



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

عنوان استاندارد شناسنامه و استاندارد خدمات طب سوزنی و ماساژ

Limited Blood letting

خونگیری محدود با نیشر

به سفارش:

اداره استانداردسازی و تدوین راهنماهای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

خرداد ماه ۱۳۹۴

تدوین کنندگان:

نام و نام خانوادگی	سمت
دکتر حمیدرضا بهرامی	منخصص طب چینی (طب سوزنی و ماساژ درمانی) - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر هدا عزیزی	منخصص طب چینی (طب سوزنی و ماساژ درمانی) - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر سید کاظم فرهمند	منخصص طب چینی (طب سوزنی و ماساژ درمانی) - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر شاپور بدیعی اول	منخصص طب چینی (طب سوزنی و ماساژ درمانی) - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر علی خورسند وکیل زاده	منخصص طب چینی (طب سوزنی و ماساژ درمانی) - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر حمید عبدی	منخصص طب چینی (طب سوزنی و ماساژ درمانی) - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر محمد حسین آیتی	منخصص طب چینی (طب سوزنی و ماساژ درمانی) - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر هومن کاظمی	منخصص طب چینی (طب سوزنی و ماساژ درمانی) - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر رضا حشمت	ریس انجمن علمی طب سوزنی کشور

ناظران ستاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر مجید داوری، دکتر آرمان زندی، دکتر آرمین شیروانی، مجید حسن قمی، دکتر عطیه صباغیان پی رو،

مینا نجاتی، دکتر مریم خیری، دکتر بینا لشکری، عسل صفایی



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

توسعه جوامع و گسترش نظام های صنعتی در جهان، خصوصاً در دو سده اخیر و نیز توسعه ارتباطات و مبادلات تجاری موجب گردید که تقریباً تمام کشورهای جهان به منظور درک و برآورد شدن نیازها، به تدوین استاندارد و توسعه آن روی آورند. نیاز به تدوین استانداردها باعث شد تا همگان به ضرورت یک مرجع برای تدوین استانداردها، پی ببرند. در نظام های سلامت نیز مهمترین هدف نظام ارائه خدمات سلامت، تولید و ارائه محصولی به نام سلامتی است که ارائه مناسب و با کیفیت این محصول، نیازمند تدوین و به کارگیری شاخص و سنجه هایی برای تضمین ارتقای کیفیت خدمات در درازمدت می باشد.

اندازه گیری کیفیت برای جلب اطمینان و حصول رضایت آحاد جامعه، قضاوت در زمینه عملکردها، تامین و مدیریت مصرف منابع محدود، نیازمند تدوین چنین استانداردهایی می باشد. استانداردها همچنین به سیاستگذاران نیز کمک خواهد نمود تا به طور نظام مند به توسعه و پایش خدمات اقدام نموده و از این طریق، آنان را به اهدافی که از ارائه خدمات و مراقبت های سلامت دارند، ناظر و به نیازهای مردم و جامعه پاسخ دهند. علاوه بر تدوین استانداردها، نظارت بر رعایت این استانداردها نیز حائز اهمیت می باشد و می تواند موجب افزایش رضایتمندی بیماران و افزایش کیفیت و بهره وری نظام ارائه خدمات سلامت گردد. طراحی و تدوین استانداردهای مناسب برای خدمات سلامت، در زمره مهمترین ابعاد مدیریت نوین در بخش سلامت، به شمار می آید. اکنون در کشورمان، نیاز به وجود و برقراری استانداردهای ملی در بخش سلامت، به خوبی شناخته شده و با رویکردی نظام مند و مبتنی بر بهترین شواهد، تدوین شده است.

در پایان جا دارد تا از همکاری های بی دریغ سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، انجمن های علمی، تخصصی مربوطه، اعضای محترم هیات علمی در دانشگاه های علوم پزشکی، وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی و سایر همکاران در معاونت های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که نقش موثری در تدوین استانداردهای ملی در خدمات سلامت داشته اند، تقدیر و تشکر نمایم.

انتظار می رود استانداردهای تدوین شده توسط دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت مورد عنایت تمامی نهادها و مراجع مخاطب قرار گرفته و به عنوان معیار عملکرد و محک فعالیت های آنان در نظام ارائه خدمات سلامت شناخته شود.

امید است اهداف متعالی نظام سلامت کشورمان در پرتو گام نهادن در این مسیر، به نحوی شایسته محقق گردد.

دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی

وزیر



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

انجام درست کارهای درست، متناسب با ارزش ها، مقتضیات و شرایط بومی کشور، رویکردی است که بدون شک سبب ارتقای مستمر کیفیت خدمات سلامت می گردد. از الزامات اصلی تحقق چنین اهدافی، وجود استانداردهایی مدون می باشد. استانداردهای مبتنی بر شواهد، عبارات نظام مندی هستند که سطح قابل انتظاری از مراقبت ها یا عملکرد را نشان می دهند. استانداردها چارچوب هایی را برای قضاوت در خصوص کیفیت و ارزیابی عملکرد ارائه کنندگان، افزایش پاسخگویی، تامین رضایت بیماران و جامعه و ارتقای پیامدهای سلامت، فراهم می کنند. بنابراین، ضرورت دارد تا به عنوان بخشی از نظام ارائه خدمات، توسعه یابند.

علی رغم مزایای فراوان وجود استانداردهای ملی و تاکید فراوانی که بر تدوین چنین استانداردهایی برای خدمات و مراقبت های سلامت در قوانین جاری کشور شده و اقدامات پراکنده ای که در بخش های مختلف نظام سلامت کشور صورت گرفته است؛ تا کنون چارچوب مشخصی برای تدوین استاندارد خدمات و مراقبت های سلامت در کشور وجود نداشته است.

