

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

شناسنامه و اساندارد خدمت طب سوزنی و ماساژ بادکش‌گذاری خشک و تر

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

بهمن ۱۳۹۵

مقدمه:

توسعه جوامع و گسترش نظام های سلامت، به ویژه در دو سده اخیر و نیز گسترش علوم پزشکی در جهان موجب شده است که تقریباً تمام کشورها به منظور برآورده شدن نیازهای سلامت محور خود، به تدوین راهنماهای بالینی (راهکارها، سیاست ها، استانداردها و پروتکل های بالینی) در راستای ارتقا سطح کیفی و کمی ارائه خدمت و همچنین تدوین سیاست های کلان در چارچوب استقرار پزشکی مبتنی بر شواهد گام بر دارند. از سویی ضرورت تعیین حدود و ثغور اختیارات دانش آموختگان حرف مختلف پزشکی و استاندارد فضای فیزیکی و فرآیندهای ارائه خدمات سبب شد تا تدوین شناسنامه های مرتبط به منظور افزایش ایمنی، اثر بخشی و هزینه اثر بخشی در دستور کار وزارت متبوع قرار گیرد.

اندازه گیری کیفیت برای جلب اطمینان و حصول رضایت آحاد جامعه، قضاوت در زمینه عملکردها، تامین و مدیریت مصرف منابع محدود، نیازمند تدوین چنین راهنماهایی می باشد. این مهم 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 نسبت به ارائه خدمات و مراقبت های سلامت دارند، نائل نماید تا به بهترین شکل به نیازهای مردم و جامعه پاسخ دهند. علاوه بر تدوین راهنماها، نظارت بر رعایت آن ها 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 راهنماهای مناسب برای خدمات سلامت، در زمره مهمترین ابعاد مدیریت نوین در بخش سلامت، به شمار می آید. اکنون در کشورمان، نیاز به وجود و استقرار راهنماهای 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 معاون محترم درمان «جناب آقای دکتر محمد حاجی آقاجانی»، معاون محترم آموزشی «جناب آقای دکتر باقر لاریجانی» و شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی در مدیریت تدوین راهنماهای طبابت بالینی و نیز هیات های مورد و انجمن های علمی تخصصی مربوطه، اعضاء محترم هیئت علمی مراکز مدیریت دانش بالینی و همچنین هماهنگی موثر سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی و سازمان های بیمه گر و سایر همکاران در معاونت های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تقدیر و تشکر نمایم.

انتظار می رود راهنماهای طبابت بالینی تدوین شده تحت نظارت فنی دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت و کمیته فنی تدوین راهنماهای بالینی، 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



تدوین کنندگان:

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

تحت نظارت فنی:

گروه استاندارده سازی و تدوین راهنماهای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، استاندارده سازی و تعرفه سلامت

دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر مجید داوری، دکتر آرمان زندی، دکتر آرمین شیروانی، مجید حسن قمی،

دکتر عطیه صباغیان پی رو، دکتر مریم خیری، دکتر بیتا لشکری، مرتضی سلمان ماهینی



پیشگفتار:

طب سوزنی دانش پزشکی چینی با قدمت چند هزار ساله است که از آن برای تشخیص بر اساس مبانی اختصاصی طب مزبور، درمان، پیشگیری، 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 موکسا باسشن **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 بوسيله لیزر، **Moxibustion**، الکترو آکوپانکچر، **Acupuncture**، **Acuinjection**، **Microsystems Acupuncture** (شامل گوش، دست و پا-su) **Wrist-Ankle Jolk**، اسکالپ و شکم (**Abdominal**) و همچنین طب فشاری (کاربرد فشار نقاط خاصی از دست درمانگر بر بدن بیمار) میباشد (۲).

بر اساس 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 میباشد 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 و یا درمان های گیاهی یا استفاده از اعضاء بدن جانداران در درمان بیماریها

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

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

سیستمهای TM/CAM دارای قابلیت های یک سان نیستند. بعضی مانند هومئوپاتی فقط از گیاهان دارویی استفاده می کنند، بعضی مانند طب آیورودا و طب یونانی در کنار گیاه درمانی از روشهای منپولاسیون، 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.



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.

