



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۵۳۳۷

چاپ اول

۱۳۹۱

INSO
15337

1st. Edition

2013

مداخلات پرستاری - مراقبت های پرستاری
در تعبیه ضربان سازهای (پیس میکر) قلبی و
ICD در بخش الکتروفیزیولوژی - آیین کار

**Nursing Interventions – Nursing Care in
Pacemaker/Implantable Cardioverter
Defibrillator (ICD) Insertion in E.P 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 پرستاری در تعبیه ضربان سازهای (پیس میکر) قلبی و ICD

در بخش الکتروفیزیولوژی - آیین کار»

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

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)

پیش گفتار

استاندارد " مداخلات پرستاری- مراقبت های پرستاری در تعبیه ضربان سازهای (پیس میکر) قلبی و ICD 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 ۱۳۹۱/۱۲/۲۰ 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 پرستاری در تعبیه ضربان سازهای (پیس میکر) قلبی و ICD در بخش الکتروفیزیولوژی - آیین کار"

۱ هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، شناسایی و اجرای اصول کلی مداخلات پرستاری مراقبت های پرستاری در تعبیه ضربان سازهای (پیس میکر) قلبی و ICD در بخش الکتروفیزیولوژی به منظور پیشگیری از عوارض احتمالی 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 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 ۱۵۰۴۲ مداخلات پرستاری- گزارش نویسی- آیین کار

۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ مداخلات پرستاری- تعیین هویت- آیین کار

۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵ مداخلات پرستاری- اصول کلی آموزش به بیمار- آیین کار

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

۶-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۸ مداخلات پرستاری- اندازه گیری فشار خون- آیین کار

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

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

- ۹-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۲۶ مداخلات پرستاری-پرپ- آیین کار
- ۱۰-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۲۳ مداخلات پرستاری-درپ- آیین کار
- ۱۱-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹ مداخلات پرستاری- تزریق وریدی با استفاده از سوزن پروانه ای یا آنژیوکت - آیین کار
- ۱۲-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۰۱ مداخلات پرستاری- تزریق دارو به داخل ورید از طریق ست سرم یا آنژیوکت (تزریق بلوس داخل ورید)- آیین کار
- ۱۳-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵ مداخلات پرستاری- انجام الکتروکاردیوگرافی (ECG) در بزرگسال- آیین کار
- ۱۴-۲ استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۷ مداخلات پرستاری- پالس اکسی متری در بزرگسالان- 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 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 مذکور آموزش های مناسب و مداوم دریافت کند.

۲-۳

مددجو/ بیمار

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

۳-۳

ضربان ساز/ پیس میکر^۲

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 باعث بروز علایمی در بیمار شده است.

۴-۳

دیفبریلاتور کاشتنی مبدل ریتم قلب^۳

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

1 Qualified Nurse

2 - Pacemaker

3 - Implantable Cardioverter Defibrillator/ ICD

۵-۳

ضربان ساز موقت^۱

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.

۶-۳

کاردان / کارشناس بیهوشی^۲

فردی است که نیاز های بیمار/ مددجو را در مراحل قبل- حین و بعد از عمل مورد بررسی قرار می دهد و طبق شرح وظایف مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عمل می کند.

۷-۳

پرستار سیرکولار^۳

پرستارسیار یا سیرکولار فردی دارای مدرک کارشناسی یا بالاتر در رشته های پرستاری یا اتاق عمل یا بیهوشی است. وی با پایش فعالیت تیم جراحی، ایمنی بیمار/ مددجو را تامین می کند. مسئولیت های اصلی وی شامل برقراری همکاری بین افراد تیم جراحی، تایید رضایت نامه عمل، کنترل و رعایت استریلیتی، حفظ وضعیت محیط اتاق عمل از نظر پاکیزگی، درجه حرارت، رطوبت، نور مناسب، ایمنی و سالم بودن تجهیزات، در دسترس بودن وسایل و مواد مختلف می باشد. پرستار سیار توسط پایش فعالیت های سایر افراد مانند (کارکنان رادیولوژی، آزمایشگاه و ...) اصول آسپتیک را تامین می کند. پرستار سیار بیمار/ مددجو و مستندات پرونده را طی عمل جراحی جهت تامین ایمنی بیمار/ مددجو پایش می کند.

