

### عنوان دستورالعمل:

### اخذ رضایت آگاهانه

کد: WIM 35-01	شماره ویرایش: ۳	تاریخ تصویب و ابلاغ: ۹۵/۹/۱
حوزه تولید: معاونت درمان	تعداد صفحه ها: ۳	تاریخ آخرین ویرایش: ۹۵/۸/۳۰
هدایت کننده: مسئول فنی		تاریخ بازبینی بعدی: ۹۶/۸/۳۰

### اهداف:

هدف از تدوین این سند، اعلام دستورالعمل مرتبط با مباحث اخذ رضایت آگاهانه، بدون اعمال نفوذ کادر درمان از بیمارانی که در بیمارستان، تحت عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی درمانی خاصی قرار می گیرند می باشد. این رضایت نامه با فرم برائت نامه و اجازه معالجه که در پذیرش اخذ می شود متفاوت است و باید جداگانه تهیه گردد.

### دامنه کاربرد:

تمامی واحدهای مرکز

### تعریف واژگان و کلمات کلیدی:

**رضایت نامه:** امضای مدرکی است که بیمار قبل از تن دادن به هر گونه اقدامات درمانی از کلیه خطرات عمل، راه های درمانی و جایگزین و خطرات آن توسط پزشک آگاهی پیدا کند.

با توجه به منشور حقوق بیمار و رعایت کدهای اخلاقی بیمارستان با هدف رعایت حقوق مددجویان موارد ذیل در این مرکز اجرا می گردد:

۱. باید توسط پزشک معالج در مورد کلیه اعمال جراحی و پروسیجرهایی که نیاز به اخذ رضایت نامه دارند به بیماران توضیح داده شود.
۲. باید بیماران پس از کسب آگاهی و اطلاعات کافی در مورد روش درمانی یا تشخیصی، رضایت نامه را تکمیل نموده و با امضاء و اثر انگشت، آن را تایید نمایند.
۳. باید بیمار در هنگام اخذ رضایت نامه، صلاحیت تصمیم گیری داشته باشد (حداقل ۱۸ سال سن داشته و از نظر عقلی و روانی سالم باشد).
۴. در صورتیکه بیمار به هر دلیلی، صلاحیت تصمیم گیری ندارد، اخذ رضایت از اولیای بیمار (پدر، جد یا جد پدری) یا سرپرستان (کسانی که مطابق قانون حضانت بیمار را به عهده دارند، یا نمایندگان قانونی آنها) صورت می گیرد.
۵. در صورت متارکه والدین، کسی که حضانت فرزند را به عهده گرفته مسئول است و باید رضایت نامه را مطالعه و امضا کند.
۶. در مواقعی که نیاز به اقدام اورژانس باشد و دسترسی به همسر، والدین یا سرپرستان بیمار میسر نباشد، مورد صورتجلسه شده، توسط پزشک معالج، متخصص بیهوشی، و پرستار بخش (بعنوان شاهد) امضاء گردد.
۷. در صورت احتمال وجود خطر جانی یا کودک آزاری پس از در جریان گذاشتن مراجع قانونی اقدام به درمان می گردد. (بدون اخذ رضایت و پس از صورتجلسه)
۸. برای تمام اقدامات درمانی که روی حقوق ناشی از ازدواج تاثیر می گذارد (سقط جنین، هیستریکتومی، تغییر جنسیت، بستن لوله ها و...) و اعمال جراحی زیبایی رضایت همسر لازم است

۹. هنگامی که بیمار با رضایت شخصی خودش و علیرغم توصیه پزشکان و پرستاران به بستری بودن ، می خواهد ترخیص شود و بیمارستان را ترک نماید باید فرم مخصوص را مطالعه و امضا نماید .

### روش انجام کار :

۱. لیست اقدامات تهاجمی که نیاز به اخذ رضایت آگاهانه دارند و پس از نظر خواهی از گروه های مختلف درمان توسط مسئول ایمنی مرکز در اختیار بخش های درمانی قرار می گیرد.
۲. قبل از اخذ رضایت نامه، بیمار توسط پزشک در رابطه با اقدام مربوطه توجیه شده و کلیه سوالات بیمار در رابطه با اقدام تهاجمی به زبان ساده پاسخ داده می شود.
۳. پزشک معالج پس از بستری زمانیکه قرار است جهت بیمار عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی انجام شود شرایط، را برای بیمار کاملاً شرح داده و توضیحات قابل فهم و ساده (فاقد اصطلاحات پزشکی) شامل خطرات منافع و روش های جایگزین را برای بیمار یا قیم بیمار ارائه می نماید .
۴. بیمار پس از کسب اطلاعات کافی بدون هیچ اجباری با درک کامل محتوای آن رضایت نامه را نوشته و امضا می نماید .
۵. سرپرستار و یا پرستار رضایت نامه را به عنوان شاهد امضا می نماید .
۶. منشی رضایت نامه اخذ شده را ضمیمه پرونده می نماید.
۷. در کلیه موارد حضور شاهد که ترجیحاً بستگان درجه یک بیمار باشند لازم است.
۸. در اوراق رضایت نامه و در ذیل هر امضاء باید تاریخ و ساعت قید شود.
۹. فرم رضایت نامه آگاهانه فرم شماره (FM-17-83) میباشد.
۱۰. کلیه اوراق رضایت نامه باید قبل از انجام اقدام تهاجمی اخذ گردد.

### نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان و سمت :

- دکتر رضا گل پیرا - مسئول اعتبار بخشی
- بهزاد مومنی - مسئول بهبود کیفیت و ایمنی
- دکتر فرخ تافتاچی: مسئول فنی

### مستندات مرتبط:

فرم رضایت آگاهانه

### مراجع:

آرژمانی و همکاران ، رضایت نامه و جنبه های قانونی آن ،وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی ، ۱۳۸۸

نام و امضاء تایید کننده معاون درمان :دکتر مازیار غلامپوردهکی	نام و امضاء سرپرست تهیه کنندگان: مسئول اعتبار بخشی :دکتر رضا گل پیرا
نام و امضاء تصویب و ابلاغ کننده رئیس مرکز:دکتر فریدون نوحی	مهر و امضاء دفتر بهبود کیفیت بهزاد مومنی