^e 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) :

بادکش گذاری

Cupping Method

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

بادکش گذاری روشی است که طی آن یک ظرف شیشه ای یا پلاستیکی مخصوص و تمیز با ایجاد مکش (فشار منفی) روی پوست بدن بیمار قرار داده می شود تا بر اساس تشخیص پزشک ، درد ، حرارت ، رطوبت ، باد یا سرمای بیمار از بدن بیمار خارج گردد. در طب سنتی چین ، همانند طب سنتی ایران، بادکش گذاری از زمانهای کهن، یکی از تکنیکهای موثر درمانی در تکمیل طب سوزنی و موکسا گذاری بوده و به وفور استفاده می شده است . در زمانهای باستانی بادکش گذاری توسط شاخ خالی



شده حیواناتی نظیر گاو و یا یک قطعه از چوب بامبوی تو خالی با قطر ۳-۷ سانتی متر و طول ۸-۱۰ سانتی متر صورت می گرفته است. از آن زمان تا کنون، این روش تکامل پیدا کرده و همچنان کاربرد بالینی بسیاری دارد و اندیکاسیون های انجام این روش نیز تنوع بیشتری پیدا کرده است.

امروزه بادکش گذاری به دو نوع انجام می شود:

(۱) بادکش خشک (Dry cupping)

(۲) بادکش تر (wet cupping)

(۱) بادکش خشک به دو صورت انجام میشود:

الف) بادکش گرم (Fire Cupping) که خودش به دو شکل ثابت و متحرک (لغزشی) انجام میشود.

الف-۱) روش ثابت: در این روش، ابتدا پزشک یک قطعه پنبه الکل حاوی الکل ۹۶٪ را با پنس یا فورسپس بر می دارد و الکل اضافی آن را با فشردن پنبه گرفته و آن را شعله ور می کند. سپس بادکش شیشه ای را با دست دیگر بر می دارد و برای مدت یک تا دو ثانیه پنبه الکل مشتعل را در داخل بادکش نگاه می دارد تا هوای داخل بادکش مصرف شود. بعد بلافاصله بادکش را با ضربه ملایمی در محل مورد نظر روی پوست بدن بیمار قرار می دهد. این کار معمولاً برای چند موضع تکرار می شود و ممکن است به طور همزمان چند بادکش روی بدن بیمار قرار گیرد.

الف-۲) روش متحرک (لغزشی): در این روش قبل از بادکش گذاری، مواضع بادکش گذاری با روغن گیاهی (مانند روغن زیتون) روغن مالی شده و بعد از قرار گرفتن بادکش در موضع، بادکش در مسیرهای خاصی (با توجه به علائم بیمار) در روی بدن لغزانده میشود.

ب) بادکش سرد (Cold cupping) که خودش به دو روش ثابت و لغزشی انجام میشود.

در این روش در نوع ثابت یک یا چند بادکش پلاستیکی مخصوص که دارای ضامن ورود هوا می باشد، توسط یک ساکشن ویژه ایجاد مکش، روی پوست بدن بیمار قرار می گیرد و در نوع لغزشی بعد از روغن مالی و گذاشتن بادکشهای مخصوص، آنها در روی بدن لغزانده میشوند.

(۲) بادکش تر: (Wet Cupping)

چنانچه پیش از اتصال بادکش با بدن و به دنبال استریل نمودن پوست با بتادین یا الکل ۹۵٪، جراحی بسیار کوچک توسط سوزن مخصوص سه گوش (Triangular Needle) یا لانست (Lancet) روی پوست ایجاد شود، به این روش "حجامت به روش طب چینی" یا "بادکش تر" اطلاق می گردد و در اسپاسم های عضلانی دردناک و حاد همراه با رکود خون (Blood



(Stasis) کاربرد دارد. پس از چند دقیقه، مقداری خون در زیر بادکش جمع می شود که باید با رعایت نکات بهداشتی نظیر عدم تماس خون با بدن پزشک یا دستیار پزشک و استفاده از دستکش جراحی، تمیز گردد و محل خروج خون توسط یک پنبه استریل خشک برای چند ثانیه فشار داده شود.

