



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دکتر مشاور وزیر در امور پرستاری
با همکاری
معاونت درمان

کلیات استانداردهای مراقبتی و حرفه‌ای پرستاری

گردآوری و تألیف:

دکتر مهوش صلصالی

دکتر محمدعلی چراغی

دکتر منصوره زاغری تفرشی

هائیده نکتهدان

دکتر ندا مهرداد

دکتر سادات سیدباقر مداح

اعظم گیوری

عنوان و نام پدیدآور	کلیات استانداردهای مراقبتی و حرفه‌ای پرستاری / گردآوری و تألیف مهبوش صاصلی - او دکترای
مختصات نشر	تهران: مهرلویش، ۱۳۹۰.
مختصات ظاهری	ص: ۸۰
شابک	۹۷۸-۹۶۴-۲۵۱-۵۳۴-۴
پاداش	گردآوری و تألیف مهبوش صاصلی، محمدعلی چراغی منصوره زلفری
تقریص	هائده نکتهدان، ندا مهرداد، سیدباقر مداح، اعظم گیوری.
پاداش	نمیه
موضوع	پرستاری - استانداردها
شماره فارزده	صاصلی، مهبوش، گردآورنده
ردمندی کتبه	۱۳۹۰-۵۷۸-۵۷۸ RTA5/5
ردمندی دینی	۶۱۰/۷۳۰۲۱۸۱
شماره کتابشناسی ملی	۲۳۷۷۸۶۱

کلیات استانداردهای مراقبتی و حرفه‌ای پرستاری

تدوین: دفتر مشاور وزیر در امور پرستاری

گردآوری و تألیف: دکتر مهبوش صاصلی - دکتر محمدعلی چراغی - دکتر منصوره زاغری تفرشی - هائده نکتهدان - دکتر ندا مهرداد - دکتر سادات سیدباقر مداح - اعظم گیوری

ناشر: مهرلویش

توبت چاپ: اول - ۱۳۹۰

چاپ و صحافی: بهرام

شمارگان: ۳۵۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۲۵۱-۵۳۴-۴

تلفن: ۶۶۹۷۳۸۲۲ دورنگار: ۶۶۹۷۳۸۲۲ Email: mcheragh@razi.tums.ac.ir

حق چاپ و نشر برای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محفوظ است.

گردآوری و تألیف:

دکتر مهبوش صاصلی

دکتر محمدعلی چراغی

دکتر منصوره زاغری تفرشی

هائده نکتهدان

دکتر ندا مهرداد

دکتر سادات سید باقر مداح

اعظم گیوری

همکاران دفتر امور پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فریدون خیری

: عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران،

قائم‌مقام و معاون دفتر مشاور وزیر در امور

پرستاری

: کارشناس دفتر مشاور وزیر در امور پرستاری

: کارشناس دفتر مشاور وزیر در امور پرستاری

: کارشناس دفتر مشاور وزیر در امور پرستاری

: کارشناس دفتر مشاور وزیر در امور پرستاری

: کارشناس دفتر مشاور وزیر در امور پرستاری

: کارشناس دفتر مشاور وزیر در امور پرستاری

: کارشناس دفتر مشاور وزیر در امور پرستاری

: کارشناس دفتر مشاور وزیر در امور پرستاری

: کارشناس دفتر مشاور وزیر در امور پرستاری

: کارشناس دفتر مشاور وزیر در امور پرستاری

: کارشناس دفتر مشاور وزیر در امور پرستاری

: کارشناس دفتر مشاور وزیر در امور پرستاری

: کارشناس دفتر مشاور وزیر در امور پرستاری

: کارشناس دفتر مشاور وزیر در امور پرستاری

: کارشناس دفتر مشاور وزیر در امور پرستاری

: کارشناس دفتر مشاور وزیر در امور پرستاری

صفحه	عنوان
۹	پیش گفتار
۱۱	مقدمه
	بخش اول - استانداردهای حرفه‌ای پرستاری:
۱۵	اهداف
۱۶	تعریف استاندارد
۱۷	تعریف شاخص
۱۷	پیش فرض‌ها
۱۸	کاربرد استانداردهای حرفه‌ای پرستاری
۱۸	استاندارد ۱- مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی
۲۴	استاندارد ۲- تداوم در تبحر و کارآمدی
۲۶	استاندارد ۳- کاربرد دانش، مهارت و چگونگی قضاوت
۲۸	استاندارد ۴- اخلاقیات حرفه‌ای
۳۰	استاندارد ۵- ارتباطات و مشارکت حرفه‌ای
۳۲	استاندارد ۶- مدیریت و رهبری حرفه‌ای
۳۳	استاندارد ۷- کیفیت مراقبت
۳۶	استاندارد ۸- خودکنترلی و ارزیابی عملکرد
	بخش دوم - استانداردهای مراقبت پرستاری:
۴۱	تعریف استاندارد مراقبت
۴۲	۱- استانداردهای ساختار:
۴۲	۱- الف) استانداردهای مدیریت و رهبری سازمانی
۴۳	۱- ب) استانداردهای منابع و نیروی انسانی
۴۴	۱- ج) استانداردهای مربوط به هزینه‌ها و امکانات
۴۵	۲- استانداردهای فرآیند:
۴۶	۲-۱) بررسی و ارزیابی
۴۶	۲-۲) تشخیص و شناسایی برآیندها
۴۷	

تقدیر و تشکر:

از حمایت و امان نظر همه‌جانبه معاونت محترم درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جناب آقای دکتر سید حسن امامی رضوی کمال تقدیر را می‌نماید.

۳۷	۲-۳ برنامه‌ریزی
۳۸	۲-۴ اقدامات بالینی / اجرا
۳۹	۲-۵ ارزشیابی
۳۹	۲-۶ حمایت و آسایش مددجو
۵۰	۲-۷ ارتباط مؤثر
۵۲	۲-۸ حساسیت‌های فرهنگی
۵۲	۲-۹ ثبت و گزارش‌نویسی
۵۳	۲-۱۰ تحرک مددجو
۵۴	۲-۱۱ تغذیه و آب و الکترولیت‌ها
۵۵	۲-۱۲ بهداشت فردی
۵۵	۲-۱۳ ایمنی و ارزیابی خطر
۵۷	شاخص‌های فرآیند:
۵۷	۲-۲ شاخص‌های زمان و نحوه مراقبت
۵۹	۲-۲ شاخص‌های رضایتمندی پرستار و شرایط محیط کار
۵۹	۲-۳ استانداردهای برآیند:
۵۹	۲-۳ استانداردهای رضایتمندی مددجو
۶۰	۲-۳ استانداردهای اجتناب و پیشگیری از وقوع علوص و حوادث مراقبتی
۷۱	بخش سوم - آئین اخلاق پرستاری در جمهوری اسلامی ایران:
۷۳	مقدمه
۷۳	ارزش‌ها
۷۳	راهنماهای اخلاقی
۷۴	۱- پرستار و جامعه
۷۵	۲- پرستار و تعهد حرفه‌ای
۷۶	۳- پرستار و ارائه خدمات بالینی
۷۸	۴- پرستار و همکاران تیم درمانی
۸۰	۵- پرستار، آموزش و پژوهش

پیش‌گفتار

پرستاری یکی از ارکان اصلی نظام سلامت و یکی از بزرگ‌ترین گروه‌های ارائه‌کننده مراقبت‌های بهداشتی، درمانی در بخش‌های دولتی و خصوصی است و اهمیت موضوع از این نظر قابل توجه می‌باشد که بیماران تماس بیشتری با پرستاران در قیاس با سایر کارکنان ارائه‌دهنده مراقبت دارند. فعل پرستار، ترکیبی مزوج از تعامل میان مفاهیمی چون شخص، سلامتی، محیط و پرستاری است. پرستاری، خدمت مستقیم و بلاواسطه‌ای است که طیف وسیع و متنوعی از بیماران، مددجویان، گروه‌ها و جوامع را در طول حیات، تحت پوشش قرار می‌دهد. بستر ظهور و بروز عملکرد و فعل پرستاری، جایی است که ارتباط بین پرستاری و مددجو یا هدف پاسخ به نیازها و خواسته‌های مددجویان در راستای دریافت خدمات پرستاری به منظور تأمین و ارتقاء سطح سلامت برقرار می‌شود. از آنجا که مراقبت، تعامیت جامع و یکپارچه شده‌ای از حرفه پرستاری را تشکیل می‌دهد؛ لذا ایجاد و توسعه استانداردهای عملکرد پرستاری، برای این حرفه ضروری می‌باشد. استانداردهای عملکرد پرستاری، نشان‌دهنده تعیین سطح قابل قبولی برای عرضه خدمات پرستاری با کیفیت با توجه به شرایط و اقتضائات کنونی کشور در حد مقدمات و امکانات و منابع انسانی موجود می‌باشند که با تغییر در پیشرفت‌ها، انتظار تمامی آن نیز امری اجتناب‌ناپذیر خواهد بود. به بیان دیگر، این استانداردها سطح مهارت و عملکرد حرفه‌ای دانش بنیان پرستاری را توصیف می‌کنند که شامل فعالیت‌های مربوط به تأمین کیفیت مراقبت، ارزیابی

عملکرد، آموزش، استفاده از دانش، کاربرد اخلاقیات، مشارکت و همکاری، پژوهش و استفاده از منابع است. در واقع، استانداردها، پیش‌نیازها و الزاماتی برای ارتقاء عملکرد پرستاری ایمن، شایسته و پایسته و اخلاقی می‌باشند. بنابراین، از همه پرستاران انتظار می‌رود که فعالیت‌های حرفه‌ای خود را متناسب با سطح آموزش، محیط بالینی و مسئولیتی که به عهده آنان گذاشته شده است بکار گیرند و بطور مداوم در جهت خودرأهبری حرفه‌ای، کسب دانش و مهارت ضروری به منظور ارتقاء اهداف حرفه‌ای تلاش نمایند.

دکتر مرضیه وحید دستجردی

وزیر

مقدمه

تدوین استانداردها به عنوان زیربنای راهنمای حرفه‌ای در راستای تأمین منبسی برای سیاست‌گذاران، قانون‌گذاران، مدیران ارشد و اجرایی جهت سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در امور مرتبط با ارتقای عملکرد حرفه‌ای کارکنان پرستاری قابل استفاده بوده و در شرایط خاص می‌تواند به عنوان اصول کلی در حفظ ایمنی مددجو و تأمین حقوق قانونی مددجویان و پرستاران مورد استفاده قرار گیرند. به بیان دیگر، با استفاده از استانداردها می‌توان قوانین و مقررات حرفه‌ای را برای پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری در قبال مددجو و حفظ ایمنی جامعه تدوین نمود. همچنین استانداردها در تدوین برنامه‌های آموزشی، ایجاد دستورالعمل‌های اجرایی و شیونامه‌ها، توصیف انتظارات جامعه از خدمات حرفه‌ای پرستاران و تدارک یک مرجع معتبر کمک می‌نمایند.

این مجموعه که با همکاری خانم دکتر مهوش صلسالی و ویراستاری دکتر محمدعلی چراغی تهیه و تنظیم گردیده است، شامل دو بخش می‌باشد. بخش اول مربوط به زیرساخت‌های نظری و پنداشتی استانداردهای حرفه‌ای پرستاری است که به منظور راهبری، چگونگی حفظ و ارتقاء شایستگی و صلاحیت حرفه‌ای پرستاران تدوین شده است. بخش دوم شامل استانداردهای رویکردی مراقبت‌های پرستاری است که با هدف حفظ و ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری تدوین گردیده است. از آنجا که این استانداردها و زیربنای پنداشتی و شاخص‌های مرتبط به آنها بر اساس معتبرترین و جدیدترین منابع علمی روز، پژوهش‌های

بخش اول:

استانداردهای حرفه‌ای پرستاری

گسترده‌ی کشوری در سال‌های اخیر، شرایط و موقعیت علمی، حرفه‌ای و بالینی کشور تدوین شده است می‌تواند در سطح کشور به عنوان مرجع و راهنمای فعالیت‌های حرفه‌ای پرستاران مورد استفاده قرار گیرد. لازم به ذکر است که این مجموعه، مقدمه‌ای مشروح در خصوص استانداردهای پرستاری است و نیازمند تفصیل بیشتر در زمینه تنظیم شاخص‌ها می‌باشد که امید است این مهم نیز در آینده نزدیک محقق گردد. به علاوه، شایان ذکر است که در این مجموعه، شاخص‌ها بر اساس اهمیت و اولویت نوشته شده‌اند؛ بلکه براساس کاربرد در هر حیطه بیان شده‌اند. مآلاً، بدیهی است اجرای اثربخش استانداردها بستگی به ایمان به استانداردمحوری در اندیشه و رفتار، صبر و حوصله و اقرار یعنی «تواضعو بالحق و تواضع بالصبر» دارد.

دکتر محمدعلی چراغی

مشاور وزیر در امور پرستاری

تعریف شاخص:

شاخص‌ها، معیارهایی هستند که خصوصیات کیفی را در قالب کمیت‌ها بیان کرده و آنها را قابل بررسی و ارزشیابی می‌کنند. شاخص‌ها با وجود اینکه با استفاده از بررسی معیارها و استانداردها، عملیاتی می‌شوند؛ اما با خود استانداردها و دستورالعمل‌ها تفاوت دارند. در واقع، می‌توان گفت، شاخص‌ها، نشان می‌دهند که هر استاندارد چگونه در حیطه‌های مختلف عملکرد پرستاران بکار می‌رود. شاخص‌ها، معیارهای ویژه‌ای را فراهم می‌آورند که برای اندازه‌گیری عملکرد واقعی هر پرستار کارشناس بکار برده می‌شوند.

پیش‌فرض‌ها:

پرستاران حرفه‌ای، علاوه بر وظایف اولیه و اساسی مرتبط با مراقبت بالینی از بیمار (که بر اساس مأموریت حرفه به آنان تفویض می‌شود)؛ مسئولیت‌های بسیاری نیز در حیطه‌های مختلف دیگر به عهده دارند. نظیر آموزش سایر پرستاران تازه کار و دانشجویان پرستاری؛ مدیریت کارکنان تحت پوشش به‌عنوان مدیر پرستاری، سوپروایزر و یا سرپرستار؛ و نیز مسئول امور پژوهشی و یا همکاری مطالعاتی در پژوهش‌های مرتبط با حیطه عملکرد خود. به همین دلیل، لازم است استانداردهای کلی برای عملکرد پرستار کارشناس تعیین گردد تا بر اساس آنها، پرستار بتواند در هر حیطه‌ای که مسئولیت آن را به عهده می‌گیرد، بهترین و مناسب‌ترین نقش حرفه‌ای خود را ایفا نماید.