با اقداماتی که از سال ۱۳۸۸ در دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت گرفته، بستر و فرایند منظم و مدونی برای تدوین چنین استانداردهایی در سطح ملی، فراهم آمده است.

استانداردهای تدوینی پیش رو منطبق بر بهترین شواهد در دسترس و با همکاری تیم های چندتخصصی و با رویکردی علمی تدوین شده است. کلیه عباراتی که در این استانداردها، به کار گرفته شده است، مبتنی بر شواهد می باشد. امید است که با همکاری کلیه نهادها، زمینه اجرای چنین استانداردهایی، فراهم گردد.

لازم می دانم از همکاری های شایسته همکاران محترم در معاونت آموزشی، دفاتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان، مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی و کلیه همکاران در دفتر ارزیابی فناوری تدوین استاندارد و تعرفه سلامت که تلاش های پیگیر ایشان نقش بسزایی در تدوین این استانداردها داشته است، تقدیر و تشکر نمایم.

دکتر محمد حاجی آقاجانی

معاون درمان



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

مقدمه:

طب سوزنی دانش پزشکی چینی با قدمت چند هزار ساله است که از آن برای تشخیص بر اساس مبانی اختصاصی طب مزبور، درمان و پیشگیری و بقاء و ارتقاء سلامتی استفاده می شود. واژه Acupuncture در اصل ریشه یونانی دارد و از دو جزء Acus به معنی سوزن و Puncture به معنی سوراخ کردن تشکیل شده است. طب سوزنی در زبان چینی Zhen Jiu نامیده میشود که در آن (جن) Zhen به معنای سوزن و (جیو) Jiu به معنای آتش است. قسمت آتش برگرفته از آن است که در طب سوزنی گاه از خواص درمانی گیاهی به نام موکسا (Mugwort) با آتش زدن و استفاده از آن به صورت مستقل و یا با قراردادن آن در انتهای سوزنها استفاده می شود که به این روش موکسابشن moxibustion گفته می شود.

طب سوزنی و سایر روش های درمانی زیر مجموعه آن بخشی از اجزای پنجگانه طب چینی (Chinese Medicine) است:

طب چینی (Traditional Chinese medicine:TCM) از پنج شاخه تشکیل شده است که عبارتند از: طب سوزنی، طب گیاهی، ماساژ، درمانهای ذهن-بدن (تای جی چوان و چی گونگ) و درمانهای تغذیه ای (۱).

طب سنتی چین به بدن انسان به عنوان یک کل نگاه می کند که چندین سیستم عملکردی در آن درگیر هستند. چینی ها به این سیستم ها اصطلاحاً "زانگ فو" (zangfu) می گویند که زانگ به معنای اعضای توپر بدن (مثل کبد و کلیه ها) و فو به معنای اعضای تو خالی بدن (مثل معده و روده ها) می باشد. از نظر طب سنتی چین هنگامی بیماری ایجاد می شود که تعادل بین یین، یانگ، چی و خون به هم خورده باشد. با اصلاح نمودن یک یا چند سیستم عملکردی از طریق استفاده از سوزن، فشار، حرارت و یا چیزهای دیگر در نقاط خاص و حساسی از بدن که به آنها نقاط طب سوزنی گفته می شود تعادل از دست رفته دوباره به دست می آید و بیماری درمان می شود.

بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، طب سوزنی عبارت است از فرو بردن سوزنهای مخصوص در نقاط خاصی از بدن. این نقاط بر روی مسیرهای ویژه حرکت انرژی حیاتی در بدن قرار دارند، و این عمل به منظور دستیابی به سلامت و ارتقاء آن انجام می شود. انرژی حیاتی بدن که در طب سوزنی و ماساژ اساسی فلسفی دارد، "چی" نامیده شده و مسیرهای مذکور مریدین نام دارند. البته اصطلاح طب سوزنی دارای طیف وسیعی از زیر مجموعه هاست که شامل سوزن زدن سنتی بدن، طب سوزنی بوسیله لیزر، Moxibustion، الکترو آکوپانکچر، Acuinection، Microsystems Acupuncture (شامل گوش، دست و پا) (su-Jok)، Wrist-Ankle، اسکالپ و شکم (Abdominal) و همچنین طب فشاری (کاربرد فشار نقاط خاصی از دست درمانگر بر بدن بیمار) میباشد (۲).



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

براساس نگاه اجمالی بر دو طبقه بندی ارائه شده توسط کتاب داخلی هاریسون و سازمان جهانی بهداشت، جامعیت طب چینی که طب سوزنی و ماساژ از زیرشاخه های آن میباشند نسبت به سایر شاخه های طب مکمل محرز میگردد.

گروه بندی TM(Traditional Medicine)/CAM(Complementary and Alternative Medicine) براساس کتاب اصول بیماریهای طب داخلی هاریسون (ویرایش ۱۷ سال ۲۰۰۹):

۱-TM/CAM بیولوژیک: رژیم درمانی، دوزهای بالای ویتامین ها یا مواد معدنی ویا درمان های گیاهی یا استفاده از اعضاء بدن جانداران در درمان بیماریها

۲-TM/CAM بدن محور با استفاده از نیروی دست درمانگر: ماساژ، استتوپاتی، کایروپراکتیک

۳-TM/CAM با محوریت ذهن - بدن: انواع مدیتیشن، بیوفیدبک، هیپنوتیزم، تای-جی-چوان، چی گونگ