مکانیسم تاثیر بادکش از دید طب سنتی چین:

- بادکش گذاری موجب تسهیل حرکت جریان Qi و خون در موضع و مریدینهای طب سوزنی می گردد.
- بادکش گذاری گرم، به گرم نمودن مریدینها و موضع کمک می کند.
- بادکش گذاری از هر دو نوع، به خروج رطوبت، درد و تورم کمک می کند.

اقدامات قبل از ارائه خدمت

در ابتدا پزشک باید شرح حال دقیقی از بیمار بگیرد و معاینه کاملی از بیمار بعمل آورد. انجام بادکش گذاری مستلزم سه مرحله مجزا ولی وابسته به هم میباشد که عبارتند از

الف) تشخیص بیماری

ب) انتخاب نوع بادکش و محل بادکش گذاری

ج) انجام بادکش گذاری

الف) تشخیص بیماری

پزشک در اولین جلسه مراجعه بیمار می بایست با تکیه بر شرح حال و معاینه و مبانی تشخیصی طب چینی و نیز اطلاعات پایه پزشکی به تشخیص درستی از الگوی بیماری در بیمار برسد.

چهار روش تشخیصی در طب چینی عبارتند از:

(۱) مشاهده با تاکید تشخیصی بر زبان

(۲) گوش کردن و بوییدن

(۳) لمس کردن با تاکید بر نبض

(۴) گرفتن شرح حال

روش تشخیصی مبتنی بر ترکیبی از اصول تشخیصی طب چینی است تا نهایتاً "با کنار هم قراردادن اطلاعات به الگویی از عدم تعادل یا Disease Patten در بدن برسیم که به آن افتراق سندرمها یا Syndrome Differentiation گویند که مهمترین بخش از تشخیص است و یقیناً بدون آموزش های لازم و کسب مهارتهای تخصصی که خصوصاً در تغییر نبض و زبان مستتر است، رسیدن به این توانایی که استخراج الگوی صحیح بیماری است ممکن نبوده و به تبع آن درمان درست انجام نخواهد



گرفت. پزشک متخصص طب چینی می تواند با گرفتن نبض بیمار که روشی بسیار تخصصی و مستلزم آموزش تخصصی است و تفسیر زبان از مشکلات داخلی بدن بیمار اطلاع پیدا کند. در طب سنتی چین مشاهده ی زبان نیز نقش بسیار مهمی در تشخیص بیماری دارد.

همچنین در بسیاری از موارد ذکر شده در بالا بایستی از ابزارهای نوین تشخیصی نیز سود جست تا ضمن کمک به یافتن یک روش درمانی صحیح تغییرات درمانی و روند بهبودی بیمار را نیز مستند نمود. به عنوان مثال در موارد کمردرد شاید لازم باشد براساس شرایط بیمار، سیتی اسکن یا ام آر آی استفاده کرد.

بعد از تشخیص و انتخاب این مودالیته درمانی پزشک می بایست شامل تشریح نوع خدمت و زمان و هزینه و درصد موفقیت و عوارض احتمالی و بررسی سوابق پزشکی و تعیین نیاز یا عدم نیاز به بررسیهای تخصصی تشخیصی را انجام دهد

اقدامات حین ارائه خدمت:

ب) انتخاب نوع بادکش و محل بادکش گذاری

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

۱) مریدین یا نصف النهار مسیرهایی 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 شنا سایی 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 می پوشانند. 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.

۲) نقاط طب سوزنی: کلا سه نوع نقطه طب سوزنی داریم:

الف) نقاط طب سوزنی اصلی به تعداد ۳۶۱ 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 مریدینهای مربوطه بوده که در تمام انسانها جای شان 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 میباشد.

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 بر قرار است.

هر نقطه ای در مریدین ها دارای عملکرد اختصاصی میباشد. اینکه چه نقاطی از مریدین ها را برای درمان انتخاب نماییم بسیار پیچیده می باشد. یک متخصص طب چینی باید عملکرد هریک از نقاطی که بر روی مریدین ها قرار دارد را بداند. همچنین او باید از ارتباطی که بین مریدین ها وجود دارد بخوبی آگاه باشد تا بتواند عوامل بر هم زننده تعادل ارگان ها مثلا سرما و گرما، پر کاری و کم کاری را از بدن حذف نماید و تعادل را دوباره به سیستم بدن باز گرداند. و در نهایت اینکه او باید بداند در بادکش گذاری چگونه با استفاده از حداقل تعداد بادکش ها و انتخاب نقاط صحیح این کار را برای بیمارش انجام دهد.

