



اداره اوقات فراغت

بیمارستان خیریه قمر بنی ہاشم (ع) نیشابور

واحد حقوق گیرنده خدمت

کتابچه رضایت آگاہانہ

(ویژہ مطالعہ پرسنل)

کد سند: GH-B-IC-110/3/0



مقدمه

احترام به شان و کرامت انسانی، از اصول مهم و کهن اخلاقی است.

از بارزترین جلوه احترام به کرامت انسانی در پزشکی، اخذ رضایت آگاهانه از بیمار است.

گرفتن رضایت بطور صحیح در شکل گیری ارتباط مناسب بین بیمار و درمانگر موثر می باشد.

رضایت در لغت به معنای خشنودی و اجازه است.

رضایت آگاهانه

رضایت بیمار یا ولی
قانونی جهت هر
گونه اقدامات
تشخیصی و درمانی

رضایت عمومی

رضایت اولیه ای است که در هنگام
پذیرش بیمار در بیمارستان، در پشت برکه
پذیرش اخذ میشود و شامل رضایت
پرداخت هزینه، احتمال انجام اقدامات
تشخیصی و درمانی با تشخیص پزشک
معالجه و آگاهی در خصوص نوع
بیمارستان (آموزشی و ...) می باشد. این
رضایت به تیم درمانگر اجازه میدهد که
مداخلات عمومی طبی (تزریق، رگ
گیری، تعبیه لوله NG، پانسمان) را اعمال
نمایند.

رضایت تلویحی

اکثر اقدامات تشخیصی و درمانی بر
اساس این نوع رضایت است، یعنی
فرد به پزشک مراجعه نموده و از او
درخواست ویزیت میکند. این
رضایت مواردی مانند اعمال اولیه
بالینی (شرح حال، معاینات و
اقدامات سریایی) را در بر میگیرد.

برائت نامه

معاف کردن درمانگران از تعهد در برابر پیامدها و عوارض نامطلوب اقدامات تشخیصی و درمانی (به شرط عدم قصور)

قصور پزشکی

عدم مهارت، بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی و عدم رعایت اصول پزشکی می‌باشد.
اخذ رضایت و برائت الزامی است، اما کادر پزشکی در صورتی مبری خواهد شد
که مرتکب قصور نشده باشد.



رضایت آگاهانه باید در موارد زیر اخذ گردد:

- ۱- مداخلات تشخیصی درمانی (پروسیجرها) تهاجمی و تمامی اعمال جراحی و انجام تحقیقات پزشکی
- ۲- هرگونه پروسیجری که انجام آن با انسیون پوست توأم باشد.
- ۳- هرگونه پروسیجری که انجام آن با بیحسی موضعی، بیهوشی عمومی، مراقبت پایش شده بیهوشی و تسکین توأم باشد.
- ۴- تزریق هرگونه ماده یا مواد در فضای بین مفصل یا فضاهای بدن
- ۵- آسپیراسیون زیرجلدی مایعات بدن یا هوا از طریق پوست (مانند آرتروسینتزیس، آسپیراسیون مغز استخوان، LP، پراسنتز، توراسنتز، کاتتریزاسیون سوپراپوبیک، گذاشتن Chest tube
- ۶- بیوپسی (مغز استخوان، پستان، کبد، عضلات، کلیه، پروستات، مثانه، پوست و اندام های تناسلی ادراری)
- ۷- پروسیجرهای قلبی (به عنوان مثال: مطالعه الکتروفیزیولوژیک قلبی، کاتتریزاسیون قلبی، گذاشتن پیس میکر قلبی، آنژیوپلاستی، گذاشتن استنت، گذاشتن بالون، کاردیوورژن الکتیو)
- ۸- آندوسکوپی (به عنوان مثال: کولونوسکوپی، برونکوسکوپی، ازوفاگوستریک آندوسکوپی، سیستوسکوپی، گاسترستومی آندوسکوپیک زیرجلدی، گذاشتن لوله نفروستومی، گذاشتن J-Tube)
- ۹- پروسیجرهای لاپاراسکوپی (به عنوان مثال کوله سیستکتومی لاپاراسکوپی و نفروکتومی لاپاراسکوپی)
- ۱۰- پروسیجرهای تهاجمی رادیولوژی (به عنوان مثال آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی، بیوپسی زیرجلدی)
- ۱۱- پروسیجرهای درماتولوژی (بیوپسی، اکسزیون و کرایوتراپی عمیق بافت های بدخیم)
- ۱۲- پروسیجرهای تهاجمی چشمی (به عنوان مثال پروسیجرهای مختلفی که با ایمپلنت توأم می باشند).
- ۱۳- پروسیجرهای دهانی شامل کشیدن دندان و بیوپسی لثه
- ۱۴- اعمال تهاجمی جراحی کودکان (کشیدن ناخن فرورفته و ...)
- ۱۵- دبریدمان پوست یا زخم که در اتاق عمل و یا مداخلات تشخیصی درمانی انجام میشود.
- ۱۶- درمان الکتروشوک
- ۱۷- رادیوتراپی در بیماران انکولوژی
- ۱۸- سنگ شکنی (به عنوان مثال سنگ های انسدادی کلیه، کبد و ...)
- ۱۹- گذاشتن کاتتر وریدی مرکزی PICC
- ۲۰- گذاشتن PEG