۴-TM/CAM براساس انرژی درمانی: طب سوزنی، انرژی درمانی ژاپن (Reiki)، لمس درمانی

۵- سیستم های TM/CAM: درواقع ترکیبی از گروههای چهارگانه فوق است مثل طب چینی، طب تبتی یا آیورودا

طبقه بندی روشهای درمانی سیستم های مختلف: TM/CAM از نظر سازمان جهانی بهداشت

سیستمهای TM/CAM دارای قابلیت های یکسان نیستند. بعضی مانند هومئوپاتی فقط از گیاهان دارویی استفاده می کنند، بعضی مانند طب آیورودا و طب یونانی در کنار گیاه درمانی از روشهای منیپولاسیون، مدیتیشن و یوگا (فقط در آیورودا) سود می برند در حالی که طب چینی با بهره گیری از طب سوزنی از نظر سازمان جهانی بهداشت کاملترین سیستم است

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

(جدول ۱).

Table 1

Commonly used TM/CAM therapies and therapeutic techniques

	Chinese medicine	Ayurveda	Unani	Naturopathy	Osteopathy	Homeopathy	Chiropractic	Others
Herbal medicines	●	●	●	●	■	●		● ^a
Acupuncture/acupressure	●				■			■ ^b
Manual therapies	Tuina ^c	●	●	▣	●		●	Shiatsu ^d
Spiritual therapies	●	●	●	●				Hypnosis, healing, meditation
Exercises	Qigong ^e	Yoga		Relaxation				

● – commonly uses this therapy/therapeutic technique

■ – sometimes uses this therapy/therapeutic technique

▣ – uses therapeutic touch

^a for example, many informal TM systems in Africa and Latin America use herbal medicines

^b for example, in Thailand, some commonly used TM therapies incorporate acupuncture and acupressure.

^c type of manual therapy used in traditional Chinese medicine.

^d refers to manual therapy of Japanese origin in which pressure is applied with thumbs, palms, etc., to certain points of the body.

^e component of traditional Chinese medicine that combines movement, meditation and regulation of breathing to enhance the flow of vital energy (qi) in the body to improve circulation and enhance immune function.

^a Accordingly, in this document, "traditional medicine" is used when referring to Africa, Latin America, South-East Asia, and/or the Western Pacific, whereas "complementary and alternative medicine" is used when referring to Europe and/or North America (and Australia). When referring in a general sense to all of these regions, the comprehensive TM/CAM is used.

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین):

Limited blood letting

خونگیری محدود با نیشتر

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

خونگیری از نقاط طب سوزنی که بالغ بر حدود ۳۰ نقطه از حدود ۴۰۰ نقطه طب سوزنی میباشد توسط سوزنهای مخصوص
 .Triangle

معاونت درمان

کار گروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

نقاط طب سوزنی: کلاً سه نوع نقطه طب سوزنی داریم:

الف) نقاط طب سوزنی اصلی به تعداد ۳۶۱ نقطه که بر روی آن ۱۴ مریدین واقع هستند. این ۳۶۱ نقطه هر کدام دو ماهیت اصلی دارند، اولاً در مکانهای خاصی از بدن واقع بر روی مریدینهایی مربوطه بوده که در تمام انسانها جایشان ثابت است و ثانیاً یک خاصیت درمانی اختصاصی دارند.

ب) نقاط طب سوزنی اضافی: اینها بتدریج به تعداد نقاط طب سوزنی اصلی اضافه شده اند. اینها بر روی مریدینها قرار ندارند، ولی جای ثابت و خواص درمانی ثابت دارند. حدود ۸۰ نقطه میباشند.

ج) نقاط A-shi یا نقاط درد: اینها ثابت نبوده و تنها حسب مورد و داشتن درد و حساس بودن بدن در هر جای بدن استفاده میشوند.

اکثر نقاطی که در طب سوزنی از آنها برای درمان بیماریها استفاده می شوند همانگونه که در بالا ذکر شد بر روی دوازده مریدین اصلی و دو مریدین دیگر از "هشت مریدین اکسترا" (به نامهای دو Du و رن REN) قرار دارند که در مجموع ۱۴ مریدین را تشکیل می دهند که مسیرهایی هستند که جریان "چی" (Qi) در آنها برقرار است.

هر نقطه ای در مریدینها دارای عملکرد اختصاصی میباشد. اینکه چه نقاطی از مریدینها را برای درمان انتخاب نماییم بسیار پیچیده می باشد. یک متخصص طب سوزنی باید عملکرد هر یک از نقاطی که بر روی مریدینها قرار دارد را بداند. همچنین او باید ارتباطی که بین مریدینها وجود دارد را به خوبی بداند. که چگونه عوامل بر هم زننده تعادل ارگانها مثل سرما و گرما، پرکاری و کم کاری را از بدن حذف نماید و چگونه تعادل را دوباره به سیستم بدن بازگرداند.

پزشک طب سوزنی ابتدا باید شرح حال و معاینه دقیقی جهت رسیدن به تشخیص صحیح انجام دهد. انجام طب سوزنی مستلزم سه مرحله مجزا ولی وابسته ی به هم میباشد که عبارتند از:

الف- تشخیص بیماری

ب- انتخاب فرمولای ترکیب نقاط طب سوزنی مبتنی بر الگوی تشخیصی

ج- بکارگیری یکی از مودالیتتهای توصیه شده حسب مورد



معاونت درمان

کار گروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

اقدامات قبل از ارائه خدمت:

شامل تشریح نوع خدمت و زمان و هزینه و درصد موفقیت و عوارض احتمالی و بررسی دقیق سوابق پزشکی و تعیین نیاز یا عدم نیاز به بررسیهای تخصصی تشخیصی

پزشک طب سوزنی ابتدا باید شرح حال و معاینه دقیقی جهت رسیدن به تشخیص صحیح انجام دهد.