در اینجا است که نوع بادکش توسط پزشک تعیین خواهد شد تا بر اساس تشخیص پزشک و در نتیجه ی درمان، درد، حرارت، رطوبت، باد یا سرمای بیماریزا از بدن خارج گردد. مثلا اگر عامل بیماریزا سرما باشد معمولا از بادکش گرم استفاده می شود. همچنین اگر عامل آن رطوبت باشد از بادکش خشک و در صورتی که عامل بیماریزا گرما باشد از بادکش سرد استفاده خواهد شد. در اسپاسم های عضلانی دردناک و حاد همراه با رکود خون بادکش تر کاربرد دارد.

انتخاب محل بادکش گذاری هم بسته به تشخیص بیماری و نقاط طب سوزنی مرتبط با آن و همچنین ارتباط آن با مریدین های بدن تعیین میشود.

ج) انجام بادکش گذاری

بعد از گرفتن شرح حال، معاینه و تشخیص بیماری، بیمار به تخت معاینه راهنمایی شده و بسته به محل و تعداد بادکشها، در وضعیت نشسته یا درازکش قرار می گیرد. بادکش گذاری بر اساس نوع بادکش به ترتیب ذیل انجام میشود:

۱- بادکش گرم

روش ثابت: در این روش، ابتدا پزشک یک قطعه پنبه الکل حاوی الکل ۹۵٪ را با پنس یا فورسپس بر می دارد و الکل اضافی آن را با فشردن پنبه گرفته و آن را شعله ور می کند. سپس بادکش شیشه ای را با دست دیگر بر می دارد و برای مدت یک تا دو



ثانیه پنبه الکل مشتعل را در داخل بادکش نگاه می دارد تا هوای داخل بادکش مصرف شود . بعد بلافاصله بادکش را با ضربه ملایمی در محل مورد نظر روی پوست بدن بیمار قرار می دهد . این کار معمولاً برای چند موضع تکرار می شود و ممکن است به طور همزمان چند بادکش روی بدن بیمار قرار گیرد .

۲- بادکش سرد

در این روش ، یک یا چند بادکش پلاستیکی مخصوص که دارای ضامن ورود هوا می باشد ، توسط یک ساکشن ویژه ایجاد مکش ، روی پوست بدن بیمار قرار می گیرد .

۳- بادکش لغزشی

در این روش قبل از بادکش گذاری موضع مربوطه با روغن های گیاهی (مانند روغن زیتون) روغن مالی شده و پس از گذاردن بادکش روی موضع، در مسیرهای خاصی روی بدن لغزانده می شود.

۴- بادکش تر

در این روش پیش از اتصال بادکش با بدن و به دنبال استریل نمودن پوست با بتادین یا الکل ۹۶٪، جراحی بسیار کوچک توسط سوزن مخصوص سه گوش (Triangular Needle) یا لانست (Lancet) روی پوست ایجاد شود. پس از چند دقیقه ، مقداری خون در زیر بادکش جمع می شود که باید با رعایت نکات بهداشتی نظیر عدم تماس خون با بدن پزشک یا دستیار پزشک و استفاده از دستکش جراحی ، تمیز گردد و محل خروج خون توسط یک پنبه استریل خشک برای چند ثانیه فشار داده شود و سپس با گاز استریل و چسب ضد حساسیت پوشانده شود .