به عنوان پیش‌فرض، چهار نقش عمده در حرفه پرستاری شناسایی و تعیین شده است. این نقش‌ها شامل متخصص بالینی، آموزش‌دهنده، مدیر و پژوهشگر است. بر اساس موقعیت و سطح مهارت، یک یا چند نقش برای هر پرستار بالینی متصور است. باید به خاطر داشت که نقش پرستار متخصص بالینی نقشی اساسی برای پرستاری است و نقش‌های دیگر در این حرفه، برای حفظ و حمایت این نقش است.

- تنظیم، هدایت و راهنمایی عملکرد پرستاری
- ارتقاء عملکرد پرستاری حرفه‌ای
- تسهیل و بسترسازی در جهت ارزشیابی عملکرد پرستاری
- توانمندسازی بیمار/مددجو جهت قضاوت در مورد کیفیت مراقبت پرستاری
- تدارک دستورالعمل‌هایی برای پژوهشگران پرستاری به منظور شناسایی و تبیین ارتباط بین عملکرد پرستاری و برآیندهای مراقبت از بیمار.
- تدارک دستورالعمل‌هایی برای مدیران پرستاری جهت حمایت، تسهیل و بسترسازی برای ارائه مراقبتی ایمن، مناسب، شایسته و اخلاقی.
- تدارک دستورالعمل‌هایی برای مدرسين پرستاری جهت تدوین اهداف برنامه‌های آموزشی و انجام خود - تنظیمی لازم در این اهداف در صورت نیاز.
- تدارک چارچوبی برای توسعه استانداردهای تخصصی پرستاری.
- تسهیل و بسترسازی جهت تبیین نقش و جایگاه پرستاری در گروه مراقبت سلامت.

تعریف استاندارد:

استاندارد عبارت از تبیین سطح قابل قبولی از عملکرد افراد در مقایسه با عملکرد ایده‌آل است. استانداردهای عملکرد حرفه‌ای، بیانیه‌هایی هستند که از عملکرد یک پرستار کارشناس انتظار می‌رود. این استانداردها، نمایان‌گر ارزش‌های حرفه‌ای بوده و سطح انتظارات حرفه را از کارکنان خود روشن می‌سازند. کاربرد استانداردها در بررسی و سنجش عملکرد پرستاران کارشناس توسط کارفرمایان، مدیران، مددجویان و همکاران می‌باشد. استانداردهای حرفه‌ای معمولاً در چهار حیطه عملکرد پرستاری شامل حیطه بالینی، آموزش، مدیریت و پژوهش قابل اجرا هستند.

طبق تعریف، استاندارد مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی، «حفظ استانداردهای عملکرد پرستاری و هدایت حرفه‌ای تعیین شده براساس چپه و گستره عملکرد» می‌باشد. بر اساس این تعریف، هر پرستاری مسئول و پاسخگویی عملکرد خود و هدایت و جهت‌دهی به عملکرد خود، در مسیر دستیابی به استانداردهای حرفه‌ای و قانونی است. پرستار در برابر ارائه مراقبت‌های بالینی مطلوب و ماهرانه، پاسخگویی جامعه بوده و به‌عنوان فردی حرفه‌ای، مسئولیت دارد تا نقش و عملکرد پرستاری خود را مطابق با استانداردهای تعیین شده توسط سازمان‌های قانونگذار، ارزشیابی نماید. بنابراین:

- پرستاران در برابر عملکرد خود پاسخگو هستند و باید متناسب با مسئولیت‌های حرفه‌ای خود و استانداردهای عملکرد حرفه‌ای، فعالیت کنند.
- پرستاران با احترام به ارزش‌های دیگران باید در حفظ استانداردهای حرفه‌ای خود، رعایت قوانین و مقررات و عملکرد اخلاقی، احساس مسئولیت نمایند.
- پرستاران مسئول هدایت عملکرد خود در عین ارائه مراقبتی صادقانه، و حفظ یکپارچگی در تعاملات حرفه‌ای هستند.
- پرستاران مسئول و پاسخگویی عملکرد بالینی، مدیریتی، پژوهشی و آموزشی مرتبط با ارائه مراقبت پرستاری ایمن می‌باشند. گرچه مسئولیت آنان بسیار گسترده و متنوع است؛ اما باید این مسئولیت مبتنی بر ایمنی، مهارت و اخلاقیات بنا نهاده شده باشد.
- در صورت عدم وجود سلامتی کافی جسمی، روانی یا عاطفی جهت ارائه مراقبتی ایمن و مطلوب به مددجو؛ کارفرما باید با ارائه دلایلی مستند و منطقی؛ از ادامه فعالیت پرستار جلوگیری کرده و پرستار مناسب دیگری را جایگزین نماید.
- پرستاران ضمن تعهد قانونی در تأمین سلامت و رفاه مددجویانی که عهده‌دار خدمت‌رسانی به آنها هستند، باید مسئولیت هرگونه آسیب یا صدمه

کاربرد استانداردهای حرفه‌ای پرستاری:

- در همه زمان‌ها، برای همه پرستاران و در همه نقش‌های ملحوظ برای پرستاران، کاربرد دارند.
- به عنوان راهنمایی جهت کمک به پرستار در امر تصمیم‌گیری می‌باشد.
- با روشن نمودن حوزه انتظارات از عملکرد پرستاران، زمینه حمایت‌های قانونی از پرستار را فراهم می‌آورد.
- به عموم جامعه آگاهی می‌دهد که چه انتظاری از پرستار داشته باشند.
- به‌عنوان مرجعی قانونی برای ارائه عملکردی منطقی و محتاطانه بکار می‌رود.
- بطور کلی هشت استاندارد حرفه‌ای برای عملکرد پرستاران تدوین شده است و برای هر استاندارد، شاخص‌هایی در نظر گرفته شده است:

استاندارد ۱- مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی^۱

پاسخگویی عبارت از وضعیت جوابگو بودن فرد در برابر دیگران در قبال کارهای انجام شده می‌باشد. در حال حاضر، نظام مراقبت بهداشتی - درمانی، وارد عصر پاسخگویی شده است و با تغییرات سریعی که در نظام بهداشتی - درمانی رخ می‌دهد؛ پاسخگویی حرفه‌ای از اهمیت بالایی برخوردار شده است. بطوری که، علاوه بر پاسخ به این سؤال که: «آیا کاری که انجام شده، بطور مطلوب ارائه شده است یا نه؟»، باید به سؤال مهم‌تر دیگری نیز پاسخ داد که: «آیا کاری که انجام شده، واقعاً لازم بوده است یا خیر؟» در واقع، مسئولیت‌پذیری، معطوف بر فرآیندها و عملکرد است. در حالی که پاسخگویی معطوف بر برآیندها بوده و تا حدودی پویاتر نیز می‌باشد. بنابراین، پرستاری نیز به‌عنوان حرفه‌ای تخصصی؛ باید از دیدگاه قانونی و اخلاقی پاسخگویی کیفیت ارائه مراقبت‌های خود باشد.

1. Responsibility and Accountability

- ضمن توجه به بازخورد دیگران در قبال عملکردهای بالینی خود، به عنوان معیاری در جهت حمایت از پیشرفت حرفه‌ای، نسبت به عملکرد همکاران نیز پس‌خوراند (بازخورد) ارائه می‌دهد. در این راستا، او اطلاعات به روز خود را در اختیار مددجویان، پرستاران و سایر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی - درمانی نیز قرار می‌دهد.

۲-ب) پرستار در نقش مدیر:

- پرستار مدیر، محیط کار را به گونه‌ای مساعد می‌سازد که پرستاران تشویق گردند در ارتقاء و پیشرفت حرفه خود تلاش کنند، و آنها را در امر تبحر یافتن و به روز بودن حمایت می‌نماید.

- پرستار، ضمن تشویق و حمایت پرستاران، به آنان در امر تداوم یادگیری و تبحر یافتن، کمک می‌نماید.

۲-ج) پرستار در نقش آموزش‌دهنده:

- به منظور دستیابی پرستاران به تبحر لازم در عملکرد و نیز به عنوان ارتقاء حرفه‌ای، محیطی را جهت یادگیری فراهم نموده و همراه با گسترش شرایط یادگیری، پرستاران در این راستا حمایت می‌کند.

- پرستار کارآمد، سایر همکاران را در امر آموزش مداوم درگیر نموده، و آنها را در انعکاس و کاربرد مطالب یاد گرفته شده در عملکردهای بالینی، تشویق و حمایت می‌نماید.

۲-د) پرستار در نقش پژوهشگر:

- اجرای پژوهش‌های پرستاری را در محیط کاری، حمایت و رهبری می‌کند.

- به منظور ارتقاء و پیشرفت حرفه‌ای، شرایطی فراهم می‌سازد که بتوان از یافته‌های پژوهش، در بالین استفاده نمود.

- جهت انتقال یافته‌های پژوهش و بکارگیری آنها در راستای بهترین عملکردها و ارتقاء حرفه‌ای، با دیگر پرستاران نیز ارتباط برقرار می‌نماید.

استاندارد ۲- تداوم در تبحر و کارآمدی^۱

نظر به ضرورت ایفای نقش‌های پرستار لازم است در پی کسب، و ارتقای دانش و مهارت مرتبط با حیطه عملکردی باشد. مداومت در تبحر و کارآمدی، موجب کسب اطمینان در پرستار برای ایفای نقش حرفه‌ای در محیط‌های در حال تغییر (سیستم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی)، همراه با رعایت استانداردها، کدهای اخلاقی منبسط از چارچوب مقررات حرفه‌ای، و سیاست‌های سازمان می‌شود.

شاخص‌های استاندارد تداوم در تبحر یا کارآمدی:

این شاخص‌ها بر اساس نوع نقش‌ها متفاوت می‌باشد که به تفصیل به آنها اشاره می‌شود.

۲-الف) پرستار در نقش متخصص بالینی (پرستار کارآمد):

- بکارگیری دانش مناسب و کسب مهارت‌های صحیح جهت انجام قضاوت و رفتارهای حرفه‌ای، از اموری است که پرستار در پی آن خواهد بود. در این راستا، ضمن بکارگیری فرآیند حل مسئله برای کلیه تصمیم‌ها، آنها را نیز مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

- به منظور شناسایی نیازهای آموزشی خود، مرتباً عملکرد بالینی خود را مورد ارزیابی قرار می‌دهد تا بدین وسیله زمینه ارتقاء و پیشرفت حرفه‌ای خود را نیز فراهم سازد.

- رشد و ارتقاء مداوم علمی و مهارتی خود را، در عملکردهای بالینی روزمره خویش به وضوح نشان می‌دهد. در واقع، تداوم پیشرفت حرفه‌ای برآیندی از ایجاد فرصت یادگیری مداوم، و انعکاس آنها در عملکردهای بالینی پرستار خواهد بود.

۳-ب) پرستار در نقش مدیر:

- پرستار مدیر، تلاش می‌نماید با تشویق و حمایت کارکنان، محیط کار مناسبی فراهم سازد تا پرستاران توانمندی‌های علمی و عملی خود را به روز نمایند.

- محیط مناسبی را جهت تشویق فعالیت‌های یادگیری پرستاران، و بکارگیری نتایج پژوهش‌ها و شواهد بالینی در حرفه پرستاری، تقویت نموده و توسعه می‌بخشد.

۳-ج) پرستار در نقش آموزش‌دهنده:

- به پرستاران کمک می‌نماید دانش و مهارت‌های لازم و به روز را کسب نموده، نحوه کاربردی نمودن آنها را بیاموزند و توانمندی‌های خود را مورد ارزیابی قرار دهند.

- به منظور گسترش بهترین عملکردها در بالین، فرصت‌هایی را جهت ارائه آخرین دستاوردهای علمی بر اساس شواهد بالینی، برای پرستاران فراهم می‌سازد و آنها را در ارتقاء یادگیری و بکارگیری دانش و مهارت‌های آموخته شده، حمایت می‌نماید.

۳-د) پرستار در نقش پژوهشگر:

- محیطی را جهت حمایت و گسترش بکارگیری نتایج پژوهش‌ها در بالین ایجاد می‌نماید.

- با انجام پژوهش‌های مرتبط، عملکرد پرستاران را مورد ارزیابی قرار داده، و با حمایت از طرح‌های پژوهشی مناسب، شرایط را برای بهترین عملکرد، فراهم می‌سازد.

- از پرستاران در انجام طرح‌های پژوهشی کمک گرفته و آنها را در اجرای پژوهش‌های بالینی، رهبری می‌نماید.

استاندارد ۳- کاربرد دانش، مهارت و چگونگی انجام قضاوت^۱

به منظور کاربرد دانش و مهارت خود در بالین، و انجام قضاوت‌های صحیح، پرستار تمام توانمندی‌های علمی و عملی خود را که مرتبط با حیطه قضاوت و محدوده عملکردی فرا گرفته خود می‌باشد، به عرصه ظهور می‌رساند.

شاخص‌های استاندارد کاربرد دانش، مهارت و چگونگی انجام قضاوت:

۳-الف) پرستار در نقش متخصص بالینی (پرستار با صلاحیت)

- برای تصمیم‌گیری‌های پرستاری خود، تمام اصول نظری و شواهد بالینی به روز را بکار می‌گیرد.

- برای قضاوت اخلاقی و صحیح از دانش و مهارت‌های خود کمک گرفته، و با توجه به منحصر به فرد بودن مددجویان، برنامه مراقبتی خود را با رعایت استانداردهای پرستاری و بر اساس فرایند پرستاری به بهترین نحو انجام می‌دهد.

- جهت برقراری یک ارتباط مؤثر، از کلیه اصول و فنون علمی ارتباطات حرفه‌ای استفاده می‌نماید.

- به‌منظور ارتقاء و پیشرفت حرفه‌ای منابع انسانی و محیطی خود را شناسایی نموده و در راستای ارائه بهترین مراقبت به مددجو، منابع را رهبری و هدایت می‌نماید.

- در کلیه فعالیت‌هایی که به نحوی کیفیت خدمات پرستاری و یا نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی را ارتقاء می‌بخشد، تا حد امکان، فعالیت شرکت می‌کند.

- تلاش خود را در جهت تعالیق و پذیرش تغییرات مثبت در محیط کار و نظام بهداشتی درمانی می‌نماید، به‌نحوی که تأثیر آن در عملکردهای بالینی پرستار دیده می‌شود.

- برای زمان صرف شده جهت حل مسائل اخلاق حرفه‌ای، ارزش قائل می‌شود.