- ۲۱- لاواژ پريتوان
- ۲۲- تراکئوستومی
- ۲۳- اکو ترانس ازوفاژيال
- ۲۴- شوک بيمار
- ۲۵- کولپوسکوپي، بيوپسي آندومتريال
- ۲۶- پروسيجرهاي تهاجمي ناباروري
- ۲۷- بلوک درماني عصب
- ۲۸- ختنه
- ۲۹- ترانسفوزيون خون
- ۳۰- شيمي درماني
- ۳۱- دياليز صفاقي
- ۳۲- دياليز خوني
- ۳۳- پلاسمافروز

- اموري مانند باز کردن راه وریدی، گذاشتن سوند فولی و لوله نازوگاستریک، تزریق وریدی و انجام پروفیلاکسی های قبل عمل جزء اقدامات تهاجمی که نیاز به اخذ رضایت آگاهانه باشد، محسوب نمی شوند.
- مدت اعتبار هر رضایت آگاهانه در مورد عمل جراحی و پروسیجر تهاجمی معادل با **حداکثر ۳۰ روز** می باشد.
- هر لحظه که بیمار بخواهد میتواند رضایت خود را پس بگیرد.
- قبل از هر مداخله جدید درماني بایستی از بیمار، ولی، وابسته درجه یک وی رضایت آگاهانه اخذ شود.
- از بیمارانی که تحت برنامه های درماني خاص نظیر (شیمی درماني، ترانسفوزيون مکرر خون، پلاسمافروز، دياليز صفاقي و همودیاليز) بوده، به شرط ثابت ماندن شرایط درمان میتوان یک بار در ابتدای شروع دوره درماني رضایت گرفت که این رضایت نامه به مدت **یک سال** اعتبار دارد.
- اخذ رضایت از بیماران در وضعیت های تهدید کننده حیات، اختلالات هوشیاری الزامی نیست.

ماده ۱۷۸ قانون مجازات اسلامی: مطابق آیین نامه انتظامی شاغلین پزشکی در سازمان نظام پزشکی، کادر درمانی مکلفند بدون توجه به ملیت، نژاد، موقعیت اجتماعی، سیاسی، و مذهب حداکثر تلاش خود را در درمان انجام دهند و اخذ رضایت و براءت نامه آگاهانه برای همه بیماران در ایران صدق میکند و محدودیت دینی و ملیتی ندارد.

رضایت و براءتی معتبر است که بطور آزادانه و آگاهانه از بیمار یا ولی بیمار (خاص یا عام) که از اهلیت قانونی برخوردار است، اخذ گردد. با توجه به اینکه پزشک معالج آگاهی لازم از نحوه اقدامات و عوارض احتمالی دارد و در راستای منشور حقوق بیمار و برقراری ارتباط موثر بین بیمار و پزشک معالج، ارجح میباشد که رضایت و براءت توسط پزشک معالج اخذ شود.

ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی (بند ج): در صورتی که اقدام تشخیصی- درمانی فوری برای نجات جان بیمار یا پیشگیری از بروز نقص عضو یا آسیب برگشت ناپذیر ضروری باشد، اورژانس تلقی شده و اخذ رضایت ضروری نیست.