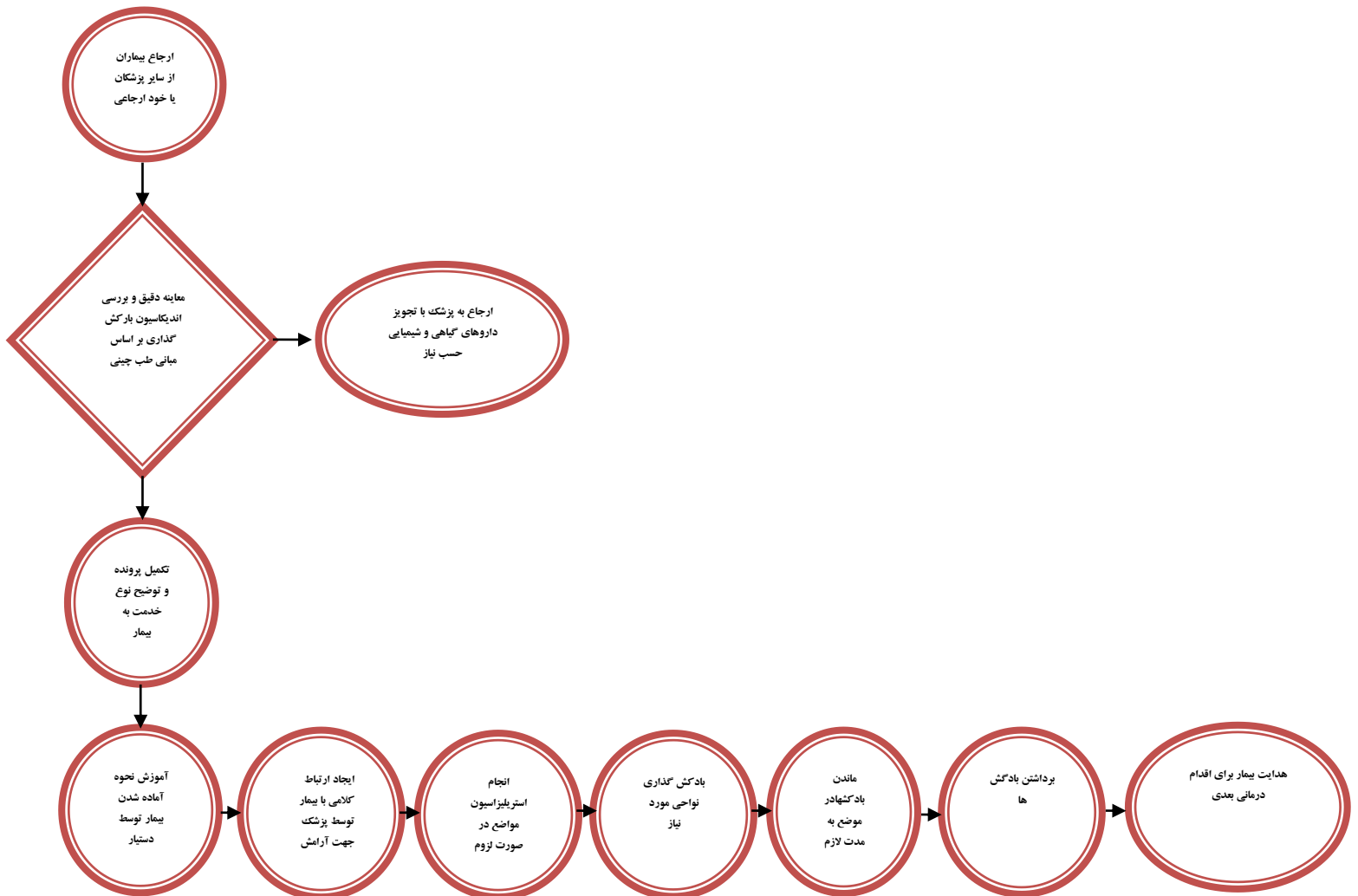
این روش در اسپاسم های عضلانی دردناک و حاد همراه با رکود خون (Blood Stasis) کاربرد دارد.

اقدامات بعد از ارائه خدمت:

پاکیزگی موضع، بررسی احتمال بروز عارضه، تذکر نکات احتیاطی مورد مواجهه در آینده و تعیین درصد موفقیت



ج) طراحی گام به گام فلوجارت ارائه خدمت:



(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، پزشکان عمومی دوره دیده که مدرک آنان مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است و گواهی صحت صدور دریافت نموده اند.

- 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 تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت :

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	دستیار	فوق دیپلم گروه های 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 وسائل و انجام امور استریلیزاسیون و وسائل در کلینیک، اندازه گیری قد و وزن و علائم حیاتی بیماران قبل از معاینه پزشک، انتقال سوزن ها 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 زیرفضاها بر حسب متر مربع و یا برحسب 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 . بارعایت کلیه ضوابط بهداشتی بلامانع است.