الف) تشخیص بیماری: بیمار در اولین جلسه ی مراجعه به پزشک طب سوزنی میبایست با تکیه بر مبانی پایه و مبانی تشخیصی طب چینی و نیز اطلاعات پایه پزشکی به تشخیص درستی از الگوی بیماری در بیمار برسد.

چهار روش تشخیصی در طب سوزنی عبارتند از:

- مشاهده با تاکید تشخیصی بر زبان
- گوش کردن و بویدن
- لمس کردن با تاکید بر نبض
- گرفتن شرح حال

روش تشخیصی مبتنی بر ترکیبی از اصول تشخیصی طب چینی است تا نهایتا با کنار هم قرار دادن اطلاعات به یک الگویی از عدم تعادل یا Disease Pattern در بدن برسیم که به آن افتراق سندرمها یا Syndrome Differentiation گویند و مهمترین بخش از انجام طب سوزنیست و یقینا بدون آموزشهای لازم و کسب مهارتهای تخصصی که به ویژه در تفسیر نبض و زبان مستتر است رسیدن به این توانایی که استخراج الگوی صحیح بیماریست ممکن نبوده و به تبع آن درمان درست انجام نخواهد گرفت.

- انتخاب نقطه مناسب برای انجام خونگیری مبتنی بر الگوی تشخیصی

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

در این بخش برای اینکه به درک درستی از عنوان ذکر شده برسیم بدو دو مفهوم اساسی مریدین و نقاط طب سوزنی را باید شرح دهیم.

مریدین یا نصف النهار، سیرهایی فرضی در طب چینی هستند که بر اساس مبانی طب چینی معتقدند که مسیر گذر انرژی در بدن میباشند. بر این اساس ۱۲ مسیر اصلی و ۸ مسیر اضافه وجود دارند که انرژی بدن در آنها در حال گردش بوده که در محلهایی که این مسیرها سطحی شده و به پوست نزدیک میشوند، نقاط طب سوزنی را ایجاد مینمایند. هر یک از آن ۱۲ مسیر به یک ارگان داخلی مرتبط بوده به نام همان ارگان نیز شناسایی میشود. کلیه آن ۱۲ مریدین اصلی و ۲ تا از مریدینهای اضافه (جمعاً ۱۴ مریدین) دارای نقاط طب سوزنی میباشند.

و تقریباً تمام قسمت‌های مختلف بدن شامل سر، تنه و اندامها را در مسیرهای قدامی و خلفی می‌پوشانند. و به جز دو مریدین اضافه که تک بوده مابقی مریدینها بصورت زوج بوده و نسبت به خط میانی بدن که آن را به چپ و راست تقسیم مینماید، قرینه میباشند.

در این بخش برای اینکه به درک درستی از عنوان ذکر شده برسیم بدو دو مفهوم اساسی مریدین و نقاط طب سوزنی را باید شرح دهیم.

مریدین یا نصف النهار، سیرهایی فرضی در طب چینی هستند که بر اساس مبانی طب چینی معتقدند که مسیر گذر انرژی در بدن میباشند. بر این اساس ۱۲ مسیر اصلی و ۸ مسیر اضافه وجود دارند که انرژی بدن در آنها در حال گردش بوده که در محلهایی که این مسیرها سطحی شده و به پوست نزدیک میشوند، نقاط طب سوزنی را ایجاد مینمایند. هر یک از آن ۱۲ مسیر به یک ارگان داخلی مرتبط بوده به نام همان ارگان نیز شناسایی میشود. کلیه آن ۱۲ مریدین اصلی و ۲ تا از مریدینهای اضافه (جمعاً ۱۴ مریدین) دارای نقاط طب سوزنی میباشند.

و تقریباً تمام قسمت‌های مختلف بدن شامل سر، تنه و اندامها را در مسیرهای قدامی و خلفی می‌پوشانند. و به جز دو مریدین اضافه که تک بوده مابقی مریدینها بصورت زوج بوده و نسبت به خط میانی بدن که آن را به چپ و راست تقسیم مینماید، قرینه میباشند.

اقدام حین ارائه خدمت:

در این روش ابتدا نقطه یا نقاط مورد نظر برای خونگیری تعیین میشود. سپس محل کاملاً استریل شده و برای انجام خونگیری آماده میشود. برای خونگیری بهتر، در دایره ای به قطر ۲ سانتیمتر و به مرکزیت نقطه مورد نظر، موضع به صورت شعاعی و از محیط به طرف مرکز ماساژ داده میشود تا کاملاً نقطه مورد نظر محقق شود.