در مواردی که از لحاظ قانونی، مشکلات زیر جهت اخذ رضایت و براءت نامه آگاهانه وجود داشته باشد، از مشاوره متخصصین پزشک قانونی بیمارستان یا متخصص پزشک قانونی آنکال دانشگاه یا دادسرای ناحیه کسب تکلیف شود:

- عدم حضور پدر، ولی قانونی در بیماران کمتر از ۱۸ سال (فوت، زندان، مسافرت)
- عدم صلاحیت یا ابهام در صلاحیت پدر، ولی قانونی در بیماران کمتر از ۱۸ سال (اعتیاد، اختلال روانی، مستی و ...)
- در مواردی که از نظر پزشک معالج اورژانس تلقی میشود و خود بیمار (بالای ۱۸ سال) یا
- ولی قانونی در بیمار کمتر از ۱۸ سال به دلایل غیر منطقی اجازه درمان نمیدهند.



نحوه اخذ رضایت آگاهانه

- بیمار/ولی بیمار عاقل، بالغ (بالای ۱۸ سال)، هوشیار بوده توانایی پذیرش و تصمیم گیری در خصوص اطلاعات را داشته باشد.
- مشخصات شناسنامه ای بیمار/ولی قانونی می بایست در فرم رضایت تکمیل شود.
- اطلاعات لازم شامل نوع بیماری، درمان های ممکن، اقدامات تشخیصی-درمانی پیشنهادی، خطرات عدم پذیرش درمان، فواید درمان و بویژه عوارض احتمالی درمان باید به زبان ساده و قابل فهم برای بیمار/ولی بیمار بیان شود به نحوی که ضمن پیشگیری از استرس بیش از حد به بیمار/ولی بیمار، حقایق ضروری در خصوص وضعیت بیمار گفته شده و درک نماید.
- از بکار بردن اصطلاحات پزشکی پیچیده حتی الامکان خودداری شود.
- دادن CD و جزوه و ... جهت اخذ رضایت آگاهانه، درمانگر را از توضیح دادن بی نیاز نمیکند. این ابزارها میتواند کمک کننده باشد، اما کافی نیستند.
- کلیه مواردی که در قانون با شرع مقدس اسلام ممنوع شده است (سقط جنین غیر قانونی و ...) حتی با گرفتن رضایت و برائت نامه، رافع مسئولیت کیفری نیست و مستوجب پیگیری قضایی و قانونی خواهد بود.

فرآیند اخذ رضایت آگاهانه توسط پزشک معالج

- ۱- برگه های اخذ رضایت آگاهانه (پزشک معالج/جراح) به تمامی پزشکان این مجموعه تحویل داده شده است.
- ۲- پزشکان محترم پس از ویزیت بیمار در مطب و توضیح به بیمار و همراهی از نوع اقدام تشخیصی-درمانی، منافع و مزایای پروسیجر، عوارض یا عواقب احتمالی آن، خطرات احتمالی در صورت عدم درمان و اثر انگشت و امضای خود بیمار (و در مواردی که بیمار شرایط امضا و اثر انگشت را ندارد، **ولی قانونی بیمار**) را گرفته و همراه با برگه بستری بیمار به بیمارستان و واحد پذیرش ارجاع می دهند.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
Ministry of Health & Medical Education

بیمارستان خیریه قمربنی هاشم (ع) نیشابور

رضایت آگاهانه بیمار در اقدامات تشخیصی - درمانی - تهاجمی

INFORMED CONSENT OF PATIENT DIAGNOSIS, TREATMENT, AGGRESSIVE

Unit Number: شماره پرونده:	
Attending Physician: پزشک معالج:	Ward: بخش:
Date Of Admission: تاریخ پذیرش:	Room: اتاق:
	Bed: تخت:
Family Name: نام خانوادگی:	First Name: نام:
Father Name: نام پدر:	Data of birth: تاریخ تولد:

این بخش توسط پزشک با حضور پرستار و برابالین بیمار تکمیل گردد.

اینجانب خانم/آقای دکتر..... نوع اقدام تشخیصی / درمانی:.....
 منافع و مزایای پروسیجر:.....
 عوارض یا عواقب احتمالی پروسیجر:.....
 روش و یا روش های جایگزین و مزایا و عوارض احتمالی آن:.....
 خطرات احتمالی در صورت عدم درمان:.....
 را برای بیمار توضیح داده ام.

