup>

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

۳-۳

#### ضربان ساز / پیس میکر<sup>۳</sup>

پیس میکر وسیله ای الکتریکی است که موجب تحریک الکتریکی عضله قلب می گردد و معمولاً زمانی استفاده می شود که اختلال سیستم هدایتی وجود دارد که باعث بروز علایمی در بیمار شده است.

۴-۳

#### اسپایک ضربان ساز<sup>۴</sup>

خطی است که عمل پیس کردن را روی نوار الکتروکاردیوگرام نشان می دهد.

۵-۳

#### دیفبریلاتور کاشتنی مبدل ریتم قلب<sup>۵</sup>

**ICD**

ابزاری جهت تشخیص و خاتمه دادن وقایع تاکی آریتمی یا فیبریلاسیون است.

1 Qualified Nurse

2 - Patient /Client

3 - Pacemaker

4 - Pace Maker Spike

5 - Implantable Cardioverter Defibrillator/ ICD

۳-۶

ضربان ساز موقت

<sup>۱</sup>TPM

نوعی ضربان ساز است که در مواقع اورژانسی یا برای دوره ای کوتاه مدت استفاده می شود و در خارج بدن قرار داده می شود.

۳-۷

اکیموز<sup>۲</sup>

یک لکه کوچک پوستی یا مخاطی که در اثر خونریزی پدید می آید.

۴ اهداف مداخله ای

۴-۱ پیشگیری و کنترل عوارض احتمالی

۴-۲ پیشگیری و کنترل عفونت

۴-۳ آموزش خود مراقبتی به بیمار جهت حفظ استقلال

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۵-۱ کیسه شن

۵-۲ برگه ی نتیجه آزمایش ها و اکوکاردیوگرافی

۵-۳ وسایل مورد نیاز جهت نقل و انتقال بیمار از بخش به اتاق عمل مطابق با استاندارد ملی ایران شماره

۱۵۱۷۴

۵-۴ وسایل پایش (مانیتورینگ) قلبی

۵-۵ تجهیزات کنترل علائم حیاتی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره

های ۱۵۰۲۸، ۱۵۰۳۲، ۱۵۰۰۸، ۱۵۰۲۱

۵-۶ وسایل مورد نیاز برای گرفتن نوار قلب

۶ روش انجام کار

۶-۱ بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۷۴ از پرستار بخش الکتروفیزیولوژی (EP Lab) تحویل گرفته و مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ تعیین هویت شود و به بخش منتقل شود.

۶-۲ دستور پزشک مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۶۱ بررسی شود.

۶-۳ با بیمار ارتباط برقرار و به سوالات وی پاسخ داده شود.