معاونت درمان

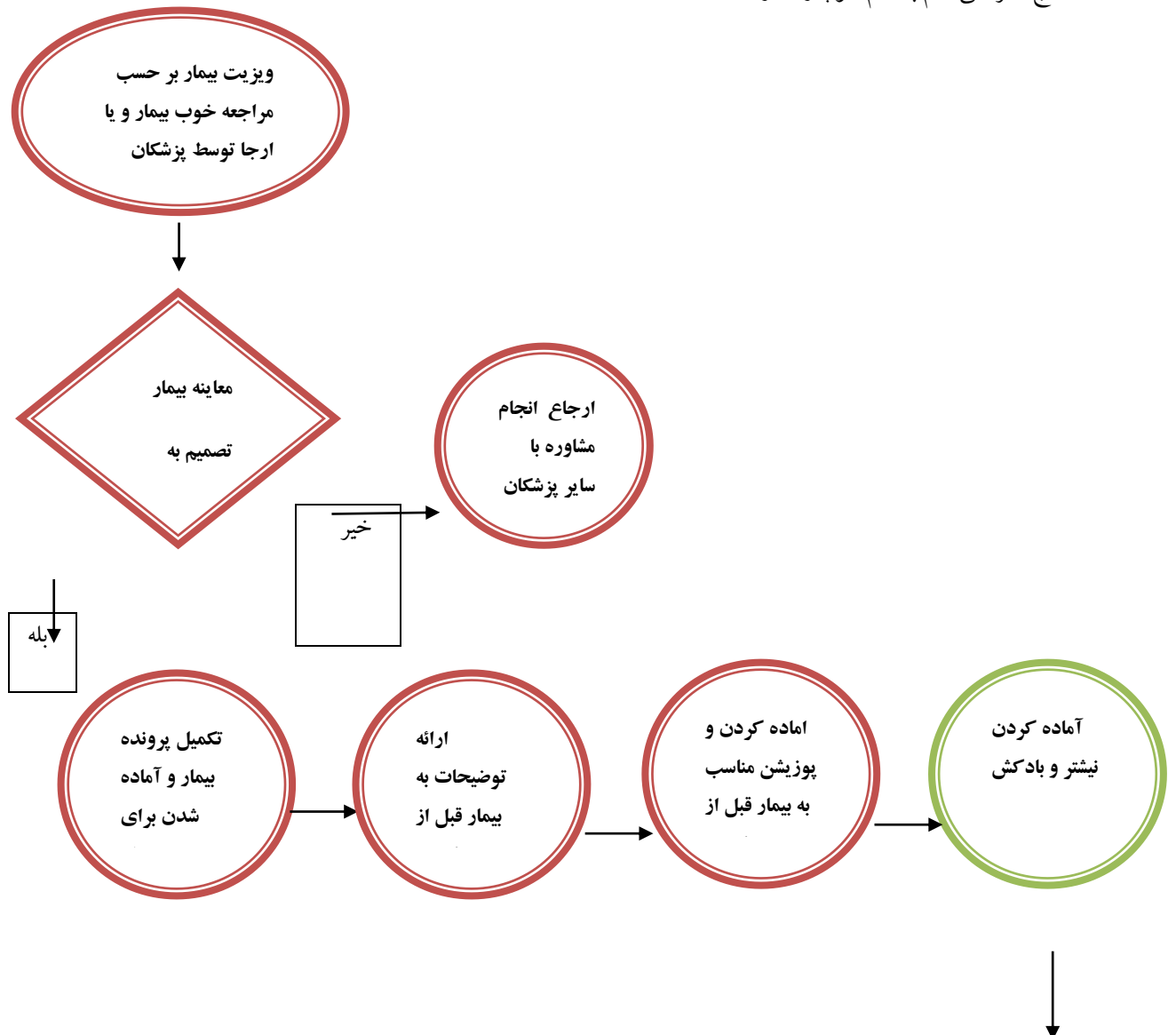
کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

نقاط مورد نظر با سوزنهای مخصوص سه زاویه زده میشود و سپس با گاز استریل خون بیرون آمده از محل تا اتمام جریان خون تمیز میشود.

در پایان خونگیری محل کاملاً تمیز شده و پانسمان خشک میشود.

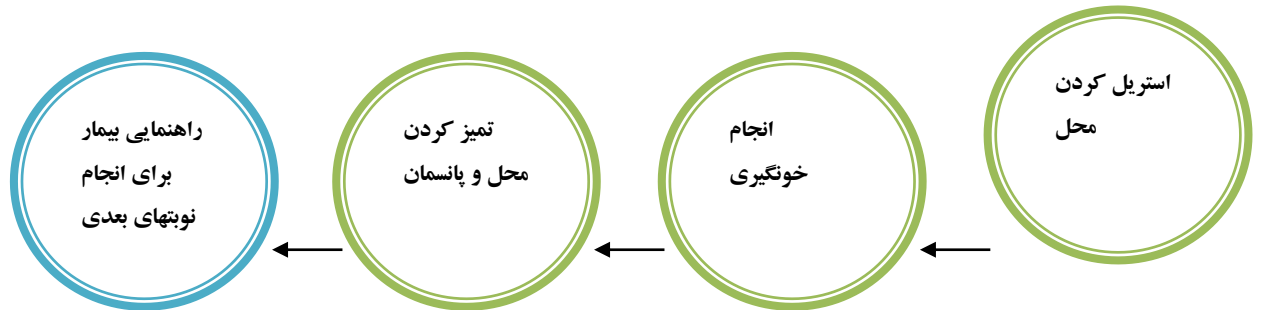
اقدامات بعد از ارائه خدمت:

نظارت تا توقف کامل خونریزی ایجاد شده، پاکیزگی کامل موضع با پنبه الکلی، بررسی احتمال بروز عارضه، تذکر نکات احتیاطی مورد مواجهه در آینده و تعیین درصد موفقیت
(ج) طراحی گام به گام فلوجارت ارائه خدمت:



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات



د) فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز: (با ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز ذکر سوابق کاری و یا گواهی‌های آموزشی مورد نیاز. در صورت ذکر دوره آموزشی باید مدت اعتبار دوره‌های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد):

کلیه پزشکان

ه) ویژگی‌های ارائه‌کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه: (با ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز ذکر سوابق کاری و یا گواهی‌های آموزشی مورد نیاز. در صورت ذکر دوره آموزشی باید مدت اعتبار دوره‌های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد):

متخصص طب سوزنی، دکترای تخصصی طب چینی، دکترای تخصصی طب سوزنی.