۸-۳

پرستار اسکراب^۴

پرستار اسکراب فردی است دارای مدرک کارشناسی یا بالاتر در رشته های پرستاری یا اتاق عمل. وظایف او شامل: شستشوی دست به روش جراحی، چیدن میزهای استریل، آماده کردن نخ های بخیه، لیگاتورها و وسایل مخصوص (لاپاروسکوپ)، کمک به جراح و دستیار جراح حین جراحی از طریق انتقال وسایل استریل مورد نیاز به آن ها. زمانی که برش جراحی بسته شد پرستار اسکراب همراه با پرستار سیار همه سوزن ها، اسپانچ ها و وسایل مورد استفاده در جراحی را جهت اطمینان از کامل بودن آن ها و اینکه در بدن بیمار/ مددجو جا نمانده است شمارش می کند. نمونه های بافتی تهیه شده حین عمل جراحی همچنین توسط پرستار اسکراب برچسب گذاری می شود.

۹-۳

تکنیسین دستگاه^۵

فردی که برای کار با دستگاه PSA آموزش های لازم و مورد تایید مراجع ذی صلاح را دیده است.

-
- 1 - Temporary Pacemaker/ TPM
 - 2 - Anaesthetic Technician
 - 3- Circulating Nurse
 - 4- Scrub Nurse
 - 5 - Machine Technician

رضایت نامه آگاهانه^۱

اجازه ی کتبی که از بیمار جهت انجام فرآیند یا تستی خاص اخذ می شود جهت اخذ این رضایت نامه تمامی فواید و ضررهای تست یا فرآیند درمانی به طور شفاف قبل از انجام فرآیند و تست، برای بیمار توضیح داده می شود و به طور مکتوب و خوانا در برگه رضایت نامه درج شده است.

۴ اهداف مداخله ای

پیشگیری از عوارض حین و بعد از تعبیه ICD و ضربان سازهای قلبی

۵ حداقل وسایل مورد نیاز

۱-۵ تجهیزات کنترل علایم حیاتی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره های ۱۵۰۲۸، ۱۵۰۳۲، ۱۵۰۰۸، ۱۵۰۲۱

۲-۵ ترالی و تجهیزات احیاء

۳-۵ وسایل تزریق داخل وریدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۰۱

۴-۵ وسایل برقراری جریان رگ محیطی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹

۵-۵ آنتی بیوتیک دستور داده شده

۶-۵ میز مخصوص تعبیه ICD و ضربان ساز

۷-۵ ست تعبیه ICD و ضربان ساز

۸-۵ وسایل گرفتن ECG مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۵

۹-۵ وسایل پالس اکسی متری مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۷

۱۰-۵ وسایل پایش (مانیتورینگ) قلبی

۶ روش انجام کار

۱-۶ اقدامات قبل از تعبیه پیس میکرهای دائمی و ICD به شرح زیر است:

۱-۱-۶ بیمار در لحظه ورود به بخش الکتروفیزیولوژی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۴۴ تعیین هویت شود.

۲-۱-۶ موارد زیر در پرونده بیمار بررسی شود:

- نتایج آزمایش ها شامل CBC, FBS, INR, PT, PTT, HBS Ag, HIV Ag ، تست بارداری و الکترولیت ها بررسی و در صورت وجود نتایج غیر طبیعی به پزشک معالج اطلاع داده شود.

هشدار- در صورتی که میزان **INR** و **WBC** بالاتر یا پایین تر از میزان طبیعی باشد فوراً به پزشک اطلاع داده شود.

- الکتروکاردیوگرافی، نتیجه اکو و وجود عکس قفسه سینه

- قطع داروهای آنتی کوآگولانت حداقل ۴۸ ساعت قبل از تعبیه ICD و ضربان ساز مطابق با دستور پزشک

- رضایت نامه آگاهانه

یادآوری- در برخی موارد علاوه بر رضایت نامه آگاهانه برگه ای تحت عنوان براثت نامه نیز از بیمار اخذ می شود.

- در صورتی که بیمار ضربان ساز دارد باید مشخصات آن به طور کامل بررسی و به پزشک اطلاع داده شود.

۳-۱-۶ با بیمار ارتباط برقرار شود.