پزشک معالج	پرستار حاضر	نام و نام خانوادگی شاهد
امضا و مهر	مهر و امضا	(از بستگان درجه اول بیمار)
تاریخ و ساعت	تاریخ و ساعت	امضا و اثر انگشت
		تاریخ و ساعت

این بخش توسط بیمار تکمیل گردد.

اینجانب..... بیمار/اولی بیمار/قیم بیمار..... فرزند..... دارای کد ملی.....
 که نیاز به اقدام تشخیصی/درمانی..... دارم، با توجه به اطلاعات داده شده پزشک معالج.....
 و با حضور پرستار..... با آگاهی کامل در مورد نوع اقدام، کلیه خطرات، منافع و مزایا، عوارض یا عواقب احتمالی آن، روش یا روشهای جایگزین و مزایا و عوارض احتمالی آن، خطرات احتمالی در صورت عدم درمان، بدین وسیله رضایت آگاهانه خود را برای اقدام مذکور اعلام میدارم.

امضا و اثر انگشت
تاریخ و ساعت

فرآیند أخذ رضایت آگاهانه توسط پزشک بیهوشی

۱- أخذ رضایت آگاهانه بیهوشی در بخش های درمانی بر بالین بیمار توسط پزشک بیهوشی در زمان پره آپ و با حضور پرستار مسئول پس از توضیح منافع و مزایای پروسیجر، عوارض یا عواقب احتمالی آن، خطرات احتمالی و ... انجام میگردد.

۲- پرستار نیز بر تکمیل فرم مربوطه توسط پزشک نظارت داشته باشد.

*قبل از انتقال بیمار به اتاق عمل، فرم های مربوطه توسط پرستار مسئول کنترل و از تکمیل بودن آن اطمینان حاصل شود (در صورت ناقص بودن فرم ها، مراتب به اطلاع پزشک معالج و پزشک بیهوشی رسانده و تصمیم گیری گردد).



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
Ministry of Health & Medical Education

بیمارستان خیریه قمربنی هاشم (ع) نیشابور

رضایت آگاهانه بیمار در اقدامات تشخیصی - درمانی - تهاجمی
INFORMED CONSENT OF PATIENT DIAGNOSIS, TREATMENT, AGGRESSIVE

Unit Number: شماره پرونده:	
Attending Physician: پزشک معالج:	Ward: بخش:
Date Of Admission: تاریخ پذیرش:	Room: اتاق:
	Bed: تخت:
First Name: نام:	Family Name: نام خانوادگی:
Data of birth: تاریخ تولد:	Father Name: نام پدر:

این بخش توسط پزشک با حضور پرستار و برابالین بیمار تکمیل گردد.

اینجانب خانم/آقای دکتر..... نوع اقدام تشخیصی / درمانی:.....
 منافع و مزایای پروسیجر:.....
 عوارض یا عواقب احتمالی پروسیجر:.....
 روش و یا روش های جایگزین و مزایا و عوارض احتمالی آن:.....
 خطرات احتمالی در صورت عدم درمان:.....
 را برای بیمار توضیح داده ام.

پزشک بیهوشی	پرستار حاضر	نام و نام خانوادگی شاهد
امضا و مهر	مهر و امضا	(از بستگان درجه اول بیمار)
تاریخ و ساعت	تاریخ و ساعت	امضا و اثر انگشت
		تاریخ و ساعت

این بخش توسط بیمار تکمیل گردد.

اینجانب..... بیمار/ولی بیمار/قیم بیمار..... فرزند..... دارای کد ملی.....
 که نیاز به اقدام تشخیصی/درمانی..... دارم، با توجه به اطلاعات داده شده پزشک معالج.....
 و باحضور پرستار..... با آگاهی کامل در مورد نوع اقدام، کلیه خطرات، منافع و مزایا، عوارض یا عواقب احتمالی آن، روش یا روشهای جایگزین و مزایا و عوارض احتمالی آن، خطرات احتمالی در صورت عدم درمان، بدین وسیله رضایت آگاهانه خود را برای اقدام مذکور اعلام میدارم.

تاریخ و ساعت

امضا و اثر انگشت