- پزشکانی که طبق کوریکولوم مصوب معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واحدهای درسی مرتبط با وداخلات طب سنتی و طب مکمل را گذرانده باشند.

- افرادی که بر اساس آئین نامه ساماندهی طب ایرانی (سنتی) و طب مکمل مصوب معاونت طب سنتی وزارت بهداشت واجد شرایط ارائه خدمات طب سنتی و مکمل باشند.

و) عنوان و سطح تخصص‌های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه‌کننده خدمت:

	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	
ردیف			نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت	

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

۱	دستیار	فوق دیپلم گروههای پزشکی و یافرد دیپلمه دوره دیده	۴۵ دقیقه	جابجایی وسایل، کمک به اجراء، آموزش نحوه ی آماده شدن به بیمار، تحویل پمفلتهای آموزشی مرتبط با بیماری به بیمار، مرتب نمودن کابین و وسایل و انجام امور استریلیزاسیون وسایل در کلینیک، اندازه گیری قد و وزن و علائم حیاتی بیماران قبل از معاینه پزشک، انتقال سوزنها سرنگها به Safety box و مواد آغشته به خون بیمار در ظروف دفع مرتبط
۲	پذیرش	دیپلم	۱۰ دقیقه	پیگیری مسائل اداری-درمانی
۳	خدمه	دیپلم	۵ دقیقه	نظافت کلینیک، تخلیه Safety box بر اساس ضوابط

ز) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت: (در صورت نیاز به دو یا چند فضای مجزا با ذکر مبانی محاسباتی مربوط به جزئیات زیر فضاها بر حسب متر مربع و یا بر حسب بیمار و یا تخت ذکر گردد):

هر واحد محل ارائه خدمات طب سوزنی و ماساژ باید دارای حداقل یک اتاق معاینه به نحوی که رعایت حریم خصوصی گردیده، و یک سالن انتظار با مساحت مناسب (هر فرد منتظر حداقل ۲ متر مربع فضا برای مدت زمان انتظار در اختیار داشته باشد) و سرویس های کامل بهداشتی منطبق با شرایط منطقه ای و نظر معاونت درمان دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی مربوطه باشد.

انجام خدمات طب سوزنی و اعمال دستی، هر مطب با توجه به فعالیتهای ذکر شده در بند ب این شناسنامه خدمت، میبایست در اتاقهایی مجزای از اتاق ویزیت در داخل کابینهایی (اتاقکهای ایجاد شده با پارتیشنهای پرده ای یا چوبی) به نحوی که حریم خصوصی هر بیمار رعایت گردد صورت پذیرد. با کف سالم و قابل شستشو و غیر قابل نفوذ آب بدون ترک خوردگی به رنگ روشن از جنس مقاوم و بدون خلل و فرج دارای کف شوی با دیوار کاشیکاری شده تا سقف داشته باشد.

- ❖ حداقل فضای هر اتاق درمانی ۱۲ متر مربع و حداکثر اتاقکهای مجاز هر اتاق ۳ می باشد.
- ❖ اتاقکهای ایجاد شده باید حداقل ابعاد ۱۲۰ در ۲۲۰ سانتیمتر را دارا باشند.
- ❖ تهویه مطبوع در اتاقهای درمان که از گیاه موکسا (Mug wort) به هنگام طب سوزنی اسفاده می شود، الزامیست.
- ❖ ایجاد اتاق با پارتیشن بندی بصورتیکه فضاهای کاملا مجزا را تامین نماید. با رعایت کلیه ضوابط بهداشتی بلا مانع است.
- ❖ کلیه اتاقهای درمانی می بایست مجهز به اشعه UV بوده به نحوی که بعد از خاتمه خدمات، چراغها روشن گردند.
- ❖ انجام آموزشهای همگانی تای جی و چی گونگ در اتاقهایی قابل انجام است که اولاً تهویه مطبوع مناسب داشته و ثانياً برای هر فرد حداقل ۲/۵ متر مربع فضای اختصاصی وجود داشته باشد.

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای (و یا اقلام) استاندارد اداری و به ازای هر خدمت (ذکر مبانی محاسباتی تجهیزات مورد نیاز بر حسب بیمار و یا تخت):

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

بر اساس استاندارد تعریف شده در بند ز این دستورالعمل بازای هر اتاق ارائه خدمات تعداد ذیل مورد نیاز است:

تخت: ۳ ، صندلی ماساژ: ۳، کمد کنار تخت: ۳، پروب تشخیصی نقطه یاب

ردیف	عنوان تجهیزات	شناسه فنی	کاربرد در فرایند ارائه خدمت	متوسط عمر مفید تجهیزات	تعداد خدمات قابل ارائه در واحد زمان	متوسط زمان کاربری به ازای هر خدمت	امکان استفاده همزمان برای ارائه خدمات مشابه و یا سایر خدمات
۱	تخت استاندارد با جایگاه مخصوص سر	دارای استاندارد تعریف شده توسط کارگروه مربوطه	محل استقرار بیمار برای دریافت خدمت	۵	۱	۶۰ دقیقه	ماساژ، سوزن زدن، Cupping Wet cupping Gua- sha
۲	کمد کنار تخت	دارای استاندارد تعریف شده خدمات بیمارستانی	کمک در استقرار و مسائل درمانی و بیمار	۵	-	-	-
۳	پروب تشخیصی نقطه یاب	دارای استاندارد تعریف شده توسط کارگروه مربوطه	کمک در تشخیص	۵	۱	۵ دقیقه	

ط) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت :

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل / مارک‌های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)
۱	ملحفه	۲ عدد	از پارچه‌های یک‌بار مصرف
۲	روبالشی	۲ عدد	از پارچه‌های یک‌بار مصرف
۴	سوزن خونگیری	۱-۲ بازای هر بیمار	
۵	الکل ۷۰ درجه	۲-۳ سی سی	
۶	سینی استیل	۱	

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

۷	پنبه خشک	۳-۲ تکه	
۸	پنبه الکلی	۳-۲ تکه	
۹	ظرف جا پنبه ای	۲	
۱۰	Safety box	۱	
۱۱	پنس و پنست	۲	
۱۲	گالی پات	۱	

نکته: دارو های اورژانس مانند سایر خدمات پزشکی باید موجود باشد.