۴-۱-۶ موارد زیر در زمان تحویل گرفتن بیمار از پرستار بخش، به صورت بالینی بررسی شود:

- موزدایی ناحیه قفسه سینه

- نداشتن زیور آلات و دندان مصنوعی

- وجود حساسیت غذایی، دارویی و بررسی تاریخچه بیماری ها

- در مورد بیماران کاندید ضربان ساز دائمی^۱، در صورت نیاز ضربان ساز موقت گذاشته می شود

- ناشتا بودن بیمار مطابق با دستور پزشک

- داشتن یک رگ محیطی از هر دو دست

۵-۱-۶ اطلاعات مورد نیاز به صورت شفاف به بیمار توضیح داده شود و ضرورت تعبیه ضربان ساز و ICD جهت کاهش اضطراب بیمار به وی و خانواده اش توضیح داده شود.

۶-۱-۶ علایم حیاتی بیمار مطابق با استاندارد های ملی ایران شماره های ۱۵۰۲۸، ۱۵۰۲۱، ۱۵۰۳۲، ۱۵۰۰۸ به عنوان اطلاعات پایه کنترل و ثبت شود.

۷-۱-۶ بیمار به تخت مخصوص منتقل شود.

¹ Permanent Pacemaker/PPM

- ۶-۲-۲ مراقبت های حین انجام فرآیند شامل مراحل زیر است:
- ۶-۲-۱-۱ میز مخصوص کار توسط پرستار سیرکولار آماده شود و ترالی و تجهیزات احیا به صورت آماده در کنار تخت گذاشته شود.
- ۶-۲-۲-۲ رگ محیطی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۹۹ برقرار شود و آنتی بیوتیک مناسب طبق دستور پزشک تزریق شود.
- ۶-۲-۳-۲ ست مخصوص تعبیه ضربان ساز یا ICD توسط پرستار اسکراب باز شود.
- ۶-۲-۴-۲ نوار قلب و پالس اکسی متری بیمار توسط کارشناس بیهوشی (پرستار هوشبری) پایش شود.
- ۶-۲-۵-۲ تزریق مایعات وریدی طبق دستور پزشک و مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۰۱ توسط پرستار سیرکولار انجام شود.
- ۶-۲-۶-۲ ناحیه مورد تزریق مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۲۶ پرپ شود.
- ۶-۲-۷-۲ ناحیه مورد تزریق مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۱۲۳ درپ شود.
- ۶-۲-۸-۲ داروی بی حسی توسط پزشک تزریق می شود و داروی خواب آور (سداتیو) توسط پزشک بیهوشی یا کارشناس بیهوشی (پرستار هوشبری) تزریق شود.
- ۶-۲-۹-۲ ICD و ضربان ساز توسط پزشک تعبیه می شود.
- ۶-۲-۱۰-۲ در صورتی که بیمار حین تعبیه ICD دچار دیس ریتمی قلبی تهدید کننده ی حیات مانند VF و VT شد، از دفیبریلاسیون خارجی قلب استفاده شود.
- ۶-۲-۱۱-۲ آزمایش های تعیین آستانه پیس^۱ و حس سیگنال^۲ از طریق دستگاه پروگرامر (PSA) توسط تکنیسین دستگاه انجام شود.
- ۶-۲-۱۲-۲ تعداد و ریتم قلب و علایم حیاتی غیر طبیعی فوراً به پزشک اطلاع داده شود.
- ۶-۳-۳-۳ مراقبت های بعد از تعبیه ICD و پیس میکر شامل موارد زیر است:
- ۶-۳-۱-۳ بعد از اجازه پزشک بیهوشی بیمار مطابق با استاندارد ملی ایران شماره (انتقال بیمار از اتاق عمل به ریکاوری) از تخت مخصوص به برانکارد منتقل شود.
- ۶-۳-۲-۳ مراقبت های بعدی مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۰۵ و احتیاط ها و مراقبت های مربوط به دستگاه ضربان ساز یا ICD شامل موارد زیر به بیمار آموزش داده شود:
- تا ۴۸ ساعت دست سمت تعبیه دستگاه بی حرکت نگه داشته شود.
 - تا دو ماه از بالا بردن دست ها تا بالای شانه خودداری کند.