- در به روز نمودن مهارت‌های خود و همکاران، در زمینه اخلاق حرفه‌ای، تلاش می‌نماید.

- مراحل مربوط به کسب رضایت آگاهانه از مددجو و خانواده / بستگان را به دقت رعایت نموده و ضمن توضیح آن به مددجو، کلیه مستندات مربوطه را در پرونده بیمار درج می‌نماید.

- کلیه مشاهدات و مداخلات خود را در قالب اخلاقیات، قوانین و دستورالعمل‌های مربوط به سیاست‌های سازمان، مستندسازی و ثبت می‌نماید.

۴- ب) پرستار در نقش مدیر:

- در راستای شناخت مسائل اخلاقی و راه‌حل‌های مناسب، به سایر همکاران، کمک نموده، و شرایط را برای دستیابی به منابع و سازوکارهای لازم، فراهم می‌سازد.

- در کلیه فعالیت‌ها، قوانین و دستورالعمل‌های سازمان مربوطه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، و سازمان نظام پرستاری کشور را مد نظر قرار می‌دهد.

۴- ج) پرستار در نقش آموزش‌دهنده:

- روش تفکر انتقادی و پویا را در مسائل و نکات اخلاقی بکار گرفته، و در این زمینه با سایر همکاران تبادل نظر می‌نماید.

- در ارتقاء سطح شناخت و مهارت‌های حل مسائل اخلاق حرفه‌ای به پرستاران کمک می‌نماید.

- ضمن انتقال آخرین اطلاعات در خصوص یافته‌های پژوهش و نحوه بکارگیری آنها در عملکردهای بالینی، در آموزش مداوم پرستاری، زوایای اخلاقی را در مراقبت‌های پرستاری در نظر می‌گیرد.

استاندارد ۴ - اخلاقیات حرفه‌ای^۱

اخلاقیات حرفه‌ای، رعایت نمودن استانداردهای اخلاق در حرفه پرستاری می‌باشد. به این منظور، پرستاران عقاید، رفتار و باورهای خود را بر اساس استانداردهای حرفه‌ای و اخلاقی، حفظ و ارتقاء می‌بخشند.

در واقع، اجرای مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر اخلاق حرفه‌ای، منجر به افزایش شاخص رفاه و رضایتمندی مددجو می‌شود. چرا که با رعایت کدهای مربوط به اخلاق حرفه‌ای، پرستار نشان می‌دهد که به خواسته‌های مددجو احترام گذاشته، و حرمت او را مد نظر قرار می‌دهد. پرستار با رعایت استانداردهای اخلاق حرفه‌ای در ارتباط خود با مددجو و سایر همکاران، در یک چارچوب علمی و تخصصی عمل نموده، و اصول صحیح ارتباط (صداقت، ادب، ...) را در عملکردهای بالینی خود مد نظر قرار می‌دهد.

توجه به نکات اخلاقی، در میان گذاشتن آنها با سایر همکاران، شناسایی راه‌حل‌های مختلف جهت حل مسائل اخلاقی، و مشورت با اقزاد صاحب‌نظر در این زمینه، از اصولی است که در زمینه اخلاقیات حرفه‌ای باید مورد توجه ویژه قرار گیرد. همچنین ارزیابی میزان و چگونگی تأثیر راه‌حل‌های مختلف جهت حل مسائل اخلاقی، و توجه به قوانین و مقررات اخلاقی و قانونی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز سازمان مربوطه، از موارد مهم در تصمیم‌گیری‌ها و عملکردهای بالینی پرستار است.

شاخص‌های استاندارد اخلاقیات حرفه‌ای:

۴- الف) پرستار در نقش متخصص بالینی (پرستار با صلاحیت):

- پرستار ضمن ارائه مراقبت مؤثر، ایمن و با کیفیت، اصول اخلاق حرفه‌ای را رعایت نموده، و همکاران را در رعایت این اصول مورد حمایت قرار می‌دهد.

1. Professional Ethics

- در بین تفاوت‌های فردی مرتبط با سلامتی مانند نیازها، ارزش‌ها، عقاید فرهنگی، سن و جنس؛ به مددجویان کمک کرده و اطمینان حاصل نمایید که دیدگاه آنان مورد توجه واقع شده است.

- در مورد مسائل مربوط به سلامتی مددجویان، با آنان به تبادل اطلاعات می‌پردازد.

- ضمن حفاظت محرمانه از تمامی اطلاعاتی که در خلال ارتباطات حرفه‌ای کسب نموده است؛ در فاش نمودن این اطلاعات نیز (در مواقع ضروری) احتیاط می‌کند.

- در جریان تصمیم‌گیری‌های مرتبط با وضعیت سلامتی، از حقوق مددجویان حمایت می‌کند.

- در شناسایی منابع و خدمات مناسب در سیستم مراقبت بهداشتی درمانی، به مددجویان کمک می‌کند.

- زمینه ارتقاء حمایت همه جانبه را، با توسعه مشارکت مددجویان، پرستاران و سایر اعضای تیم بهداشتی درمانی و عموم مردم، فراهم می‌نماید.

- ضمن مشارکت در توسعه و بکارگیری خط مشی‌های مرتبط، رعایت حقوق مددجو را مورد حمایت قرار می‌دهد.

- بستری فراهم می‌نماید تا محیط عملکرد حرفه‌ای و حرفه پرستاری، توسط مددجویان، مورد حمایت قرار گیرد.

۵- ب) پرستار در نقش مدیر:

- به‌عنوان یکی از رویکردهای حرفه‌ای، از نظام مراقبتی حمایت می‌کند که منجر به توسعه ارتباطات درمانی - حرفه‌ای پرستاران با مددجویان می‌شود.

- به ترویج و اشاعه محیط کاری مطلوب برای نهادینگی حمایت از مددجو، و مناسب برای توانمندی پرستاران در ایفای نقش حمایتی می‌پردازد.

۴- د) پرستار در نقش پژوهشگر:

- از کسب اطلاعات مورد نیاز توسط مددجو جهت شرکت در تصمیم‌گیری‌های درمانی، اطمینان حاصل می‌نماید.

- به‌منظور افزایش آگاهی پرستاران در زمینه اخلاق حرفه‌ای، آنان را جهت شرکت در برنامه‌های آموزشی مرتبط با اخلاق حرفه‌ای، تشویق و حمایت می‌کند.

- پرستاران را به انجام پژوهش در مورد مسائل اخلاقی حرفه‌ای تشویق می‌کند.

استاندارد ۵ - ارتباطات و مشارکت حرفه‌ای^۱

پرستار مبادرت به برقراری ارتباطات درمانی - حرفه‌ای با مددجویان کرده و آنان را در راستای تسهیل ارتباط با سیستم بهداشتی درمانی، مورد حمایت و ترغیب قرار می‌دهد.

شاخص‌های استاندارد ارتباطات و مشارکت حرفه‌ای:

۵- الف) پرستار در نقش متخصص بالینی

- ضمن برقراری ارتباط درمانی - حرفه‌ای با مددجویان؛ آن را حفظ نموده و بطور مناسبی به پایان می‌رساند.

- با تیم مراقبتی بهداشتی درمانی، در تأمین و ارائه مراقبت پرستاری جامع و کل‌نگر مشارکت می‌نماید.

- حدود و تنوع بین ارتباطات درمانی - حرفه‌ای و ارتباطات خصوصی و غیرحرفه‌ای را دانسته و حفظ می‌نماید.

- حضور حرفه‌ای خود را در برخورد با مددجویان نشان می‌دهد.

1. Communication and Professional Collaboration

۵-۵) پرستار در نقش آموزش دهند:

- از فعالیت‌های آموزشی استفاده می‌کند که برقراری ارتباطات درمانی - حرفه‌ای را مورد حمایت قرار می‌دهند.
- ضمن حفظ حدود و ثنور مرزهای حرفه‌ای مناسب با فراگیران؛ هرگونه ناهماهنگی‌های بالقوه بین فراگیر و آموزش‌دهنده را نیز شناسایی می‌کند.
- به ترویج محیط یادگیری می‌پردازد که در آن، حمایت از مددجو ملحوظ گردد.

۵-۵) پرستار در نقش پژوهشگر:

- پرستار به انتقال دانش مرتبط با بهترین عملکرد مبتنی بر شواهد در خصوص ارتباطات درمانی - حرفه‌ای می‌پردازد.
- بستر ارتقاء حمایت از مددجو در محیط پژوهشی را مورد توجه قرار می‌دهد.

استاندارد ۶ - مدیریت و رهبری حرفه‌ای^۱

- پرستار ملزم به رهبری حرفه‌ای در ارائه مراقبت پرستاری و خدمات بهداشتی درمانی با کیفیت، به عموم مردم می‌باشد.

شاخص‌های استاندارد مدیریت و رهبری حرفه‌ای:

۶-۱) الف) پرستار در نقش متخصص بالینی:

- مراقبت از مددجو را هماهنگ کرده و با سایر اعضای تیم بهداشتی مشارکت می‌نماید.
- دانش، تخصص، همکاری و مشارکت با سایر اعضای تیم مراقبت بهداشتی درمانی را مورد توجه قرار می‌دهد.

1. Professional Management and Leadership

- قضاوت و باسختگویی حرفه‌ای خود را در خصوص تفویض و محول کردن

وظایف یا کارها به سایر اعضای تیم مراقبت بهداشتی نشان می‌دهد.

- در صورت نقل و وظایفی از سایر اعضای تیم مراقبت بهداشتی درمانی؛

قضاوت و باسختگویی حرفه‌ای خود را نشان می‌دهد.

- در برنامه‌های مربوط به ارتقاء کیفیت شرکت کرده و آنها را مورد حمایت

قرار می‌دهد.

- به عنوان یک الگوی نقش عمل کرده، و در نقش مربی برای مددجویان،

فراگیران، پرستاران و سایر همکاران، ایفای وظیفه می‌نماید.

- همکاری شفاف با سایر گروه‌های ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی

می‌نماید.

۶-۲) ب) پرستار در نقش مدیر:

- موفقیت را برای توسعه و گسترش توانمندی‌های رهبری پرستاران فراهم

می‌نماید.

- از استفاده اثربخش و کارآمد از پرستار پرستاری متبحر و نیز منابع در

دسترس، اطمینان حاصل می‌نماید.

- تسهیل‌گر در برقراری محیط کار حاکی از اطمینان و احترام متقابل در بین

تمامی حرف مراقبت سلامت، نقش تسهیل‌گر را ایفا می‌نماید، به گونه‌ای که با

رسالت، مأموریت، چشم‌انداز و ارزش‌های سازمان نیز سازگار است.

۶-۳) ج) پرستار در نقش آموزش‌دهنده:

- در ایجاد محیط یادگیری توانمندی با تشویق پرستاران به توسعه تخصص و

مهارت‌های رهبری، نقش تسهیل‌گر را ایفا می‌نماید.

- الگوی توسعه تخصص، رهبری، کفایت حرفه‌ای و مهارت‌های مؤثر بین

فردی می‌باشد.

۵-۶) پرستار در نقش پژوهشگر:

- توسط انتقال یافته‌های پژوهش، و بسترسازی برای ارائه بهترین عملکردها؛ نقش رهبری در پرستاری را ایفا می‌نماید.

استاندارد ۷ - کیفیت مراقبت^۱

پرستار ملزم به تأمین خدمات پرستاری، و مشارکت با مددجویان و سایر اعضای تیم مراقبت بهداشتی درمانی در ارائه خدمات مراقبتی با کیفیت می‌باشد.

شاخص‌های استاندارد کیفیت مراقبت:

۷-الف) پرستار در نقش متخصص بالینی

- با سایر اعضای تیم بهداشتی - درمانی در مورد چگونگی مراقبت از مددجو، مشارکت و مشورت می‌نماید.

- در جهت بسترسازی برای ارتقاء مراقبت از مددجو، از مهارت‌های ارتباطی و کار گروهی استفاده می‌کند.

- مراقبت‌های پرستاری را به مددجویان و سایر افراد مشارکت‌کننده در امر مراقبت از مددجو، توضیح می‌دهد.

- در صورت لزوم، وظایفش را به سایر اعضای گروه مراقبت سلامت تفویض می‌کند.

- سایر اعضاء گروه مراقبت سلامت را بطور مناسب راهنمایی کرده و پاسخگوی نظارت بر آنان می‌باشد.

- در ایجاد تغییراتی که منجر به ارتقاء کیفیت مراقبت از مددجو می‌شود، مشارکت نموده و از ایجاد این تغییرات حمایت می‌کند.

- هرگونه قصور، عملکرد پرخطر، و تخلفات حرفه‌ای را به فرد مسئول گزارش می‌دهد.

1. Quality of Care

- به مددجویان کمک می‌کند تا نظام مراقبتی و چگونگی دسترسی به خدمات ارائه شده توسط این نظام را شناسایی نمایند.

۷-ب) پرستار در نقش آموزش‌دهنده:

- با پرستاران بالینی و سایر اعضاء تیم بهداشتی - درمانی در مورد آموزش، مشارکت و مشورت می‌نماید.

- آموزش لازم در خصوص چگونگی تفویض و محول کردن وظایف را به پرستاران بالینی، ارائه می‌نماید.

- کارکنان آموزشی و دانشجویان را بطور مناسب راهنمایی نموده و آنها را مورد مشاوره قرار می‌دهد.

- تمهیداتی را بکار می‌بندد تا منجر به ارتقاء کیفیت مراقبت از مددجو و عملکرد آموزشی گردد.

- هرگونه قصور، عملکرد پرخطر، و تخلفات حرفه‌ای را به فرد مسئول گزارش می‌دهد.

- به همکاران، دانشجویان و سایرین کمک می‌کند تا نظام مراقبت و چگونگی دسترسی به خدمات ارائه شده در این نظام را فرا گیرند.

۷-ج) پرستار در نقش مدیر:

- با پرستاران بالینی و سایر اعضاء تیم بهداشتی - درمانی در مورد چگونگی تأمین خدمات مراقبت سلامت، مشارکت و مشورت می‌نماید.

- از خطا مشی‌های روشن مربوط به مسئولیت و پاسخگویی همه افراد درگیر در امر مراقبت، تفویض اختیار، و ارجاع وظایف، حمایت می‌نماید.

- کارکنان و سایر افراد درگیر در امر برنامه‌ریزی و ارائه خدمات مراقبت سلامت را بطور مناسب راهنمایی کرده و مورد مشاوره قرار می‌دهد.

- تغییرات مربوط به ارتقاء مراقبت از مددجو و عملکرد مدیریتی را، هدایت و جهت‌دهی نموده و مورد حمایت قرار می‌دهد.

