

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مراغه  
بیمارستان حضرت امیرالمومنین علی(ع) مراغه  
واحد بهبود کیفیت

<b>عنوان / موضوع خط مشی:</b> اخذ رضایت آگاهانه توسط کارکنان آموزش دیده با مسئولیت و مهر و امضای پزشک معالج	
<b>کد خط مشی:</b> C/PR/17	<b>تاریخ تدوین:</b> ۹۲/۹/۳۰
<b>صفحه:</b> ۱ از ۴	<b>تاریخ آخرین بازنگری:</b> ۹۳/۹/۳۰
	<b>تاریخ آخرین ابلاغ:</b> ۹۳/۱۰/۳۰

**خط مشی:** فرم رضایت آگاهانه در تمامی اعمال جراحی و اقدامات تهاجمی قبل از انجام، بعد از تفهیم کامل آن به بیمار یا ولی قانونی او و بعد از ارائه توضیحات لازم توسط فرد انجام دهنده پروسیجر بصورت کاملاً آگاهانه و بدون اجبار تکمیل و امضا می شود و تمامی اطلاعات این فرم به صورت عامیانه و قابل فهم برای عموم نوشته شود و در صورت نوشتن کلمات تخصصی توضیحات لازم به همراه آن آورده شود.

**هدف:**

- ۱- اطلاع رسانی به بیمار و ارتقا آگاهی وی از پروسیجر تشخیصی، درمانی، تهاجمی و مشارکت بیمار در امر درمان وی
- ۲- کمک به تصمیم گیری وی و انجام صحیح فرایند اخذ رضایت آگاهانه

**دامنه خط مشی:** کلیه بخش های بالینی

**مخاطبین:** پزشک، پرستار

**فرد پاسخگوی اجرای خط مشی:** مدیر بیمارستان

**روش اجرایی:**

- ۱- راهنمایی ها و آموزش های لازم درخصوص تکمیل فرم رضایت آگاهانه، توسط کارشناس ایمنی بیمار طی کمیته ها و جلسات برگزار شده، به تمامی پرسنل بالینی ارائه گردیده است.
- ۲- فرم رضایت آگاهانه به کلیه پرسنل علی الخصوص پرسنل جدیدالورود درحین آموزشات بدو ورود آموزش داده میشود.
- ۳- مشخصات بیمار یا فردی که پروسیجر بر روی وی انجام خواهد گرفت باید بعد از احراز هویت به صورت صحیح و کامل توسط پزشک یا پرستار تکمیل شود و نام و نام خانوادگی و سمت انجام دهنده عمل / اقدام در قسمت مربوطه نوشته شود.
- ۴- بیمار و همراه وی (ترجیحاً قیم بیمار) در پایان فرم مربوطه را امضا و اثر انگشت خود رادرج می نمایند.
- ۵- روش انتخابی توسط بیمار یا ولی قانونی او از بین روش پیشنهادی و روشهای جایگزین ثبت می شود انتخاب روش توسط بیمار یا ولی او باید کاملاً آگاهانه و بدون هیچ اجباری باشد.

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مراغه  
بیمارستان حضرت امیرالمومنین علی(ع) مراغه  
واحد بهبود کیفیت

عنوان / موضوع خط مشی: اخذ رضایت آگاهانه توسط کارکنان آموزش دیده با مسئولیت و مهر و امضای پزشک معالج	
کد خط مشی: C/PR/17	تاریخ تدوین: ۹۲/۹/۳۰
صفحه: ۲ از ۴	تاریخ آخرین بازنگری: ۹۳/۹/۳۰
	تاریخ آخرین ابلاغ: ۹۳/۱۰/۳۰

- ۶- رضایت آگاهانه باید از خود بیمار اخذ شود مگر در افراد صغیر که از ولی قانونی آنها اخذ خواهد شد. در افراد بالغی که بنا به علی مانند اختلال هوشیاری و اختلالات روانی در امور مربوط به خود تصمیم گیرنده نمی باشد، رضایت از قیم آنها اخذ خواهد شد.
- ۷- مشخصات، امضا و اثر انگشت بیمار یا ولی او برای رضایت آگاهانه کافی می باشد. ولی می توان از بستگان و آشنایان بیمار به عنوان شاهد مخصوصاً در اقدامات با خطر بالا امضا و اثر انگشت اخذ نمود. مشخصات و سمت فرد گیرنده همراه با امضا و امهر ثبت شود.
- ۸- در صورتی که بیمار یا ولی قانونی او بعد از تفهیم کامل راضی به انجام پروسیجر نشد بند عدم رضایت تکمیل و از بیمار یا ولی او امضا و اثر انگشت اخذ گردد.
- ۹- تاریخ و ساعت دقیق زمان اخذ رضایت ثبت شود.
- ۱۰- طبق قانون اخذ رضایت از بیماران در وضعیت های تهدید کننده زندگی (اورژانس) و اختلالات هوشیاری الزامی نیست.
- ۱۱- به بیمار یا ولی قانونی او توضیح داده شود که هر زمان قبل از انجام پروسیجر مختار است در مورد رضایت یا عدم رضایت تجدید نظر نماید.
- ۱۲- لیستی از اقدامات و عمل هائی درمان که نیاز به اخذ رضایت آگاهانه دارند تهیه و تدوین شده است و این لیست مشخص که نیاز به اخذ رضایت کتبی از گیرنده خدمت یا ولی قانونی او دارد، در دسترس است و رضایت آگاهانه براساس آن اخذ میگردد.
- ۱۳- بیمارستان طی فرآیندی مستند توسط کارکنان آموزش دیده و بامسئولیت پزشک معالج، از گیرنده خدمت، رضایت آگاهانه اخذ مینماید.
- ۱۴- تشخیص یا مشکل اصلی و درجه عدم قطعیت تشخیص یا مشکل و اطلاعات لازم در زمینه مزایا، معایب و روش های جایگزین قبل از اخذ رضایتنامه آگاهانه از گیرنده خدمت و در صورت لزوم ولی قانونی وی، به زبان ساده و قابل درک، در اختیار گیرنده خدمت قرار می گیرند.