1 Pacing
2 Sensing Threshold

- از وارد آوردن فشار مستقیم روی ضربان ساز یا ICD مانند خوابیدن روی آن خودداری کند.
- محدودیت حرکتی اندامی که سمت تعبیه ضربان ساز است به بیمار آموزش داده شود (به بند ۹-۲ مراجعه شود).

۴-۶ کلیه مشاهدات و یافته ها مطابق با استاندارد ملی ایران شماره ۱۵۰۴۲ ثبت شود:

- الف-تاریخ و زمان ورود بیمار به بخش
- ب-علائم حیاتی و اکسی متری های اندازه گیری شده
- پ-کلیه داروها و محلول های وریدی تزریق شده
- ت-آزمایش های آستانه پیس و حس سیگنال و کلیه آریتمی های احتمالی
- ث-کلیه مشاهدات و اقدامات انجام شده

۷ شرایط انجام کار

- ۱-۷ دقت و صحت در انجام کار
- ۲-۷ رعایت اصول استریل، بهداشتی، ایمنی و فوریت زمانی
- ۳-۷ حفظ حریم و حرمت بیمار
- ۴-۷ ارائه توضیحات و آموزش های لازم به بیمار

۸ شرایط ارائه دهنده خدمت

این فرآیند توسط پرستار اسکراب، سیرکولار، کارشناس / کاردان بیهوشی و تکنیسین دستگاه در بخش الکتروفیزیولوژی ارائه می شود.

۹ نکات آموزشی

۱-۹ مراقبت در بخش:

- تعبیه پیس میکر موقت به خصوص در بیمارانی که کاندید تعبیه پیس میکر دائم هستند مورد استفاده قرار می گیرد. البته در تعبیه ICD نیازی به تعبیه پیس میکر موقت نیست.
- آنتی کوآگولانت ها را به دلیل جلوگیری از عوارض بعد از عمل مثل هماتوم و خونریزی قبل از تعبیه باید قطع نمود.
- با توجه به این که پزشک تعبیه کننده در حین تعبیه این دستگاه بیشتر روی فرآیند کاشت لیدها و ژنراتورها متمرکز می شود لذا ممکن است متوجه تغییرات فشار خون (کاهش BP ناشی از خونریزی بیش از حد یا رخداد عوارضی مثل هموتراکس)، تغییرات ECG و در صد اشباع اکسیژن خون شریانی نشود؛ لذا حضور پرستاری دقیق و کارآمد در تشخیص زودرس و به موقع این عوارض و نجات جان بیمار بستر ضروری می باشد.

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

۳-۹ آنتی بیوتیک پروفیلاکسی عمدتاً علیه گونه استافیلوکوک انتخاب می شود و نقش عمده ای در کنترل عفونت های مربوط به تعبیه دستگاه پیس میکر و ICD دارد.

۴-۹ یکی از راه های اصلی کاهش خطر آمبولی هوا، هیدراتاسیون کافی بیمار می باشد، البته در این امر وضعیت عملکرد بطن چپ بیمار را نیز باید در نظر گرفت.

۵-۹ با توجه به این که بسیاری از بیماران دارای پیس میکر و ICD تحت درمان با داروهای آنتی کوآگولانت و ضد پلاکت می باشند لذا رخداد هماتوم امری اجتناب ناپذیر است، پس باید به علایم هماتوم پس از تعبیه ICD و پیس میکر توجه کرد.

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 می باشد. بیمار/ مددجو در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می خواهد همراه گردد .
- ب-۲-۲-۱ اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- ب-۲-۲-۱-۱ محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد :
- ب-۲-۲-۱-۱-۱ مفاد منشور حقوق بیمار/ مددجو در زمان پذیرش ؛
- ب-۲-۲-۱-۱-۲ 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-۲-۲-۱-۲-۳ نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛
- ب-۲-۲-۱-۲-۴ 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-۲-۲-۱-۲-۵ نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان ؛
- ب-۲-۲-۱-۲-۶ کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند .
- ب-۲-۲-۱-۲-۷ ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان ؛
- ب-۲-۲-۲-۱ نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :
- ب-۲-۲-۲-۱-۱ 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.