شاخص های استاندارد خودکنترلی و ارزیابی عملکرد:

۸- الف) پرستار در نقش متخصص بالینی:

- در حیطه عملکرد پرستاری تمییز شده، و سطح تبحر و کارآمدی لازم خود،

فعالیت می نماید.

- صلاحیت و کارآمدی کاری خود را حفظ می نماید.

- تخطی های حرفه ای، اخلاقی و قانونی عملکرد خود را شناسایی و از آنها

اجتناب می کند.

- شرایطی همچون عدم برخورداری از تبحر، تخلف، قصور و عدم توانایی

پرستاران و سایر گروه مراقبت سلامت را، که در معایرت با وضعیت خاص

مردجویان باشد، شناسایی و گزارش می نماید.

- در حل مسائل و تعارضات حرفه ای مشارکت می نماید.

- در حفظ ایمنی و رفاه جسمی، روانی و عاطفی خود کوتا باشد.

- عملکرد خود را در ارتباط با استاندارد فعالیت های حرفه ای، و شریایا و

مقررات مترتب بر آنها، مورد ارزشیابی قرار می دهد.

۸- ب) پرستار در نقش مدیر:

- پرستاران را در انجام کار در محدوده قانونی، اخلاقی و حرفه ای، مورد

حمایت قرار می دهد.

- محیط کاری توأم با توجه و حمایت از ایمنی، و رفاه جسمی، روانی و

عاطفی پرستاران را فراهم می نماید.

۸- ج) پرستار در نقش آموزش دهنده:

- به فراگیران خود حدود و تنور مرزهای کاری قانونی، اخلاقی و حرفه ای را

آموزش می دهد.

- فراگیران را تشویق به توسعه مهارت هایی می نماید که آنان را در تشخیص

عملکرد پرخطر، غیراخلاقی و غیر حرفه ای هدایت نماید.

- در مقابل بروز هرگونه قصور، عملکرد پرخطر، و تخلفات حرفه ای به صورت

مطلوبی عمل کرده، و یا آن را به فرد مسئول گزارش می دهد.

- به مددجویان، همکاران، دانشجویان و سایر افراد درگیر در اسر مراقبت

سلامت، کمک می کند تا پرستاری و خدمات مراقبت سلامت را فرا گیرند.

۷- د) پرستار در نقش پژوهشگر:

- با پرستاران بالینی و سایر اعضای تیم بهداشتی - درمانی در مورد پژوهش،

مشارکت و مشورت می نماید.

- شواهد پژوهشی مرتبط با توسعه خط مشی های مربوط به تفویض اختیار و

ارجاع وظایف را جهت دهی و تفسیر می نماید.

- اعضای گروه پژوهش را بطور مطلوب راهنمایی کرده و مورد مشاوره قرار

می دهد.

- تغییراتی را که زمینه ساز نهادیگی ارائه مراقبت از مددجو مبتنی بر شواهد و

نتایج پژوهش می باشد، مورد تأکید و حمایت قرار می دهد.

- هرگونه قصور، عملکرد پرخطر، و تخلفات حرفه ای را به فرد مسئول گزارش

می دهد.

- به همکاران، دانشجویان و سایرین کمک می کند تا نظام مراقبت سلامت و

چگونگی تأثیر پژوهش بر عملکرد پرستاری و خدمات مراقبت سلامت را فرا

گیرند.

استاندارد ۸- خودکنترلی و ارزیابی عملکرد^۱

از آنجا که هدف، تأمین مراقبت پرستاری ایمن، اخلاقی و صحیح است،

پرستار لازم است از نظر صلاحیت و شایستگی حرفه ای و اخلاقی، نسبت به

عملکرد خود، پاسخگویی فردی را بپذیرد.

1. Self-Regulation & Performance appraisal

بخش دوم:

استانداردهای مراقبت پرستاری

۸-۵) پرستار در نقش پژوهشگر:

- در انتقال یافته‌های پژوهش‌ها، و بهترین دانش دانش کاربردی مرتبط با چگونگی خودتنظیمی، به پرستاران و سایر اعضای تیم بهداشتی درمانی، تلاش می‌نماید.

استانداردهای مراقبت پرستاری^۱

تعریف استاندارد مراقبت:

استاندارد بیانیه ارزشمند و مکتوب قوانین، شرایط و عملکرد کارکنان در قبال بیماران، کارکنان، و یا سازمان است. استانداردها، کیفیت مراقبت مورد انتظار در یک مرکز را تعریف و تعیین، و عملکردها را هدایت می‌کنند. به عبارت دیگر، استانداردها تعاریف معتبر و پذیرفته شده‌ای از کیفیت مراقبت و سطح عملکرد مناسبی هستند که با اجماع افراد متخصص یک رشته، برای جمعیت یا گروهی خاص تدوین می‌شوند. استانداردها باید مرتبط، هدفمند، قابل قبول، عینی، قابل دستیابی و اندازه‌گیری باشند. استانداردهای ملی معمولاً ترکیبی از قوانین ملی، دستورالعمل‌های دولتی، گزارش‌های مستقل، استانداردهای اعتباربخشی سایر کشورها، و پژوهش‌های زیست پزشکی و خدمات سلامتی است.

استانداردها را نمی‌توان معتبر نمود مگر اینکه معیارها و شاخص‌هایی برای اندازه‌گیری و ارزشیابی اثربخشی و کیفیت آنها وجود داشته باشد. استانداردهایی که بدون این معیارها نوشته می‌شوند، مانند خط‌کشی هستند که هیچ خط نشانهدار برای اندازه‌گیری روی آن وجود نداشته باشد. بنابراین مقیاس

1. Standards of Nursing Care
2. Indicators

۱- الف) استانداردهای مدیریت و رهبری سازمانی:

هر سازمان باید از مدیران عالم و با تجربه‌ای برخوردار باشد تا براساس اصول نوین مدیریت قادر باشد رهبری کارکنان تحت پوشش خود را به عهده گیرد.

شاخص‌های مربوط به این دسته از استانداردها شامل موارد زیر است:

- وجود اهداف سازمانی در بیمارستان

- میزان هم‌خوانی اهداف دفتر پرستاری با اهداف کلان سازمان

- میزان تحصیلات مدیر پرستاری (مترون) بیمارستان

- ساعت آموزش ضمن خدمت مدیر پرستاری در حیطه مدیریت

- ساعات آموزش ضمن خدمت سوبزیزرهای بالینی در حیطه مدیریت در

سال

- وجود شرح وظایف مصوب کارکنان پرستاری (به تفکیک رده‌ها) در واحد

پرستاری

- تعداد برنامه‌های کنترل و نظارت بر مراقبت‌های پرستاری منطبق با اهداف

بیمارستان

- تعداد بازدیدهای بالینی مدیر پرستاری از فعالیت‌های پرستاران در بخش‌ها

در هر ماه

- میزان بکارگیری روش‌های مستمر ارزیابی عملکرد پرستاران توسط واحد

پرستاری

- وجود سیستم فن‌آوری اطلاعات (IT) در بخش‌ها برای کاربرد در

فعالیت‌های پرستاری

- وجود کمیته فعال بررسی شکایات بیماران از نحوه عملکرد پرستاران در

بیمارستان

- تعداد جلسات مدیر/ رئیس بیمارستان با مدیر پرستاری برای امور مرتبط با

پرستاری در سال

- تعداد جلسات دفتر پرستاری با پرستاران به منظور تصمیم‌گیری‌های

سازمانی در سال

ب

اندازه‌گیری، تخمین، بدون دقت و متفاوت خواهد شد. از سوی دیگر، راهنماها^۱ به بهبود و ارتقاء عملکرد کارکنان کمک می‌کنند. راهنماها، اصول را روشن، و نقش‌ها و مسئولیت‌ها را مشخص و هدایت کرده، و چارچوبی برای تصمیم‌گیری فراهم می‌آورد.

در تدوین استاندارد لازم است حداقل دو ویژگی زیر در نظر گرفته شود:

- استاندارد به گونه‌ای نوشته شود که سطح قابل قبول عملکرد را تعیین نموده، و برای مجریان (افراد اجراکننده آن) قابل درک باشد.

- استانداردها باید قوانین، عملکرد و برآیندها را شامل شوند. قوانین مشکل از ساختار خدمات است؛ عملکردها فرآیند چگونگی انجام خدمات را روشن می‌کنند؛ و برآیندها نتایج خدمات را تعریف می‌نمایند.

بر اساس طبقه‌بندی انجمن پرستاران آمریکا^۲ و نیز با توجه به یافته‌های پژوهشی گسترده در کشور طی سالهای ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۶، بطور کلی، استانداردها را می‌توان به سه گروه بزرگ به شرح زیر طبقه‌بندی نمود:

۱) استانداردهای ساختار:

استانداردهای ساختار، ویژگی‌های نسبتاً ثابت مربوط به سازمان شامل ارائه‌دهندگان مراقبت، ابزارها، منابع و عوامل فردی و سازمانی هستند. بطور مثال، دسترسی به خدمات آزمایشگاهی و رادیولوژی، نسبت پرستار به بیمار، میزان تحصیلات کادر پرستاری و سایر کارکنان، و منابع مالی ضروری برای ارائه مراقبت، از این دسته می‌باشند. استانداردهای ساختار را می‌توان به سه گروه زیر دسته‌بندی نمود:

1. Guidelines
2. American Nurses Association (ANA)

ب

۱-ج) استانداردهای مربوط به هزینه‌ها و امکانات:

اگرچه مدیریت مناسب بر سازمان، دارا بودن منابع انسانی مفید از اصول ضروری برای ارائه خدمات مطلوب در بُد ساختار است؛ اما هیچ سازمانی بدون منابع مالی و فیزیکی مناسب، قادر به دستیابی به اهداف خود نمی‌باشد. به بیان دیگر، فراهم نمودن محیط فیزیکی مناسب، تجهیزات و امکانات کافی و مناسب، و بهینه‌سازی نیروی انسانی، مستلزم مدیریتی مناسب بر بودجه و هزینه‌های سازمان است. شاخص‌های مربوط به این گروه از استانداردها شامل موارد زیر است:

- میزان ساعات بازآموزی کارکنان پرستاری
- نسبت هزینه‌های صرف شده جهت فراهم نمودن امکانات و شرایط ایمنی محیط برای بیماران به کل هزینه‌های بیمارستان در سال
- نسبت هزینه‌های صرف شده جهت فراهم نمودن امکانات و شرایط ایمنی محیط برای پرستاران به کل هزینه‌های بیمارستان
- نسبت هزینه‌های مربوط به آموزش بیمار (نظیر تهیه مطالب علمی، کتابچه، فیلم و سایر برنامه‌های آموزشی) به کل هزینه‌های آموزشی بیمارستان در سال
- نسبت هزینه‌های مربوط به آموزش ملوم پرستاران به کل هزینه‌های آموزشی بیمارستان در سال
- تعداد گزارش‌های پرستاران به مدیریت/ ریاست بیمارستان در مورد عدم وجود امکانات و شرایط لازم جهت ایمنی محیط کار برای پرستاران در سال
- تعداد گزارش‌های ارسال شده به ریاست/ مدیریت بیمارستان در مورد عدم وجود تجهیزات و امکانات استاندارد در بخش برای انجام مراقبت‌های پرستاری در ماه
- وجود مواد و رسانه‌های آموزشی برای بیماران در بخش‌ها
- وجود امکانات و تسهیلات آموزشی (از قبیل کتابخانه/ اینترنت) برای پرستاران در بیمارستان

- تعداد مسئولیت‌های مدیریتی تفویض شده به سوپروایزرها/ سرپرستاران توسط مدیر پرستاری

۱-ب) استانداردهای منابع و نیروی انسانی:

برای دستیابی به اهداف سازمانی که ارائه خدمات مناسب و با کیفیت مطلوب به مددجویان را در بر می‌گیرد، لازم است سازمان از نیروی انسانی کافی، آگاه و با تجربه برخوردار باشد.

شاخص‌های مربوط به این دسته از استانداردها شامل موارد زیر است:

- نسبت تعداد کل کارکنان پرستاری (در همه رده‌ها) به ازای تخت فعال
- نسبت تعداد پرستار کارشناس^۱ به تعداد کل کارکنان پرستاری
- نسبت تعداد پرستار کارشناس به پزشک
- نسبت تعداد پرستار کارشناس به ازای تخت فعال
- نسبت تعداد پرستار کارشناس به بیمار در بخش‌های عمومی (جرال)
- نسبت تعداد پرستار کارشناس به بیمار در بخش‌های ویژه و تخصصی
- میانگین سنوات خدمت پرستاران کارشناس شاغل در بیمارستان
- میانگین ساعت کار موظف پرستاران در ماه
- میانگین ساعات اضافه‌کاری پرستاران در ماه
- وجود بانک اطلاعاتی نیروی انسانی پرستاری در بیمارستان
- نسبت پرستارانی که دوره آموزشی متناسب با بخش محل کار را گذرانده‌اند به تعداد کل پرستاران
- نسبت تعداد پرستارانی که از ارتقاء شغلی برخوردار شده‌اند به تعداد کل پرستاران در سال
- نسبت تعداد بازنشتگان پرستاری به تعداد پرستاران تازه استخدام شده/ جدیدالورود در سال

۱- منظور از پرستار کارشناس، پرستار دارای مدرک کارشناسی پرستاری و بالاتر می‌باشد.

- ارزیابی‌های انجام شده را در فرم‌های مناسب و بطور صحیح، ثبت و گزارش نماید.

۲-۲) تشخیص^۱ و شناسایی برایندها^۲:

پرستار با استفاده از قضاوت مستقل و داده‌های در دسترس، تشخیص پرستاری را تعیین می‌کند. سپس برایندهای مورد انتظار را بر اساس عوامل خاص و ویژه (مانند طول مدت اقامت، ایمنی کلی مددجو، فقدان اطلاعات در مورد وضعیت قلبی بیمار) که بر توانایی پرستار برای ارائه مراقبت تأثیر می‌گذارد، شناسایی می‌کند. در این رابطه از پرستار انتظار می‌رود:

- تشخیص‌های پرستاری را از اطلاعات مورد بررسی در مورد بیمار استخراج نماید.

- تشخیص‌ها را با توجه به وضعیت مددجو، خانواده، ارائه‌دهندگان مراقبت، و گزارش‌های ثبت شده در سایر مراکز درمانی (در صورت امکان) معتبر و نهایی کند.

- تشخیص‌ها را به طرقی ثبت کند که تصمیم‌گیری برای برایندهای مورد انتظار و برنامه مراقبتی تسهیل گردد.