---

1 - Temporary Pacemaker/ TPM

2 - Ecchymosis

- ۴-۶ دست ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۹ شسته شود.
- ۵-۶ پانسمان محل زخم از نظر هماتوم، اکیموز، خونریزی، عفونت و غیره بررسی شود.
- ۶-۶ کیسه شن در محل تعبیه ICD و ضربان ساز مطابق با مدت دستور داده شده، حفظ شود.
- ۶-۷ بعد از انتقال به تخت سی سی یو، بیمار به دستگاه مانیتورینگ قلبی وصل شود.
- ۶-۸ نوار قلب ۱۲ لیدی مطابق با استاندارد به عنوان نوار قلب پایه از وی گرفته شود.
- ۶-۹ علایم حیاتی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره های ۱۵۰۲۱، ۱۵۰۰۸، ۱۵۰۳۲، ۱۵۰۲۸ و ریتم قلبی وی پایش شود.
- ۶-۱۰ خطوط اسپایک و ریتم قلبی ایجاد شده توسط ضربان ساز بررسی شود و در صورت هر گونه مشکل فوراً به پزشک اطلاع داده و اقدامات لازم مطابق با پیوست "پ" پیگیری شود.
- ۶-۱۱ به بیمار توضیح داده شود که اگر حالت تپش قلب، تاری دید و سرگیجه داشت، حتماً به پرستار اطلاع دهد و محدودیت حرکتی اندامی که سمت تعبیه ضربان ساز است به بیمار آموزش داده شود (به بند ۴-۹ مراجعه شود).
- ۶-۱۲ در مورد TPM مراقبت بعد از آنژیوگرافی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵ انجام شود.
- ۶-۱۳ مطابق با دستور پزشک به بیمار از راه دهان مایعات، دارو و غذا داده شود<sup>۱</sup> PO.
- ۶-۱۴ جهت اطمینان از تعبیه مناسب و عدم حرکت پیس میکر یا ICD انجام عکس قفسه سینه مطابق با دستور پزشک پیگیری شود.
- ۶-۱۵ پانسمان بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۱۱ تعویض شود.
- ۶-۱۶ آنتی بیوتیک درمانی طبق دستور پزشک انجام شود و در مورد بیمارانی که داروهای ضد انعقادی مصرف می کنند آموزش های لازم مطابق با نظر پزشک داده شود.
- ۶-۱۷ قبل از ترخیص به بیمار آموزش داده شود که کارت حاوی مشخصات دستگاه را دریافت کند و آن را همواره همراه داشته باشد.
- ۶-۱۸ کارت شناسایی که همیشه همراه دارد حاوی مشخصات زیر است:
- نام پزشک، نوع، شماره و مدل ضربان ساز، نام کارخانه سازنده، سرعت ضربان ساز و نام بیمارستانی که در آن ضربان ساز کار گذاشته شده است.
- ۶-۱۹ آموزش های هنگام ترخیص در ارتباط با مراقبت های ICD و ضربان ساز به صورت کتبی و شفاهی به بیمار و خانواده/ همراه وی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵ مطابق با موارد زیر ارائه شود:



## ۶-۱۹-۱ مراقبت های ICD :

- محل برش جراحی به صورت روزانه از نظر قرمزی، ورم و گرمی بررسی شود و در صورت وجود هریک از این علائم فوراً به پزشک اطلاع داده شود.
- درجه حرارت بدن کنترل شود و در صورت افزایش دما فوراً به پزشک اطلاع داده شود.
- از پوشیدن لباس های تنگ و محدود کننده که منجر به سایش محل برش می شود اجتناب شود.
- در صورتی که ICD در ناحیه سینه کاشته شده باشد تا بهبود زخم، محدودیت حرکت بازو وجود دارد.
- از بلند کردن اجسام سنگین خودداری کند.
- در مورد فعالیت های مجاز مثل رانندگی با پزشک صحبت کند.
- از ورزش های تماسی خودداری کند.
- از نزدیک شدن به میدان مغناطیسی مانند دستگاه MRI، موتورهای بزرگ، دستگاه های جوشکاری و نظیر آن ها خودداری کند. میدان های مغناطیسی ممکن است ICD را غیر فعال کند و روی سرکوب دیس ریتمی اثر منفی داشته باشد.
- در مناطق امنیتی فرودگاه یا ساختمان های دولتی کارت شناسایی خود را نشان دهد و درخواست کند که با دست مورد بازرسی واقع شود.
- بعضی از وسایل الکتریکی و تلفن همراه اگر خیلی به ژنراتور ICD نزدیک باشد ممکن است در کار ICD اختلال ایجاد کند. از خم شدن مستقیم روی وسایل باید اجتناب کند مگر آنکه مطمئن شود که برخورد مختصر است. تلفن همراه باید در جهت مخالف ژنراتور ICD قرار گیرد.
- وسایل خانگی مانند خوراک پز مایکروویو موجب تداخل الکتریکی نمی شود.
- توضیح داده شود که در صورت ترشح غیر عادی از ناحیه برش، به پزشک اطلاع داده شود.
- مواردی که باعث تسریع بروز شوک می شود توسط بیمار ثبت شود و برای ادامه درمان در اختیار پزشک قرار گیرد.
- در صورتی که احساس گیجی داشت فوراً از اورژانس کمک بخواهد.
- کارت مشخصات شامل بیمارستان و مشخصات دستگاه را همراه داشته باشد.
- علائم شوک های ICD به بیمار آموزش داده شود.
- به افراد خانواده اطمینان داده شود که شوک های ICD به دیگران آسیبی وارد نمی کند و همچنین علائمی که بیمار هنگام شوک دچار آن ها می شود برای خانواده وی به خصوص همسرش توضیح داده شود.