(ی) عنوان خدمات درمانی و تشخیصی طبی و تصویری جهت ارائه خدمت : (به تفکیک قبل، بعد و حین ارائه خدمت مربوطه در قالب تأیید شواهد جهت تجویز خدمت و یا پایش نتایج اقدامات) :

حسب بیماری استفاده خواهد شد.

ردیف	عنوان خدمت پاراکلینیکی	تخصص صلاحیت تجویز	صاحب جهت	شناسه فنی خدمات	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و یا بعد از ارائه خدمت (با ذکر بستری و یا سرپایی بودن)
۱	آزمایشات خون بنا به نیاز و قضاوت متخصص طب سوزنی مشابه در حد یک متخصص داخلی	متخصص طب سوزنی		۸۵۰۲۳ و ۸۵۰۰۲ و ۸۵۰۸۶ و ۸۷۰۸۶ و ۸۵۳۴۷ و ۸۵۶۱۰ و ۸۵۷۳۰ و ۸۶۱۴۰ و ۸۲۰۳۰ و ۸۰۳۰۳ و ۸۰۳۰۴ و ۸۰۳۰۵ و ۸۱۰۰۰ و ۸۰۱۰۴ و ۸۲۹۴۷ و ۸۲ و ۹۵۰ و ۸۴۴۷۸ و ۸۲۴۶۵ و ۸۳۷۱۸ و ۸۳۷۲۱ و ۸۰۰۹۶ و ۸۴۴۵۰ و ۸۴۴ و ۶۰ و ۸۴۴۸۳ و ۸۴۴۸۰ و ۸۰۱۶۹ و ۸۴۴۷۹ و ۸۴۴۸۱ و ۸۰۱۷۳ و ۸۳۰۰ و ۸۳۰۰۲ و		
۲	رادیولوژی ساده	متخصص طب سوزنی		۳۰۹ و ۳۱۰ و ۳۱۱ و ۳۱۲ و ۳۱۸ و ۳۲۰ و ۳۱۴ و ۳۲۴ و ۳۲۳	متناسب با نوع بیماری و قضاوت بالینی متخصص استفاده و درخواست می شود.	
	سونوگرافی	متخصص طب سوزنی				

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

۴۰۰ و ۴۰۴ و ۴۰۶ و ۴۲۹ و ۴۳۰ و ۴۵۳ و ۴۵۵ و ۴۵۷ و ۴۵۸ و ۴۵۱ و ۴۴۲ و	متخصص طب سوزنی	CT اسکن	
۵۰۰	متخصص طب سوزنی	MRI	

ک) ویزیت یا مشاوره‌های لازم جهت هر واحد خدمت (سرپایی و بستری):

متخصص طب سوزنی در صورت نیاز بیمار و بر اساس قضاوت بالینی خود، بیمار را جهت مشاوره به سایر متخصصین راهنمایی می‌نماید.

ل) اندیکاسیون‌های دقیق برای تجویز خدمت (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی مبتنی بر شواهد و نیز تعداد مواردی که ارائه این خدمت در یک بیمار اندیکاسیون دارد):

بر اساس مبانی تشخیص طی چینی در موارد دردهای حاد یا دیگر موارد حاد که توقف در مسیرهای انرژی و خون وجود دارد و یا بر اساس مبانی طب چینی در بدن بیمار گرما وجود دارد، خونگیری محدود از بعضی نقاط خاص باعث رفع انسداد و کاهش علائم بالینی خصوصا درد میشود. این درمان معمولا یک بار انجام میشود اما با توجه به شدت و حدت بیماری و تشخیص پزشک ممکنست با فاصله زمانی خاص مجددا هم انجام شود

م) شواهد علمی درباره کنتراندیکاسیون‌های دقیق خدمت (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی مبتنی بر شواهد):

مناطق با زخم باز یا خونریزی فعال و در موارد بیمارهای خونی نظیر اختلالات پلاکتی و سیلان خون؛ تشنج؛ بیماران با سابقه ترس از خون و شوک و مواردی که محل خونگیری دچار آسیبهایی نظیر سوختگی و زخم است نباید انجام شود

ن) مدت اقامت استاندارد در بخش‌های مختلف بستری برای ارائه هر بار خدمت مربوط و ذکر شواهد برای پذیرش و ترخیص بیماران در هر یک از بخش‌های مربوط (مبتنی بر شواهد):

انجام این خدمت درمانی حدودا بیست دقیقه طول میکشد که شامل تشخیص؛ ضرورت انجام و توجیه بیمار، آماده سازی محل، و انجام خونگیری و پانسمان است.

س) شواهد علمی درباره عوارض دقیق خدمت (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی مبتنی بر شواهد):

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

● عوارض خونگیری از نقاط طب سوزنی

واکنش های ناخواسته در موارد بسیار کمی بروز می کنند و بسیار ناچیزند. اکثریت آنها با رعایت احتیاط های لازم قابل پیشگیری هستند. عوارض بسیار کمی که گزارش شده عبارتند از :

(۱) درد : به میزان بسیار کم در اثر فرو بردن سوزن مخصوص خونگیری یا نیشتر

(۲) خونریزی: خونریزی اغلب بسیار کم بوده مشکل ساز نیست.