- از آنجا که برایندها، جهت و مسیر تداوم مراقبت را فراهم می‌کنند، برآورد تقریبی زمان دستیابی به هدف را تعیین نماید.

- برایندهای مورد انتظار را بطور واقع‌بینانه نسبت به توانمندی‌های بالفل و بالقوه بیمار، تعیین و به‌صورت اهداف قابل اندازه‌گیری ثبت کند.

۲-۳) برنامه‌ریزی^۳:

پرستار برنامه مراقبتی را که شامل اقدامات (مداخلات) تجویز شده برای دستیابی به برایندهای مورد انتظار است، به روش مشارکتی (مددجو و تیم درمان)

1. Nursing Diagnosis
2. Outcome identification
3. Planning

۲) استانداردهای فرایند:

استانداردهای فرایند نحوه ارائه خدمات، روش‌ها و برنامه‌هایی است که باید برای دستیابی به اهداف سازمانی بکار گرفته شود. از این رو می‌توان گفت که استانداردهای فرایند براساس وضعیت موجود و به‌صورت موردی قابل تبدیل هستند. این استانداردها نسبت به استانداردهای ساختار، تأثیر مستقیم‌تری بر کیفیت خدمات دارند. با توجه به اهمیت این بخش از استانداردها به عنوان روش و نحوه انجام مراقبت‌های پرستاری، روش‌های متعددی در تدوین این گروه از استانداردها وجود دارد. عمده‌ترین آنها، تدوین استانداردها بر اساس «فرایند پرستاری»^۱ است. به عبارت دیگر، این دسته از استانداردها را می‌توان در پنج گام فرایند پرستاری شامل ارزیابی، تشخیص، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی گنجانند.

۲-۱) بررسی و ارزیابی:

از آنجا که استقلال حرفه‌ای به‌عنوان یکی از ویژگی‌های فعالیت صحیح پرستاری، مستلزم جمع‌آوری داده‌های وسیع عینی و ذهنی می‌باشد، لذا پرستار لازم است اطلاعات مربوط به وضعیت سلامت بیمار را به دقت جمع‌آوری نماید. در این رابطه از پرستار انتظار می‌رود:

- طی ۲۴ ساعت اولیه پذیرش، ارزیابی پرستاری جامعی از وضعیت بیمار انجام دهد.

- داده‌های مورد نیاز را با استفاده از فنون مناسب، ارزیابی و با توجه به ایمنی مددجو و پرستار جمع‌آوری نماید.

- در جمع‌آوری داده‌ها، مددجو، خانواده / دوستان، و سایر گروه‌های آگاه (در صورت نیاز) را در نظر گیرد.

- در صورت هرگونه تغییر رفتار مربوط به سلامتی بیمار، ارزیابی مجدد صورت پذیرد (مثلاً ارزیابی بیمار پس از جراحی)

1. Nursing Process

- در موارد لازم، مددجو/ خانواده را در تصمیم‌گیری‌های مربوط به اقدامات بالینی مشارکت دهد.

۲-۵) ارزشیابی^۱:

در این مرحله پرستار متبحر، پیشرفت بیمار را در دستیابی به برآیندهای مورد انتظار از فعالیت‌های پرستاری، اقدامات، و آموزش مددجو ارزشیابی می‌کند. پرستار می‌تواند برنامه مراقبتی را براساس این ارزشیابی تغییر، یا تک اطلاعاتی را گسترش، و اقدامات جدید را در نظر گیرد. و همچنین فعالیت‌های مربوط به آموزش به بیمار را توسعه دهد. در این رابطه از پرستار انتظار می‌رود:

- واکنش (پاسخ) مددجو به اقدامات انجام شده را ثبت نماید.

- میزان و چگونگی اثربخشی مداخلات / اقدامات را براساس برآیندهای مرتبط، ارزشیابی کند.

- در صورت لزوم و براساس ارزیابی‌های مکرر: تشخیص‌ها، و برنامه‌های مراقبتی را مورد بازنگری قرار دهد.

- هرگونه تغییر و بازنگری در تشخیص‌ها و برنامه‌های مراقبتی را دقیقاً ثبت نماید.

- مددجو، خانواده، ارائه‌دهندگان مراقبت، و دیگر افراد تیم درمانی / مراقبتی را، در صورت لزوم، در فرایندهای ارزشیابی مشارکت دهد.

علاوه بر استانداردهایی که در قالب فرایند پرستاری می‌گنجند، سایر استانداردهای فرایند شامل موارد زیر است:

۲-۶) حمایت و آسایش بیمار^۲:

ارائه مراقبت پرستاری به بیمار باید در محیطی انجام شود که راحتی بیمار فراهم شده و از بیمار حمایت گردد. بنابراین از پرستار انتظار می‌رود:

1. Evaluation
2. Comfort & Support

طراحی می‌کند. برنامه مراقبتی منعکس‌کننده فعالیت جاری پرستار است. از پرستار انتظار می‌رود:

- برنامه مراقبتی را بر اساس نیازها و شرایط فردی بیمار، و ارزیابی انجام شده، طراحی کند.

- برنامه مراقبتی را با همکاری مددجو، خانواده و سایر تیم درمان طراحی و سپس ثبت نماید.

- برنامه مراقبتی را به منظور تداوم مراقبت، از زمان ورود مددجو به سیستم، تا ارجاع به سایر مراکز، یا ترخیص نهایی طراحی کند.

- برنامه مراقبتی را روزانه یا توجه به شرایط بیمار مورد تجدید نظر قرار دهد.

- برنامه مراقبتی هنگام ترخیص را، براساس نیاز مددجو جهت پیگیری‌های پس از ترخیص طراحی کند.

۲-۴) اقدامات بالینی / اجرا^۳:

پرستار متبحر، شایسته‌ترین فرد ارائه‌دهنده مراقبت، برای حصول اطمینان از انجام اقدامات لازم برای تأمین نیازهای جسمی، روانی و آموزشی مددجو می‌باشد. بنابراین، پرستار متبحر کسی است که مداخلات و اقدامات تعیین شده در برنامه مراقبتی را به موقع و با در نظر گرفتن ایمنی بیمار انجام دهد. در این راستا، از پرستار انتظار می‌رود موارد ذیل را مورد توجه دقیق قرار دهد:

- اقدامات (مداخلات) را براساس برنامه مراقبتی انجام دهد.

- اقدامات را با روشی ایمن، مناسب، و به هنگام انجام و ثبت نماید.

- اقدامات بالینی را در راستای سیاست‌ها و خط‌مشی‌های مرکز درمانی، و با استفاده از راهنماهای بالینی و دستورالعمل‌های موجود انجام دهد.

- قبل از انجام مداخلات بالینی، تبخیر پرستار، اثبات شده باشد.

- در هنگام تردید در انجام هرگونه اقدام یا مداخله‌ای، از افراد متبحر، شایسته و توانمند کمک گیرد.

1. Implementation

- در اولین برخورد با بیمار، خود را به بیمار و خانواده‌اش معرفی کند.
- حقوق و شأن بیمار را رعایت و حفظ نماید.
- زمانی که بیمار و خانواده‌اش اضطراب دارند، یا نگرانی‌های خود را بیان می‌کنند، به صحبت‌های آنان گوش دهد.
- به‌منظور ایجاد حمایت و آسایش بیمار، با سایر اعضای تیم بهداشتی ارتباط برقرار کند.
- برای بیمار و خانواده موقعیت‌هایی را فراهم کند تا با سایر اعضای تیم بهداشتی / درمانی، بحث و تبادل نظر داشته باشد.
- محیط حمایتی را برای خانواده بیمار در حال مرگ، فراهم نماید تا اندوه خود را ابراز نمایند.
- پیامدهای مربوط به آسایش و حمایت بیمار را ثبت کرده و در این مورد با سایر پرسنل تیم درمان ارتباط برقرار کند.
- آموزش‌های لازم را به بیمار / خانواده، در مورد مراقبت از خود، پیشگیری از عوارض و پیگیری درمان، ارائه نماید.

۳-۷) ارتباط مؤثر:

- ارتباط مناسب و مؤثر با بیمار و خانواده / بستگان، مهم‌ترین گام در ارائه مراقبت‌های پرستاری از بیمار است، چرا که موجب کاهش بسیاری از خطاهای تیم درمانی / مراقبتی خواهد شد. به همین منظور از پرستار انتظار می‌رود آگاهی و مهارت کافی در برقراری ارتباط مؤثر داشته و موارد ذیل را مورد توجه قرار دهد:
- نیازهای ارتباطی بیماران را از زمان پذیرش، ارزیابی و ثبت نماید.
- در برقراری ارتباط با بیمار، به فرهنگ، زبان، مذهب، سبک زندگی، باورها و شیوه‌های ارتباطی بیمار احترام گذاشته و توجه نماید.

1. Effective Communication

- در حین هرگونه ارتباط با بیمار (ارائه مراقبت پرستاری، انجام دستورات پزشکی و...) بطور شمرده و واضح با بیمار صحبت نمایید و از تبادل پیام ارتباطی (فرستنده و گیرنده) بطور کامل و صحیح مطمئن گردید.
- هرگونه اقدام تشخیصی، درمانی و یا مراقبتی را که برای بیمار انجام می‌دهد، به‌صورت کاملاً قابل درک و به زبان بسیار ساده برای بیمار / خانواده توضیح دهد، و از بیان اصطلاحات تخصصی پزشکی خودداری نماید.
- در برقراری ارتباط با بیمار، حد و مرز و قلمرو بیمار را در نظر گرفته، و حریم بیمار را حفظ نماید.
- به اهمیت محرمانه ماندن اطلاعات مربوط به بیمار آگاه بوده، و از افشای اطلاعات خصوصی بیمار خودداری کند.
- در هنگام تردید در مورد محدوده ارتباط مراقبتی با بیمار، با همکاران و افراد تیم درمانی مشورت نماید.
- اطمینان یابد که عدالت و تساوی در دسترسی به خدمات بیمارستانی، برای بیمار فراهم شده است.
- از دسترسی کافی بیماران غیرفارسی‌زبان، به خدمات درمانی و مراقبت‌های پرستاری اطمینان یابد.
- از دسترسی کافی بیماران با مشکلات خاص، از جمله مشکلات شنوایی یا بینایی، به خدمات مورد نیاز درمانی / مراقبتی اطمینان حاصل نماید.
- توجه کافی، به هنگام و عادلانه‌ای، به شکایات و خواسته‌های بیمار داشته باشد.
- در برخورد با رفتارهای ناسازگارانه و مشکلات ارتباطی بیمار، روش ارتباطی صحیح، مناسب و مؤثری را اتخاذ نماید.
- ضمن برقراری ارتباط مؤثر درمانی با بیمار، به سیاست‌ها و دستورالعمل‌های سازمانی (بیمارستانی) متعهد باشد.

۲-۸ حساسیت‌های فرهنگی^۱:

فرهنگ و شیوه زندگی مندجویان، در کلیه تعاملات پرستار و تیم درمانی با بیمار و خانواده، لازم است توجه خاص قرار گیرد. به این منظور از پرستار انتظار می‌رود:

- در ارائه مراقبت پرستاری؛ تنوع، پیشینه و تجربیات زندگی بیماران / خانواده را، مورد توجه قرار دهد.

- به ویژگی‌های فرهنگی، قومیتی، اجتماعی - اقتصادی، جنبه‌های منسوی، مذهبی، و سایر نیازهای بیمار احترام بگذارد.

- خدمات پرستاری را به کلیه بیماران با زبان، نژاد و مذاهب متفاوت؛ بدون هیچ‌گونه تبعیض ارائه دهد.

- از رعایت حقوق بیماران اطمینان یافته و رازداری و حفظ شأن بیمار را مورد توجه قرار دهد.

- به انتخاب‌های بیمار و خانواده در ارتباط با فرهنگ، منویت و مسائل عاطفی احترام گذاشته و توجه کافی نماید.

- از دسترسی بیمار و خانواده به گروه‌های حمایتی در جامعه، اطمینان یابد و جهت ارتقاء معلوم وضعیت بیمار، فعالیت در جستجوی دریافت بازخورد از طرف بیمار و خانواده‌اش باشد.

۲-۹ ثبت و گزارش نویسی^۲:

کلیه اقداماتی که توسط تیم درمانی و پرستار انجام می‌گردد باید به دقت ثبت و مستند گردد. به این منظور از پرستار انتظار می‌رود که اطلاعات مربوط به بیمار و مراقبت‌های انجام شده را با کیفیت، و با رعایت حمایت و رازداری بیمار، ثبت نماید:

1. Cultural Sensitivity
2. Documentation & keeping Record

- ارزیابی پرستاری، طراحی برنامه مراقبتی و مداخلات انجام شده را، از زمان پذیرش تا ترخیص ثبت نماید.

- اصول صحیح گزارش نویسی را بر اساس ختماتی‌ها و دستورالعمل‌های سازمانی (بیمارستان) رعایت نماید.

- از تأیید پرستار مافوق در ثبت گزارش‌های پرستاری اطمینان حاصل نماید.

- هرگونه دارو درمانی، دستورات کتبی و تلفنی پزشک را، با در نظر گرفتن قوانین و دستورالعمل‌های مربوطه، ثبت نماید.

- برنامه ترخیص بیمار را بطور واضح ثبت نماید.

۲-۱۰ تحرک ممدجو^۳:

ارائه مراقبت پرستاری باید در شرایط فراهم شود که تمامی بیماران براساس نیازهای بالینی و فردی خود، چه در حرکت و چه در زمان استراحت در تخت، آیین بوده، و دچار عوارض ناشی از بی‌حرکتی نشوند. بنابراین از پرستار انتظار می‌رود:

- هنگام پذیرش، بیمار را از نظر وضعیت حرکتی و سطح کمک مورد نیاز جهت تحرک، مورد ارزیابی قرار دهد.

- بیمار را تشویق نماید تا در حد امکان تحرک خود را حفظا کند.

- به بیمار (یا توجه به شرایط و وضعیت بیمار) کمک کند تا حداقل دو بار در روز تحرک داشته باشد.

- بیمارانی را که قادر به حرکت نبوده ولی می‌توانند در تخت تغییر پوزیشن دهند، را تشویق به تغییر وضعیت کند.

- به بیمارانی که قادر به حرکت نبوده و نمی‌توانند در تخت تغییر پوزیشن دهند، کمک کند تا حداقل هر دو ساعت یک بار تغییر وضعیت دهند.

1. Mobility

- مقدار غذا و مایعات دریافتی بیمار را کنترل، و در صورت لزوم ثبت نماید.