## ۶-۱۹-۲ مراقبت های پیس میکر:

- تاریخ های مراجعه برای پیگیری درمان برای بیمار توضیح داده شود.
- کنترل روزانه نبض و گزارش فوری به پزشک در صورت کندی یا تندی ناگهانی ضربان نبض، زیرا این حالت ممکن است نشان دهنده خرابی دستگاه پیس میکر باشد.
- هنگام نزدیک شدن به پایان عمر باتری، به طور هفتگی به درمانگاه مراجعه کند.
- یادآوری- زمان تعویض باتری به نوع آن و تعداد شوک داده شده بستگی دارد که توسط کلینیک پیس تعیین می شود.
- از پوشیدن لباس های تنگ در اطراف محل جایگذاری پیس میکر خودداری کند.
- علت برآمدگی مختصر روی محل پیس میکر برای بیمار توضیح داده شود.
- در صورت وجود قرمزی و تورم و درد محل پیس میکر پزشک را در جریان قرار دهد.
- از ضربه زدن به محل ژنراتور پیس میکر اجتناب کند.
- توصیه های کارخانه سازنده پیس میکر را مطالعه کند و با پیس میکر آشنا شود.
- فعالیت های جسمی به جز ورزش های سنگین یا برخورد بدنی، مجاز است.
- در مناطق امنیتی فرودگاه یا ساختمان های دولتی کارت شناسایی خود را نشان دهد و درخواست کند که با دست مورد بازرسی واقع شود.
- از نزدیک شدن به میدان مغناطیسی مانند دستگاه MRI، موتورهای بزرگ، دستگاه های جوشکاری و نظیر آن ها خودداری کند. میدان های مغناطیسی ممکن است ICD را غیر فعال کند و روی سرکوب دیسی ریتمی اثر منفی داشته باشد.
- وسایل خانگی مانند خوراک پز مایکروویو موجب تداخل الکتریکی نمی شود.
- تلفن همراه باید در جهت مخالف ضربان ساز قرار گیرد.
- ۶-۲۰ به بیمار توضیح داده شود که به مدت ۲ هفته و تا زمان خارج کردن بخیه ها محل زخم را تمیز و خشک نگه دارد.
- ۶-۲۱ به بیمار توضیح داده شود که پس از خارج سازی بخیه ها، استحمام کامل انجام دهد.
- ۶-۲۲ به بیمار گفته شود که در صورت بروز هر گونه علامتی (مانند حساسیت، درد، تورم و گرمی در موضع ) در مورد بیمار ICD، در صورت احساس شوک) سریعاً به پزشک یا مرکز درمانی ذی ربط اطلاع دهد
- تاریخ مراجعه بعدی به بیمار اطلاع داده شود.
- ۶-۲۳ کلیه مشاهدات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ ثبت شود:

الف- تاریخ و ساعت ورود به بخش  
ب- کلیه علایم حیاتی و پایش های انجام شده

پ- تمامی داروهای تزریق شده

ت- کلیه کنترل ها از محل تعبیه و تعویض پانسمان و زمان آن ها

ث- کلیه آموزش های داده شده به بیمار و خانواده/ همراه وی

ج- مدت زمان باقی ماندن کیسه شن

چ- کلیه مشاهدات و اقدامات انجام شده

## ۷ شرایط انجام کار

۱-۷ دقت و صحت در انجام کار

۲-۷ رعایت اصول استریل، بهداشتی و ایمنی

۳-۷ حفظ حریم و حرمت بیمار

۴-۷ رعایت فوریت های زمانی

۵-۷ ارائه توضیحات و آموزش های لازم به بیمار و خانواده/ همراه وی

## ۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند توسط پرستار واجد شرایط در بخش سی سی یو و بخش های داخلی قلب ارائه می شود.