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مراغه  
بیمارستان حضرت امیرالمومنین علی (ع) مراغه  
واحد بهبود کیفیت

عنوان / موضوع خط مشی: اخذ رضایت آگاهانه توسط کارکنان آموزش دیده با مسئولیت و مهر و امضای پزشک معالج	
کد خط مشی: C/PR/17	تاریخ تدوین: ۹۲/۹/۳۰
صفحه: ۴ از ۳	تاریخ آخرین بازنگری: ۹۳/۹/۳۰
	تاریخ آخرین ابلاغ: ۹۳/۱۰/۳۰

۱۵- رضایت اخذشده، همراه باتاریخ، ساعت، امضا، اثرانگشت گیرنده خدمت و در صورت لزوم ولی قانونی وی بوده در پرونده گیرنده خدمت درج میگردد.

۱۶- روش عمل / اقدام: در این قسمت روش انجام پروسیجر پیشنهادی توسط فرد انجام دهنده به زبان ساده و قابل فهم برای بیمار یا ولی قانونی او توضیح داده و ثبت می شود.

۱۷- مزایا: در این قسمت کلیه مزایا از قبیل کاهش درد، پیشگیری از عوارض دیگر، کاهش موربیدیتی، کم بودن مدت بستری، هزینه کم و ... به زبان ساده و قابل فهم برای بیمار یا ولی قانونی او بعد از تفهیم ثبت می شود.

۱۸- معایب: در این قسمت کلیه معایب از قبیل عوارض قطعی و احتمالی، هزینه ها و ... به زبان ساده و قابل فهم برای بیمار یا ولی قانونی او بعد از تفهیم ثبت می شود.

۱۹- روشهای جایگزین: در این قسمت روشهای جایگزین و الترناتیوهای روش پیشنهادی در صورت وجود به هر تعداد بعد از تفهیم به بیمار یا ولی قانونی او ثبت می شود. (مثال جراحی باز و جراحی با لاپاراسکوپی)

۲۰- مزایا: در این قسمت کلیه مزایای هر یک از روشهای جایگزین از قبیل کاهش درد، پیشگیری از عوارض دیگر، کاهش موربیدیتی، کم بودن مدت بستری، هزینه کم و ... به زبان ساده و قابل فهم برای بیمار یا ولی قانونی او بعد از تفهیم ثبت می شود.

۲۱- معایب: در این قسمت کلیه معایب هر یک از روشهای جایگزین از قبیل عوارض قطعی و احتمالی، هزینه ها و ... به زبان ساده و قابل فهم برای بیمار یا ولی قانونی او بعد از تفهیم ثبت می شود.

۲۲- فرم رضایت آگاهانه حداقل در دو نسخه تنظیم می شود و فرم انجام دهنده پروسیجر یک نسخه از آن را جهت ارائه به مراجع ذیصلاح در صورت شکایت برای خود بایگانی کند.

۲۳- در فرایند رضایت آگاهانه لازم است نکات ذیل به بیمار گفته شود:

۲۴- مدت اعتبار هر رضایت آگاهانه در مورد عمل جراحی / پروسیجر تهاجمی معادل با حداکثر ۶۰ روز می باشد.

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مراغه  
بیمارستان حضرت امیرالمومنین علی(ع) مراغه  
واحد بهبود کیفیت

عنوان / موضوع خط مشی : اخذ رضایت آگاهانه توسط کارکنان آموزش دیده با مسئولیت و مهر و امضای پزشک معالج	
تاریخ تدوین: ۹۲/۹/۳۰	کد خط مشی: C/PR/۱۷
تاریخ آخرین بازنگری: ۹۳/۹/۳۰	صفحه: ۴ از ۴
تاریخ آخرین ابلاغ: ۹۳/۱۰/۳۰	

۲۵- از بیمارانی که تحت برنامه های درمانی خاص نظیر (شیمی درمانی، ترانسفوزیون مکرر خون، پلاسما فروز، دیالیز صفاقی و دیالیز خونی) بوده ، به شرط ثابت ماندن شرایط ذیل می توان یک بار در ابتدای شروع دوره درمانی رضایت گرفت، که این رضایت نامه به مدت یک سال اعتبار دارد.

۲۶- پروفیلاکسی بیماری بعد از مواجهه و پروفیلاکسی قبل / حین عمل جراحی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه ندارد.

**منابع: دستورالعمل رضایت آگاهانه**