- اقدامات انجام شده و پیامدهای مربوط به عدم کفایت تغذیه‌ای بیمار را ثبت نماید.

۲-۱۲) بهداشت فردی:

مددجو در زمان بستری باید از مراقبت و توجه کافی در مورد رعایت بهداشت فردی، بر اساس نیازها و شرایط فردی، مذهبی و فرهنگی برخوردار شود. در این رابطه از پرستار انتظار می‌رود:

- در هنگام پذیرش مددجو، مراقبت یا کمک‌های مورد نیاز را برای حفظ و ارتقاء بهداشت فردی (دهان و دندان، پوست و مو، ...) مورد ارزیابی قرار دهد.

- اطمینان یابد که راحتی، تمیزی و ظاهر بیمار براساس ترجیحات بیمار و وضعیت بالینی او حفظ شده است.

- به نظافت و بهداشت دهان و دندان بیمارانی که از دندان مصنوعی استفاده می‌کنند، توجه کافی نماید.

- اطمینان داشته باشد که کلیه مراقبت‌های مربوط به بهداشت فردی بیمار (حمام، مسواک زدن، ...) در محیطی ایمن و مورد پذیرش بیمار، انجام می‌گردد.

- بیمار و خانواده‌اش را، تا حد امکان، در تصمیم‌گیری و مراقبت‌های مربوط به بهداشت فردی شرکت دهد.

- پیامدهای به دست آمده در ارتباط با بهداشت فردی بیمار را، بطور صحیح و با توجه به خطامشی‌ها و دستورالعمل‌های مربوطه، ثبت نماید.

۲-۱۳) ایمنی و ارزیابی خطر:

به منظور پیشگیری از خطاهای درمانی و مراقبتی، و پیش‌بینی حوادث ناخواسته و کنترل آنها، ضروری است شرایط و محیط ایمنی برای مددجو

1. Personal Hygiene
2. Safety & Risk Assessment

- هرگونه احتمال فشار و صدمه به پوست ناشی از بی‌حرکتی را بررسی و اقدامات لازم جهت پیشگیری از آسیب پوستی به بیمار را انجام دهد.

- تا حد امکان بیمار و خانواده را در تصمیم‌گیری و مراقبت‌های مربوط به تحرک و ایمنی بیمار، شرکت دهد.

- اقدامات انجام شده و پیامدهای مربوط به حرکت و پیشگیری از آسیب‌های فشاری را ثبت نماید.

۲-۱۱) استانداردهای تغذیه و آب و الکترولیت‌ها:

توجه به نیازهای تغذیه‌ای مددجو و اطمینان از دریافت کافی و مناسب آب و الکترولیت‌ها؛ از اقدامات مهم پرستاری در مراقبت از مددجو است. بنابراین از پرستار انتظار می‌رود:

- در زمان پذیرش بیمار، نیازهای تغذیه‌ای مددجو را ارزیابی کرده و هرگونه مشکل فعلی یا بالقوه در این زمینه را شناسایی کند.

- در صورت عدم کفایت نیازهای تغذیه‌ای و مکمل‌های دستور داده شده؛ با سایر اعضای تیم مراقبتی مانند متخصص تغذیه و پزشک مشورت نماید.

- در صورت امکان محیط مناسبی از نظر رایحه، صوت و مناظر دلپسند برای بیمار فراهم سازد که بیمار به غذا خوردن تشویق شود.

- به بیماری که خود قادر به غذا خوردن نیست، کمک نماید.

- به بیمار کمک نماید تا نیازهای تغذیه‌ای و غذای مورد علاقه خود را بیان نماید.

- اطمینان داشته باشند که در صورت حذف وعده غذایی، بیمار یک وعده

چایگزین را هر زمانی که مایل است، دریافت می‌کند.

- برای حفظ سلامتی، بیمار را به خوردن و آشامیدن با توجه به شرایط بیمار تشویق کند.

1. Nutrition & Hydration

اثرات و عوارض احتمالی که به دنبال داروهای تجویزی ممکن است برای بیمار رخ دهد را در نظر داشته، و به بیمار / خانواده آموزش دهد.

- هرگونه خشونت یا تهدید از طرف پرستار یا تیم درمانی را که منجر به آسیب جسمی / روحی به بیمار می‌شود، گزارش نموده و مداخله مناسب جهت پیشگیری یا رفع خشونت به عمل آورد.

- بر اساس خطرات شناسایی شده، برنامه مراقبتی مناسب را، بر اساس نیازهای فردی بیمار، طراحی نماید.

- اثربخشی مراقبت از بیمار را مورد ارزشیابی مداوم قرار داده، در صورت نیاز برنامه مراقبتی را تعدیل نموده، و با سایر اعضای تیم درمان به بحث و تبادل نظر بپردازد.

- هرگونه تجربه و تحلیل خطر و اقدامات مورد نیاز برای کاهش / رفع خطر را در پرونده بیمار ثبت نماید.

شاخص‌های فرآیند:

با توجه به استانداردهای فرآیند که در بالا بطور مشروح بیان گردید، می‌توان دو گروه کلی را برای تعیین شاخص‌ها در این زمینه در نظر گرفت:

۲- الف) شاخص‌های مربوط به زمان و نحوه مراقبت:

مراقبت، در واقع یک فرآیند است و چگونگی فعالیتهای ارائه‌دهندگان مراقبت و ثبت مراقبت‌ها، نیز بخشی از ارزیابی کیفیت در شاخص فرآیند می‌باشد. بنابراین زمان انجام مراقبت و چگونگی آن، تأثیر بسزایی بر کیفیت خدمات پرستاری ارائه شده دارد. شاخص‌های این دسته از استانداردها شامل موارد زیر است:

- وجود استانداردهای مراقبت پرستاری در بیمارستان

- میانگین مدت اقامت بیمار در بیمارستان

ارائه‌دهنده مراقبت، فراهم گردد. بنابراین از پرستار انتظار می‌رود که ایمنی بیمار را حفظا، خطرات احتمالی را شناسایی، و آسیب به بیمار و خود را به حداقل برساند:

- بیمار را هنگام پذیرش، مورد ارزیابی قرار داده و هرگونه ناتوانی فیزیکی یا روحی بیمار را که احتمال آسیب برای او دارد، شناسایی و ثبت نماید.

- در ارائه مراقبت مؤثر از بیمار، تا حد امکان، از اطلاعات به روز و مبتنی بر شواهد، استفاده نماید و با دانش روز پیش رود.

- بر اساس سیاست‌ها و دستورالعمل‌های سازمانی (بیمارستان)، مشخص نمودن نام و مشخصات بیمار، نصب اطلاعات دارویی در جای مناسب، معین کردن موضع جراحی و ... را کاملاً رعایت نماید.

- در ارزیابی احتمال خطر یا آسیب به بیمار، سن، جنس، اشکال در تحرک، تاریخچه سقوط از تخت، وضعیت تغذیه، مشکلات شناختی و تکلمی بیمار، مشکلات جسمی یا روحی بیمار را مورد ارزیابی دقیق قرار دهد.

- از آخرین اطلاعات و دستاوردهای علمی و کاربردی، در خصوص کنترل عفونت‌های بیمارستانی (نظیر شستن صحیح دست، روش‌های ایزولاسیون و ...) آگاهی کامل داشته، و موارد را دقیقاً رعایت نماید.

- اصول احتیاطات همه جانبه را برای سلامت خود، بیماران و همکاران رعایت کند.

- محیطی سالم و عاری از هرگونه آلودگی، برای خود و بیمار فراهم سازد.

- اصول دفع بهداشتی زباله‌های عفونی را رعایت کرده و به کارکنان مربوطه آموزش دهد.

- آموزش کافی به بیمار / خانواده در مورد احتمال سقوط از تخت، و شیوه‌های پیشگیری از آن را ارائه نماید.

- در صورت لزوم و با توجه به شرایط بیمار، از نرده کنار تخت برای پیشگیری از سقوط بیمار استفاده کند.

۲-ب) شاخص‌های مربوط به رضایتمندی پرستار و شرایط محیط کار:

اهمیت ایجاد محیط کار مناسب و ایمن برای کارکنان و ارتقاء رضایتمندی آنان از محیط کار خود، از موارد بسیار مهم در ارائه خدمات مطلوب به مددجویان است. شاخص‌های مربوط به این دسته از استانداردها شامل موارد زیر است:

- میزان رضایت پرستاران از ماهیت حرفه خود (پرستاری از بیماران)

- میزان رضایت پرستاران از نحوه مدیریت پرستاری در بیمارستان / محل کار

- میزان رضایت پرستاران از امکانات و شرایط محیط کار

- وجود امکانات و تجهیزات لازم جهت حفظ ایمنی محیط کار برای

پرستاران

- وجود تسهیلات و امکانات رفاهی برای کارکنان پرستاری (مهد کودک،

ایاب و ذهاب و ...) در بیمارستان

- نسبت تعداد پرستارانی که دچار آسیب‌های شغلی (جسمی / روحی - روانی)

ناشی از حرفه در محیط کار شده‌اند، به تعداد کل کارکنان پرستاری در سال

- نسبت تعداد پرستارانی که تحت پوشش بیمه مسئولیت حرفه‌ای هستند، به

تعداد کل کارکنان پرستاری

۳- استانداردهای برآیند:

برآیندها، وضعیت سلامت فعلی یا آینده مددجو را نشان می‌دهند، که نتیجه‌ای از چگونگی مراقبت ارائه شده، می‌باشند. به بیان دیگر، نتایج مطلوب و نامطلوب مراقبت، کیفیت خدمات ارائه شده به مددجو را نشان می‌دهد. این استانداردها به دو دسته تقسیم می‌شوند:

۳-الف) استانداردهای رضایتمندی مددجو:

یکی از جنبه‌های اطمینان از ارائه مراقبت با کیفیت و مناسب، رضایت مددجو و خانواده / بستگان وی از مراقبت‌ها و خدمات دریافت شده می‌باشد. شاخص‌های مربوط به این استانداردها عبارتند از:

- میانگین زمان انتظار بیمار برای دریافت مراقبت‌های پرستاری در بخش

اورژانس

- میانگین زمان انتظار بیمار برای معاینه توسط پزشک در بخش اورژانس

- میانگین زمان انتظار بیمار برای دریافت خدمات پیراپزشکی (آزمایشگاه /

رادیولوژی و ...) در بخش اورژانس

- میانگین زمان انتظار بیمار برای پاسخگویی پرستار به زنگ بیمار در بخش

- میانگین زمان انتظار پرستار برای دسترسی به پزشک در مواقع فوری

- میانگین زمان انتظار پرستار برای دسترسی به خدمات پیراپزشکی (آزمایشگاه / رادیولوژی و ...) در مواقع فوری

- میانگین ساعات مراقبت مستقیم پرستاری به ازای هر بیمار در ۲۴ ساعت

- میانگین ساعات کل مراقبت پرستاری (مستقیم و غیرمستقیم) به ازای هر

بیمار در ۲۴ ساعت

- تعداد بخش‌ها/ واحدهایی که بر اساس استانداردهای مراقبت پرستاری

فعالیت می‌کنند.

- نسبت تعداد موارد ثبت صحیح گزارش پرستاری در پرونده بیمار به تعداد

کل گزارش‌های پرستاری ثبت شده در پرونده بیمار

- تعداد موارد ثبت تشخیص‌ها / برنامه‌های مراقبتی پرستاری در پرونده بیمار

به تعداد کل بیمارانی بستری در بخش

- نسبت زمان آموزش به بیمار توسط پرستار به کل زمان مراقبت پرستاری

ارائه شده برای بیمار در ۲۴ ساعت

- نسبت تعداد بیمارانی که از زنده کنار تخت برای جلوگیری از سقوط آنان

استفاده شده به تعداد کل بیمارانی نیازمند به زنده کنار تخت در بخش

- وجود برگه‌های ثبت وقایع و اتفاقات در بیمارستان در خصوص نحوه انجام

مراقبت‌های پرستاری

برسد شاخص‌های مربوط به گروه استانداردهای اجتناب و پیشگیری از وقوع عوارض و حوادث مراقبتی شامل موارد زیر است:

- نسبت تعداد موارد زخم‌های فشاری در بیماران به کل بیماران بستری نیازمند مراقبت ویژه در ماه

- نسبت تعداد موارد زخم فشاری در بیماران به تعداد کل بیماران بستری در بخش‌های عمومی (جنرال) در سال

- نسبت تعداد موارد التهاب وریدی (فلپیت) در بیماران به تعداد کل بیماران تحت درمان وریدی در ماه

- نسبت تعداد موارد وقوع عفونت‌های بیمارستانی در بیماران به تعداد کل بیماران بستری در ماه

- نسبت تعداد موارد سقوط از تخت بیماران به تعداد کل بیماران بستری در سال

- نسبت تعداد خطاهای دارویی توسط پرستاران به تعداد کل خطاهای دارویی گزارش شده در سال

- میزان وقوع عوارض ناخواسته دارویی قابل پیشگیری توسط پرستاران در سال

- میزان وقوع اشتباه در انجام مراقبت‌های پرستاری توسط پرستاران در سال

- میزان وقوع اشتباه در ثبت گزارش پرستاری در پرونده بیماران در سال

- نسبت تعداد مرگ و میر ناشی از خطاها و غفلت پرستاران (ثبت شده توسط پزشکی قانونی) به تعداد کل مرگ و بیماران در سال

- میزان رضایتمندی کلی بیمار از خدمات دریافت شده در بیمارستان

- میزان رضایتمندی بیمار از مراقبت‌های پرستاری

- میزان رضایتمندی خانواده / همراه بیمار از مراقبت‌های پرستاری ارائه شده

- نسبت تعداد بیمارانی که از نحوه برخورد و ارتباط پرستار با بیمار رضایت دارند به تعداد کل بیماران بستری در بخش

- نسبت تعداد بیمارانی که از نحوه مراقبت از خود پس از ترخیص آگاهی دارند به تعداد کل بیماران بستری در بخش در ماه

- نسبت تعداد بیمارانی که از آموزش ارائه شده توسط پرستار رضایت دارند به تعداد کل بیماران بستری در بخش در ماه

- نسبت تعداد بیمارانی که از حقوق خود (بنوان مددجو) در بیمارستان آگاهی دارند به تعداد کل بیماران

- نسبت تعداد بیمارانی که از روند بیماری خود و چگونگی درمان آگاهی دارند به تعداد کل بیماران بستری در بخش در ماه

۳-ب) استانداردهای اجتناب و پیشگیری از وقوع عوارض و حوادث مراقبتی:

ارائه مراقبت ایمن، بدون حوادث خطرناک برای مددجو، با حداقل عوارض احتمالی، از اصول بسیار ضروری و پایه در کیفیت خدمات پرستاری است. در واقع، مهم‌ترین بخش در استانداردهای کیفیت خدمات پرستاری را این گروه تشکیل می‌دهند. در این قالب، بخشی از حوادث و عوارض وجود دارند که آستانه خطا ندارند. بدین معنی که وقوع آنها باید به صفر برسد، مانند فوت بیمار ناشی از تجویز خون ناسازگار، که عارضه‌ای غیرقابل قبول محسوب می‌شود اما برخی از عوارض مراقبتی وجود دارند که تا حدودی غیرقابل اجتناب بوده و میزان معینی از آن قابل قبول است، مانند تعداد بیمارانی که دچار فلیت محل تزریق وریدی شده‌اند. در این موارد، آستانه خطایی تعیین می‌گردد که باید به حداقل ممکن

منابع مورد استفاده:

- زاغری تفرشی، م. و بازارگادی، م. (۱۳۸۵) چالش‌ها در تعیین شاخص‌های کیفی در پرستاری. نشریه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. ۱۶ (۵۲) ۵۶-۶۵

- زاغری تفرشی، م. (۱۳۸۶) طراحی الگوی تضمین کیفیت خدمات بالینی پرستاری. رساله دکتری پرستاری. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

- معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۳) شاخص‌های ملی سلامت. دفتر توسعه و هماهنگی نظام آماری. انتشارات کلک دیرین، چاپ اول.

- معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۵) دستورالعمل‌های استاندارد و ضوابط ارزشیابی کیفی بیمارستان‌ها. گروه ارزشیابی مراکز درمانی وابسته به مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان. بخشنامه شماره ۲/۷۷۶۳۹/س مورخ ۱۳۸۵/۳/۳.

- ACHS (2007). The Australian Council of Health Care Standards. www.achs.org.au [Online access: Feb 2007]

- nursing through nursing-sensitive quality indicators. *Nursing Administration Quarterly*. 27(4) 273-284.
- Grant SM. et al. (2004) Process and Outcome Measures Using Nursing Sensitive Indicators. *Nurse Leader*. 2(2) 46-49.
 - Harvey R. (2004) Using clinical performance information to improve the quality of care in a specialist NHS trust. *Journal of Nursing Management*. 12 (6) 427-435.
 - ISQua (2005) The International Society for Quality in Health Care. www.isqua.org.au. [Online access: Oct. 2005]
 - Joint Commission on Accreditation of Health Care (JCAHO). (2007) *Helping Health Care Organizations help patients*. www.jointcommission.org. [Online access: Dec.2007]
 - Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-JCAHO. (2005) *Setting the Standard: The Joint Commission and Health Care Safety and Quality*. www.jcaho.org
 - Lloyd R. (2004) *Quality Health Care: a guide to developing and using indicators*. Massachusetts. Jones and Bartlett Publishers.
 - Long, L. (2001) *Standards of Nursing Care in Royal Adelaide Hospital*, Nursing & Patient Care Services. September.
 - Long LE. (2003) Imbedding quality improvement into all aspects of nursing practice. *International Journal of Nursing Practice*. 9(5) 280-284.
 - ANA (2007) The American Nurses Association. *The National Centre for Nursing Quality Indicators*. <http://nursingworld.org/quality/database.htm>. [Online access: May 2007]
 - American Nurses Association- ANA (2005). *Appropriate Staffing: Nursing's Legislative and Regulatory Initiatives for the 109th Congress*, Department Of Government Affairs. <http://www.anapoliticalpower.org>
 - American Nurses Association ANA (2005). *Patient Safety: Nursing's Legislative and Regulatory Initiatives for the 109th Congress*. Department Of Government Affairs. <http://www.anapoliticalpower.org>
 - ANMC. (2005) The Australian Nursing and Midwifery Council - *National Competency Standards for the Registered Nurse*.
 - ASQ (2004) The American Society for Quality. www.asq.org/2004. [online access: June.2005]
 - Buetow SA. Ronald M. (1999) Clinical governance: bridging the gap between managerial and clinical approaches to quality of care. *Quality in Health Care*. 8. 184-190.
 - Chang BL. et al (2002) Evaluating Quality of Nursing Care: The Gap between Theory and Practice. *Journal of Nursing Administration (JONA)*. 32(7/8) 405-418.
 - Cooke H. (2006) The surveillance of nursing standards: an organizational case study. *International Journal of Nursing Studies*. 43. 975-984.
 - Gallagher RM. Rowell PA. (2003) Claiming the future of

بخش سوم: آیین اخلاق پرستاری در جمهوری اسلامی ایران

- Marion Clark (2004) *The Health Practitioners Competence Assurance Act 2003*. Nursing council of New Zealand, Oct.
- NCQA (2007) The National Committee for Quality Assurance. <http://web.ncqa.org>. [Online access: Aug.2007]
- Nursing and Midwifery Council – NMC. (2007) *The Code of Conduct: Professional standards for nurses and midwives*. www.nmcuk.org
- Nursing and Midwifery Council- NMC. (2006). *Clinical Governance*. www.nmc-uk.org
- National Quality Forum –NQF. (2004) *National Voluntary Consensus Standards for Nursing-Sensitive Care: An Initial Performance Measure Set*. Washington DC. www.qualityforum.org
- Registered Nurses Association of British Columbia (2003) *Standards for Registered Nursing Practice in British Columbia*.
- Remus D. Fraser I. (2004) Guidance for using AHRQ quality indicators for hospital-level public reporting or payment. *U.S. Department of Health and Human Services Agency for Healthcare Research and Quality*. www.Qualityindicators.ahrq.gov [Online access: Sep.2005]
- Shaw CD. (2003) Measuring against clinical standards. *Clinica Chimica Acta*. 333(2) 115-124.
- Swansburg RC. Swansburg RJ. (2002) *Introduction Management and Leadership for Nurses*. 2nd edition. Massachusetts, Jones & Bartlett Publishers.

رئیس/ سرپرست محترم دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی...

سلام علیکم

پیشرفت‌های حوزه دانش و فناوری در مراقبت‌های بهداشتی، چالش‌های
عمده‌ای را پیش روی پرستاران قرار داده است. تمامی پرستاران، صرف‌نظر از
تخصص خود، در فعالیت‌های کاری با چالش‌های اخلاقی مواجه شده، برای
تصمیم‌گیری در نقش‌های سستی و جدید خود نیازمند دانش فردی و مشاوره
گروهی هستند. نظر به اهمیت توجه به مفاهیم اخلاق پزشکی در حوزه سلامت و
با عنایت به اهتمام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به این مهم «آیین
اخلاق پرستاری در جمهوری اسلامی ایران» که با مشارکت دفتر پرستاری
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پرستاری جمهوری
اسلامی ایران، معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،
فرهنگستان علوم پزشکی، بورد پرستاری، سازمان پزشکی قانونی، مرکز تحقیقات
غدد و متابولیسم و مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی تهران و پس از بررسی‌های لازم در دبیرخانه شورای
سیاستگذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در مورخ ۸۹/۱۲/۱۶ به
تصویب شورایعالی اخلاق پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

رئیس/ سرپرست محترم دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی...

رسیده است ارسال می‌گردد. لازم به ذکر است تغییرات و به روزرسانی راهنمای مذکور توسط شورای عالی اخلاقی پزشکی وزارت متبوع و بر اساس توالی زمانی پیش‌بینی شده صورت خواهد گرفت.

دکتر وحید دستجردی
وزیر

مقدمه

پیشرفت‌های حوزه دانش و فناوری در مراقبت‌های بهداشتی، چالش‌های عمده‌ای را پیش روی پرستاران قرار داده است. تمامی پرستاران، صرف‌نظر از تخصص خود، در فعالیت‌های کاری خود با چالش‌های اخلاقی مواجه شده، برای تصمیم‌گیری در نقش‌های سستی و جدید خود نیازمند دانش فردی و مشاوره گروهی هستند. همگان بر این توافق هستند که برخورداری از حساسیت‌های اخلاقی یکی از ملزومات عملکرد پرستاران است. مسئولیت‌های اخلاقی پرستاران در عملکرد و مراقبت مستلزم این است که ایشان از باورهای خود مطلع بوده، همچنین میانی و اصول تحلیل اخلاقی و تصمیم‌گیری به صورت منسجم؛ تدوین شده و در دسترس باشد. آیین‌ها یا کدهای اخلاقی راهنماهای نظام‌مندی برای شکل‌دهی رفتار اخلاقی است. از سوی دیگر چالش‌هایی که هر پرستار با آن روبه‌رو است از فرهنگی به فرهنگ دیگر متفاوت خواهد بود. آیین اخلاقی در پرستاری بطور مستقیم بر عملکرد پرستار در مراقبت از بیمار تمرکز دارد. واقعیت این است که در انجام هر یک از وظایف پرستاری، ممکن است مقولات بحث‌برانگیز اخلاقی ایجاد شود.

در جامعه ما فرهنگ والای ایرانی اسلامی، پرستاری بیمار عادت محسوب می‌شود. آیات و احادیث متعددی بر ارزش والای مراقبت از بیماران تأکید دارند که تجلی آن در حرفه پرستاری است. نامگذاری روز ولادت خضرت زینب(س) به‌عنوان روز پرستار افتخاری بزرگ برای این قشر ارزشمند است که بر جایگاه

(۱۳۸۸) نمونه‌هایی از اسناد اخلاقی مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی هستند. این آیین در راستای تکمیل مجموعه آیین‌ها و راهنماهای اخلاقی مرتبط با حوزه سلامت در جمهوری اسلامی ایران تدوین شده است. مخاطبان این آیین عبارت از تمامی شاغلین حرفه پرستاری در حوزه‌های خدمات آموزشی، پژوهشی، مدیریتی، بهداشتی و بالینی، در تمامی رده‌ها می‌باشد. این آیین در فواصل زمانی مقتضی، مورد تجدیدنظر و به روزرسانی قرار خواهد گرفت. همچنین باید در برنامه‌های آموزشی و بازآموزی پرستاران - در تمامی رده‌های تخصصی و آموزشی - گنجانده شود.

ارزش‌ها

پرستاران مسئولیت دارند در حیطه شغلی خود بر مبنای ارزش‌های حرفه‌ای تصمیم‌گیری و فعالیت کنند ارزش‌ها مفاهیمی هستند که ذاتاً ارزشمندند و توسط فرد یا جامعه مبنای ملاک درستی و نادرستی اعمال قرار می‌گیرند. در حرفه پرستاری نیز، با توجه به جایگاه والای آن، ارزش‌های حرفه‌ای توسط انجمن‌ها و سازمان‌های حرفه‌ای معین شده‌اند. در کشور ما تعالیم دین مبین اسلام و نیز قانون اساسی در بسیاری از موارد، حدود و مرزهای عمل را معین می‌نمایند. ارزش‌های اخلاقی در عین انطباق با مبانی دینی، فراملی و جهان شمول هستند. مهم‌ترین ارزش‌هایی که در حرفه پرستاری باید مورد لحاظ قرار گیرند عبارتند از:

- ۱- احترام به مددجو/ بیمار و حفظ شأن و کرامت انسانی
- ۲- نودعوستی و همدلی
- ۳- پایبندی به تعهدات حرفه‌ای
- ۴- پاسخگویی، مسئولیت‌پذیری و وجدان کاری
- ۵- عدالت در خدمت‌رسانی
- ۶- تعهد به صداقت و وفاداری
- ۷- حفظ حریم خصوصی بیماران و تعهد به رازداری و امانت‌داری
- ۸- ارتقاء صلاحیت علمی و عملی به‌طور مداوم

والای آنان صحنه می‌گذارد. هرچند اصول کلی و ارزش‌های اساسی حاکم بر حرفه پرستاری مورد تأیید اسلام است اما با توجه به ظرایف خاص اخلاقی و معنوی که در اخلاق اسلامی مشهود است، موارد ذیل به‌عنوان مبنای ارزشی اسلامی - ایرانی در حرفه پرستاری، قابل استناد است:

✓ بنا به آیات کریمه قرآن مرض و شفا در دست پرورگار متعال است و

لذا پرستار در تمام شرایط وظایف محوله را با توکل و استعانت از ذات

باری تعالی به انجام می‌رساند.

✓ همه انسان‌ها از شأن و کرامت والای انسانی برخوردارند و لازم است

در هر حالتی مورد احترام قرار گیرند و ولی بیمار و یا فرد سالمی که نیازی در

رابطه با سلامت خود دارد، شایسته توجه و احترام ویژه‌ای است. لذا تمامی

بیماران، بدون در نظر گرفتن وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، توسط

پرستار مورد احترام و حمایت روحی - روانی قرار می‌گیرند.

✓ حفظ حیات هر انسان در هر جایگاه و موقعیتی که باشد وظیفه هر

مسلمانی است ولی پرستار بواسطه تقبل مسئولیتی ویژه، در قبال نفس و جان

بیمار مسئول خواهد بود. لازم است آیه شریفه (سوره مائده/ ۳۲) همواره مد

نظر باشد که نجات جان یک انسان را برابر با اچپاء تمام انسان‌ها دانسته

است.

✓ تقویت روحی و معنوی بیمار از منظر اسلام در بهبود او تأثیرگذار

است. لذا وظیفه اخلاقی پرستار است که بیمار را دل‌داری داده و زمینه را برای

پذیرش همراه با طبیب نفس بیماری فراهم کند.

در زمان معاصر و در دوره هشت ساله جنگ تحمیلی، کشور ما شاهد ایشار و

فداکاری عظیم پرستاران در دفاع از کیان میهن اسلامی بوده است که الگوها و

اسطوره‌های این دوران می‌توانند الهام‌بخش ارزش‌های والای اخلاقی پرستاری

باشند.

تدوین راهنمای کشوری اخلاقی در پژوهش (کدهای ۲۶ گانه) در سال ۱۳۷۸

و راهنماهای اختصاصی اخلاقی در پژوهش (۱۳۸۳) و منشور جامع حقوق بیمار

۹- ارتقاء آگاهی از مقررات حرفه‌ای و دستورالعمل‌های اخلاقی و رعایت آن‌ها
۱۰- احترام متقابل به سایر ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت و برقراری ارتباط مناسب با آنان

۱۱- احترام به استقلال فردی مددجو / بیمار

۱۲- شفقت و مهربانی

راهنه‌های اخلاقی

۱- پرستار و جامعه

پرستار باید:

۱- در جهت ارتقای سلامت جامعه، پیشگیری از بیماری‌ها، اعاده سلامت و کاهش درد و رنج، کوشش کند و آن را رسالت اصلی خود بداند.