## ۹ نکات آموزشی

۱-۹ از پیس میکر ممکن است برای کنترل تاکی آریتمی ها ( دیس ریتمی های تند)، مقاوم به درمان دارویی نیز استفاده شود.

۲-۹ کمپلکس الکتروکاردیوگرام باید بلافاصله به دنبال اسپایک، موج بطنی و موج دهلیزی بلافاصله بعد از اسپایک دهلیزی ایجاد شود. از آنجا که موج تحریکی از ناحیه ای به جز ناحیه ریتم طبیعی بیمار تولید می شود، لذا کمپلکس QRS و موج P پاسخ داده شده به تحریک پیس خیلی متفاوت از امواج الکتریکی خود بیمار است.

۳-۹ کلمه ضربان تسخیر کننده<sup>۱</sup> نشان دهنده آن است که مجموعه موج تولید شده به دنبال تحریک پیس ایجاد شده است.

۴-۹ به بیمار آموزش داده شود که نباید شانه سمت تعبیه ضربان ساز را تا ۲۴ تا ۴۸ ساعت تکان دهد اما باز و بسته کردن ملایم دست ضروری 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 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-۲-۲-۱-۱ 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 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 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.



## پیوست پ

### (الزامی)

#### بررسی خرابی پیس میکر و اقدامات اصلاحی

مشکل	علت احتمالی	اقدام پرستاری
از بین رفتن ضربان تسخیر کننده، کمپلکس QRS به دنبال اسپایک پیس تشکیل نمی شود.	تحریک ناکافی جابه جایی کاتتر تخلیه باتری تخریب عایق بندی دستگاه	ایمنی تمام رابط ها کنترل شود، ولتاژ زیاد شود، وضعیت سر عوض شود، بیمار به پهلو چپ خوابانده شود، باتری و ژنراتور تعویض شود.
افزایش حساسیت- اسپایک دستگاه ضربان ساز علی رغم وجود ریتم داخلی بیمار خیلی زود تشکیل می شود.	حساسیت بیش از اندازه تداخل الکتریکی دستگاه ( مثلا به وسیله یک آهن ربا) ژنراتور معیوب و خراب	حساسیت دستگاه کم شود، مداخله الکتریکی برطرف شود، ژنراتور تعویض شود.
کم شدن حساسیت دستگاه- از بین رفتن اسپایک ضربان ساز علی رغم ریتم داخلی بیمار در زمان تنظیم شده اسپایک ضربان ساز تشکیل نمی شود.	کاهش حساسیت دستگاه، تداخل الکتریکی- تخلیه باتری	حساسیت دستگاه زیاد شود، تداخل الکتریکی برطرف شود، باتری تعویض شود.
فقدان عمل ضربان ساز- از بین رفتن کامل اسپایک.	- تخلیه باتری - از بین رفتن یا جدا شدن سیم های رابط - سوراخ شدن بطن	- باتری تعویض شود. - سالم بودن سیم ها بررسی شود، نوار قلب ۱۲ لیدی و عکس پرتابل قفسه سینه انجام شود. - بیمار از نظر وجود سופل قلبی بررسی شود و به پزشک اطلاع داده شود.
تغییر شکل QRS ضربان پیس میکر	- سوراخ شدن دیواره	- نوار قلب ۱۲ لیدی و عکس پرتابل قفسه سینه انجام شود. - بیمار از نظر وجود سופل

قلبی بررسی شود و به  
پزشک اطلاع داده شود.

میزان ولتاژ کم شود، دستگاه  
ضربان ساز خاموش شود، همان  
لحظه به پزشک اطلاع داده شود،  
برای کاهش برون ده، قلب بیمار  
دقیق کنترل شود.

انقباض ریتمیک عضله دیافراگمی      برون ده زیاد  
یا دیواره قفسه سینه یا سکسکه      سوراخ شدن دیواره میوکارد