(۳) سنکوپ (fainting): به ندرت

ع) مدت زمان استاندارد هر واحد خدمت به طور کلی (قبل، حین و بعد از ارائه خدمت) و نیز بر حسب مشارکت کلیه افراد دخیل در ارائه خدمت مذکور :

عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱ پزشک	متخصصین یا دکترای تخصصی طب سوزنی یا طب چینی	۳۰-۴۵ دقیقه	آموزش لازم به بیمار در خصوص نحوه ی انجام کار، استریلیزاسیون موضع، «اساز» موضع برای احتقان و خروج بهتر خون، آموزش موارد ناخواسته و عوارض احتمالی و نحوه ی برخورد بیمار با آنها
۲ دستیار	فوق دیپلم حرف پزشکی و یا دیپلم دوره دیده	۳۰ دقیقه	جابجایی وسایل، کمک به اجراء، آموزش نحوه ی آماده شدن به بیمار، تحویل پمفلتهای آموزشی مرتبط با نیشتر زدن به بیمار، مرتب نمودن کابین و وسایل و انجام امور استریلیزاسیون وسایل در کلینیک، اندازه گیری قد و وزن و علائم حیاتی بیماران قبل از معاینه پزشک، تمیز نمودن موضع درمان و دفع بهداشتی مواد مصرفی
۳ پذیرش	دیپلم	۱۰ دقیقه	پیگیری مسائل اداری-درمانی
۴ خدمات	دیپلم	۱۵ دقیقه	نظافت کلینیک، تخلیه Safety box بر اساس ضوابط، شستشوی وسایل

نکته: خدمات درمانی صرف توسط پزشک میبایست انجام شود و دستیاران مداخله درمانی نبایست انجام دهند و تنها وظیفه کمکی

دارند.



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

ف) بخش‌های مختلف بستری برای ارائه هر باز خدمت مربوط و ذکر شواهد برای پذیرش و ترخیص بیماران در هر یک از بخش‌های مربوط (مبتنی بر شواهد):

بر اساس خدمات درمانگاهی یا بیمارستانی متفاوت است:

Out-patient: نیم ساعت شامل خدمات آماده سازی، ارائه خدمت اصلی و ترخیص است.

In-patient: حسب مورد و بیماری متفاوت است.

ض) حقوق اختصاصی بیماران مرتبط با خدمت:

تکالیف بیماران:

- ۱- رضایت آگاهانه که ارائه خدمت
- ۲- حضور به موقع، همکاری در امر درمان
- ۳- پرداخت هزینه‌ها
- ۴- گزارش صادقانه از سابقه بیماری قبلی، مصرف دارویی در وضعیت سلامتی

حقوق بیماران:

- ۱- آگاهی از نحوه ارائه خدمت
- ۲- دریافت مطلوب خدمات
- ۳- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار
- ۴- ارائه خدمات مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری
- ۵- دسترسی به سیستم رسیدگی به شکایات

ق) چه خدمات جایگزینی (آلترناتیو) برای خدمت مورد بررسی، در کشورمان وجود دارد:

این خدمت با توجه به ویژگیهای خاص آن جایگزینی ندارد.

ق) مقایسه تحلیلی خدمت مورد بررسی نسبت به خدمات جایگزین:

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

ردیف	خدمت جایگزین	میزان دقت نسبت به خدمت مورد بررسی	میزان اثربخشی نسبت به خدمت مورد بررسی	میزان ایمنی نسبت به خدمت مورد بررسی	میزان هزینه اثربخشی نسبت به خدمت مربوطه (در صورت امکان)	سهولت (راحتی) برای بیماران نسبت به خدمت مربوطه	میزان ارتقاء امید به زندگی و یا کیفیت زندگی نسبت به خدمت مورد بررسی
۱							

ش) در نهایت، اولویت خدمت با توجه به سایر جایگزین‌ها چگونه می‌باشد؟ (با ذکر مزایا و معایب مذکور از دیدگاه بیمار (End User) و دیدگاه حاکمیتی نظام سلامت):

مزایا: کارایی بالا و تاثیر مناسب - عوارض کم - سهولت انجام

معایب: دردناک بودن - زمان نسبتاً طولانی - بیمه نبودن خدمت

در درمان یا کمک به درمان بسیاری از بیماریهای صعب‌العلاج از طب مکمل میتوان استفاده نمود که در این حالت اولویت با acupuncture میباشد ولی حسب مورد و شرایط می‌توان از ترکیب این روش و طب رایج یا ترکیب آن با سایر روش‌های طب سنتی و مکمل از جمله داروهای گیاهی و ماساژ استفاده کرد.

در مجموع با توجه به بدون عارضه بودن این روش و هزینه اثربخشی آن می‌تواند انتخاب خوبی برای بیماران باشد. هر چند هیچ بیماری از خدمات و کاربرد طب کلاسیک به عنوان یک اولویت علمی در شرایط یکسان نباید محروم شود.

منابع:

1. Cai JF, Jiang J, Zhou JP, et al. Advanced Textbook on Traditional Chinese Medicine and Pharmacology. Vol 1. 2nd ed. Beijing: New World Press; 2002.
2. World Health Organization. Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials. Geneva: World Health Organization; 2002.
3. The practice of Chinese medicine; Giovanni maciocia
4. Chinese Acupuncture and Moxibustion; Zua Yanfu
5. <http://www.medlawplus.com/bidinfo/acupuncture.htm>