۲- مراقبت پرستاری را صرف‌نظر از نژاد، ملیت، مذهب، فرهنگ، جنس، سن، وضعیت اقتصادی - اجتماعی، مسائل سیاسی، بیماری جسمی یا روحی - روانی یا هر عامل دیگری اراده دهد و در جهت حذف بی‌عدالتی و نابرابری در جامعه بکوشد.

۳- مراقبت‌های پرستاری را با رعایت احترام به حقوق انسانی و تا حد امکان با در نظر گرفتن ارزش‌ها، آداب و رسوم اجتماعی، فرهنگی و اعتقادات دینی مددجو/ بیمار ارایه دهد.

۴- به جامعه در زمینه‌های ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها آموزش دهد و این را از مهم‌ترین مسؤولیت‌های خود بداند. مراقبت پرستاری و آموزش استاندارد باید متناسب با فرهنگ، باورها، ارزش‌ها و نیازهای افراد ارایه شود.

۵- به چالش‌ها و مسائل اخلاقی در محیطا جامعه و محیطا کار که قداست حرفه پرستاری را مخدوش می‌کند توجه و حساسیت داشته، در مواقع لازم راه‌حل و پاسخ مناسب را پیشنهاد دهد.

۶- ضمن همکاری و هماهنگی با سایر افراد، گروه‌ها و نهادهای اجتماعی جهت برطرف کردن نیازهای اجتماعی و رفع مسائل اخلاقی مطرح در محیطه مراقبت‌های سلامت تلاش کند.

۷- به گروه‌ها و افراد آسیب‌پذیر از قبیل کودکان، سالمندان، افراد دچار ناتوانی و معلولیت‌های جسمی، بیماران روانی و مانند آن‌ها توجه ویژه کند.

۸- ضمن توجه به سلامت در سطح محلی، در راستای حصول اهداف سلامت در سطح ملی و جهانی نیز تلاش و همکاری کند.

۹- در بحران‌ها و حوادث طبیعی همچون زلزله، سیل، همه‌گیری بیماری‌ها و مانند آن‌ها مسؤولیت و وظایف خود را با در نظر گرفتن احتیاطات لازم انجام دهد.

۲- پرستار و تعهد حرفه‌ای

پرستار باید:

۱- هنگام اجرای مداخلات پرستاری و تصمیم‌گیری‌های بالینی، مسؤولیت‌های اخلاقی را همانند مسؤولیت‌های حقوقی و حرفه‌ای در نظر بگیرد.

۲- در حد وظایف و اختیارات خود، در جهت فراهم آوردن محیطی امن و سالم برای مددجو/ بیمار کوشا باشد.

۳- با حضور به موقع، انجام وظایف حرفه‌ای به نحو احسن، و ثبت دقیق و کامل مراقبت‌های انجام شده، امنیت مددجو/ بیمار را تأمین کند.

۴- براساس استانداردهای حرفه‌ای حاصل از نتایج تحقیقات معتبر و شواهد موجود، بهترین مراقبت را به مددجو/ بیمار ارایه دهد.

۵- تمامی مداخلات پرستاری را با حفظ عزت و احترام مددجو/ بیمار و خانواده او انجام دهد.

۶- حداکثر کوشش خود را برای حفظ اسرار بیمار، رعایت حریم خصوصی او، احترام به استقلال فردی و کسب رضایت آگاهانه، به عمل آورد.

۷- با شناسایی و گزارش خطاهای حرفه‌ای همکاران تیم درمانی از بروز صدمات احتمالی به مددجو/ بیمار پیش‌گیری کند.

۸- در صورت خطا در مداخلات پرستاری، صادقانه به مددجو/ بیمار توضیح داده، در هر شرایطی راستگویی و انصاف را سرلوحه کار خود قرار دهد.

۷- هنگام ارایه یک محصول جدید یا به کارگیری آن در بالین، آگاهی کامل از خطرات احتمالی آن وسیله را داشته باشد و همچنین اطلاعات لازم در مورد فواید و مضرات استفاده از آن محصول را در اختیار مددجو/ بیمار بگذارد تا امکان انتخاب آگاهانه برای وی فراهم شود.

۸- آگاه باشد هیچ کس حق ندارد به جای یک فرد بالغ صلاحیت‌دار، رضایت دهد و در مورد کودکان، حق رضایت جزء مسؤولیت‌های قیم قانونی است.

۹- جهت توانمندسازی مددجو/ بیمار با توجه به طرح مراقبتی و برنامه ترخیص، به مددجو/ بیمار و خانواده وی آموزش دهد.

۱۰- به طور استثناء، در مواقع اورژانس که اقدام درمانی در اسرع وقت برای حفظ زندگی مددجو/ بیمار ضروری است، بدون رضایت بیمار اقدامات لازم را شروع کند.

۱۱- در شرایطی که مددجو/ بیمار قادر به اعلام رضایت نبوده، اطلاع از خواسته وی نیز امکان پذیر نباشد، براساس استانداردهای موجود و با در نظر گرفتن صلاحیت مددجو/ بیمار، مناسب‌ترین اقدام را برای او انجام دهد.

۱۲- برای بی‌خطر بودن مداخلات پرستاری احتیاطات لازم را بکار بندد و در موارد لازم این موضوع را به سایر اعضای تیم سلامت به مشورت گذارد.

۱۳- کلیه اطلاعاتی که در حین قرآیند مراقبتی به دست آورده یا در اختیار او قرار می‌گیرد را سر حرفه‌ای تلقی کند و مگر در موارد مجاز، بدون رضایت مددجو/ بیمار در اختیار دیگران قرار ندهد.

۱۴- اطلاعات درمانی مددجو/ بیمار را تنها برای اهداف مرتبط با سلامت (درمان، پژوهش) و در جهت منابع بیمار مورد استفاده قرار دهد. همچنین مددجو/ بیمار را مطلع کند که ممکن است بخشی از اطلاعات پرونده یا سایر اعضاء تیم درمان جهت مشاوره درمانی در میان گذاشته شود.

۱۵- در مواردی که از اطلاعات مددجو/ بیمار در زمینه‌های تحقیقاتی و آموزش استفاده می‌شود باید با کسب رضایت وی بوده و انتشار اطلاعات بدون درج نام یا هر نشانی متجز به شناسایی، صورت گیرد.

۹- توانایی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی خود را حفظ کند و ارتقاء دهد.

۱۰- در جهت حفظ صلاحیت حرفه‌ای، دانش و مهارت‌های خود را به روز نگه دارد.

۱۱- توانمندی و دانش کافی برای مراقبت مؤثر و ایمن، بدون نظارت مستقیم را داشته، در برابر اقدامات خود پاسخگو باشد.

۱۲- به گونه‌ای عمل کند که اعتبار و حیثیت حرفه‌اش زیر سؤال نرود.

۱۳- توجه داشته باشد که از نام و موقعیت وی جهت تبلیغ تجاری محصولات استفاده نشود.

۱۴- از پذیرش هر گونه هدیه یا امتیازی از مددجو/ بیمار با بستگان وی، که ممکن است موجب مغزورانی در حال یا آینده شود پرهیز کند.

۳- پرستار و ارائه خدمات بالینی

پرستار باید

۱- خود را با ذکر نام، عنوان و نقش حرفه‌ای به مددجو/ بیمار معرفی کند.

۲- ارایه مداخلات پرستاری را با احترام کامل به مددجو/ بیمار و حفظ شأن وی انجام دهد.

۳- خواسته‌های مددجو/ بیمار را صرف‌نظر از سن، جنس، نژاد، موقعیت، وضعیت اقتصادی، سبک زندگی، فرهنگ، مذهب، باورهای سیاسی و توانایی جسمی او، مورد توجه و ملاحظه قرار دهد.

۴- مراقبت‌ها را مبتنی بر دانش روز و قضاوت صحیح پرستاری انجام دهد.

۵- ارتباطی همراه با ملاحظه در رفتار و کلام داشته باشد. به نحوی که با جلب اعتماد مددجو/ بیمار بتواند نیازها و نگرانی‌های بیمار را دریابد.

۶- قبل از انجام هر گونه مداخلات پرستاری، رضایت آگاهانه بیمار یا سرپرست قانونی وی را جلب کند. در همین راستا اطلاعات کافی در مورد اقدامات پرستاری را در اختیار بیمار قرار دهد تا بیمار امکان قبول یا رد آگاهانه خدمات مراقبتی را داشته باشد.

۱۶- هنگام انجام هر مداخله پرستاری، به حریم خصوصی مددجو/ بیمار احترام بگذارد.

۱۷- در موارد عدم امکان خدمت‌رسانی ایده‌آل تا زمان برقراری برنامه جدید درمانی آرایه مراقبت را بهترین سطح از توانایی ادامه دهد.

۱۸- در شرایط اورژانس خارج از محیط کار نیز به آرایه مراقبت از بیمار یا مصدوم بپردازد.

۱۹- در صورت ناراضی‌تی مددجو/ بیمار یا بروز مشکل، حق وی برای تغییر پرستار مسؤول یا سایر مراقبان و درمانگران را محترم شمرده، در حد امکان در جلب رضایت مددجو/ بیمار تلاش کند.

۲۰- در صورت اطلاع از موارد عدم رعایت استانداردهای مراقبتی، به مقام مسؤولی که اختیار کافی برای اصلاح شرایط داشته باشد اطلاع دهد.

۲۱- هرگونه اعتراض و مشکل بیمار را به مسؤول بخش گزارش دهد.

۲۲- از انجام اقداماتی که مستلزم زیر پا گذاشتن اصول اخلاقی، قانونی و شرعی باشد، حتی در صورت درخواست بیمار پرهیز کند.

۲۳- در بیمارانی که روزهای پایانی حیات را سپری می‌کنند، برای پذیرش واقعیت و برنامه‌ریزی مناسب برای برآوردن خواسته‌های بیمار، از جمله انجام اعمال مذهبی یا ثبت وصیت، کمک و همکاری کند.

۴- پرستار و همکاران تیم درمانی

پرستار باید:

۱- با اعضای تیم سلامت، مددجو/ بیمار و خانواده وی، در راستای ارائه مؤثرتر و بهتر مداخلات پرستاری، همکاری و مشارکت کند.

۲- مددجو/ بیمار یا تصمیم‌گیرنده جایگزین را در اتخاذ تصمیمات در مورد مداخلات پرستاری مشارکت دهد.

۳- دانش و تجربه حرفه‌ای خود را با سایر همکاران در میان بگذارد.

۴- با تیم درمان ارتباط متقابل مبتنی بر اعتماد برقرار کند.

۵- با سایر پرستاران، اساتید و دانشجویان برخورد و رفتاری توأم با احترام داشته باشد.

۶- در صورت بروز هرگونه تعارض منافع در هنگام مراقبت از مددجو/ بیمار، با اولویت حفظ حقوق مددجو/ بیمار، آن را با همکاران ارشد و مسؤولین خود مطرح و چاره‌جویی کند.

۷- با سطوح مختلف حرفه‌ای، از جمله سرپرستار، سرپرستار ناظر، مدیر پرستاری و رؤسای بخش، ارتباط حرفه‌ای توأم با احترام متقابل برقرار کند.

۸- در صورت مواجهه با هر نوع چالش اخلاقی برای تصمیم‌گیری با کمیته اخلاق بیمارستان مشورت کند.

۹- در تمامی ایجاد حرفه‌ای برای سایر پرستاران به عنوان الگو عمل کند.

۱۰- حداکثر تلاش خود را در جهت کسب اطمینان از انتقال اطلاعات لازم قانونی و اخلاقی به همکاران پرستار انجام دهد.

۱۱- شرایط لازم برای شرکت پرستاران در دوره‌های آموزش مداوم را فراهم کند.

۱۲- به منظور حل مشکلات اخلاقی حین مداخلات پرستاری در صورت نیاز از مشورت افراد متخصص در زمینه اخلاق حرفه‌ای استفاده کند.

۱۳- براساس سلسله مراتب در راستای منافع مددجو/ بیمار همه‌ی دیگر همکاران تلاش کند.

۱۴- با هدف ارتقای کیفیت خدمات، حداکثر تلاش خود را در جهت حفظ فضای مناسب کاری و افزایش انگیزه حرفه‌ای پرستاران به انجام رساند.

۱۵- در فرآیند ارزشیابی و ارتقای حرفه‌ای پرستاران، ضمن رعایت استانداردهای حرفه‌ای و اصول اخلاقی پرستاری، در مجموعه خود متصفانه عمل کند.

۵- پرستار، آموزش و پژوهش

- ۱- مدرس پرستاری باید بیشترین تلاش خود را در جهت آگاه بودن از دانش روز و ارتقاء دانش و عملکرد اخلاقی خود به عمل آورد.
- ۲- رابطه استاد و دانشجو در محیط‌های علمی، آموزشی و تحقیقاتی باید مبتنی بر شأن و اخلاق حرفه‌ای توأم با احترام باشد.
- ۳- مدرس پرستاری باید در راستای ارتقاء دانش و مهارت دانشجویان و ارتقاء عملکرد اخلاقی و حرفه‌ای آنان تلاش کند.
- ۴- در موارد استفاده از بیمار در آموزش دانشجویان، حقوق بیمار و ملاحظات اخلاقی مرتبط، باید به‌طور دقیق و کامل رعایت شود.
- ۵- در صورت عدم همکاری مددجو/ بیمار یا خانواده وی در آموزش دانشجو، نباید روند ارائه خدمات به او تحت تأثیر قرار گیرد.
- ۶- در راستای ارتقاء خدمات سلامت، کیفیت دوره‌های آموزشی پرستاران، راهنماها و استانداردهای موجود، باید به‌طور مستمر مورد بررسی و بازنگری قرار گیرد.
- ۷- در صورت فعالیت در حوزه پژوهش، پرستار باید ضمن گذراندن دوره‌های آموزشی لازم، از اصول و قواعد پژوهش مطلع و با راهنماهای اخلاقی در پژوهش عمومی و اختصاصی کشوری آشنا و به آن‌ها ملتزم باشد.
- ۸- پرستار نباید از جایگاه حرفه‌ای خود برای متقاعد کردن مددجو/ بیمار برای شرکت در تحقیق استفاده کند.
- ۹- عدم پذیرش مشارکت در تحقیق از سوی بیمار یا خانواده او نباید روند ارائه مداخلات پرستاری را تحت تأثیر قرار دهد.
- ۱۰- پرستار بالینی باید برای ارتقای مهارت‌ها و ظرفیت‌های بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی تلاش کند.