- ❖ کلیه اتاقهای در مانی می بایست مجهز به اشعه UV بوده به نحوی که بعد از خاتمه خدمات، چراغها روشن گردند.
- ❖ آنحام آموزشهای همگانی تای جی و چی گونگ در اتاقهایی قابل انجام است که اولاً تهویه مطبوع مناسب داشته و ثانیاً برای هر فرد حداقل ۲/۵ متر مربع فضای اختصاصی وجود داشته باشد.

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

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 معاینه		قرار گیری مراجعه کننده بر روی آن	۵ سال	۶ خدمت در ساعت	حداقل ۱۰ دقیقه	وجود ندارد.
۲	بادکش شیشه ای یا پلاستیکی		جهت بادکش گذاری با یا بدون استفاده از آتش	۲ سال	۶ خدمت در ساعت	حداقل ۱۰ دقیقه	وجود ندارد.
۳	پنس		برای هدایت پنبه الکلی آتش زده به داخل بادکش	۵ سال	۶ خدمت در ساعت	۲ دقیقه	وجود ندارد.
۴	دستگاه مکش		برای ایجاد مکش در بادکش	۳ سال	۶ خدمت در ساعت	۱ دقیقه	وجود ندارد.



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

مدل / مارک‌های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	اقلام مصرفی مورد نیاز	
بادکشهای شیشه ای یا پلاستیکی روتین موجود در بازار	بسته به وسعت منطقه بادکش گذاری	لیوان بادکش یا حجامت	۱
از پارچه‌های یکبار مصرف	۱ عدد	ملحفه	۲
از پارچه‌های یکبار مصرف	۱ عدد	روبالشی	۳
غیر استریل	بسته به تعداد بادکش گرم	پنبه	۴
الکل طبی یا صنعتی	بسته به تعداد بادکش گرم	الکل	۵
روغن گیاهی مانند روغن زیتون	به میزان لازم برای روغن مالی موضع	روغن	۶
تولید داخل	دو عدد برای هر بادکش گرم	گاز استریل	۷
از مارکهای معتبر	به میزان لازم	چسب ضد حساسیت	۸
از مارکهای معتبر	یک جفت	دستکش جراحی	۹
تولید داخل	یک عدد	کاسه مخصوص یکبار مصرف	۱۰
یکبار مصرف	یک عدد	سوزن Triangular	۱۱
یکبار مصرف	یک عدد	لانست	۱۲
		فندک	۱۳

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 صاحب صلاحیت جهت تجویز	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 ۱۷۰۸۶ و ۸۵۳۴۷ و ۸۵۶۱۰ و ۸۵۷۳۰ و ۸۶۱۴۰ و ۸۰۳۰۱ و ۸۰۳۰۳ و ۸۰۳۰۴ و ۸۰۳۰۵ و ۸۱۰۰۰ و ۸۱۰۱۴ و ۸۱۲۹۴۷ و ۸۲۹۵۰ و ۸۴۴۷۸ و ۸۴۴۶۵ و ۸۳۷۱۸ و ۸۳۷۲۱ و ۸۰۰۹۶ و ۸۴۴۵۰ و ۸۴۴۶۰ و ۸۴۴۸۳ و ۸۴۴۸۰ و ۸۰۱۶۹ و ۸۴۴۷۹ و ۸۴۴۸۱ و ۸۰۱۷۳ و ۸۳۰۰۱ و ۸۳۰۰۲		
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			
	CT اسکن	متخصص طب سوزنی	۴۰۰ و ۴۰۴ و ۴۰۶ و ۴۲۹ و ۴۳۰ و ۴۵۳ و ۴۵۵ و ۴۵۷ و ۴۵۸ و ۴۴۵۱ و ۴۴	۲ و	
	MRI	متخصص طب سوزنی	۵۰۰		

ک) ویزیت یا مشاوره های 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 می نماید.



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) :

- ۱) در تجربیات بالینی، یکی از رایجترین کاربردهای بادکش گذاری به ویژه نوع گرم آن، سندروم درد (Bi Syndrome) ناشی از باد و رطوبت است که شامل مشکلات عضلانی استخوانی رایج نظیر کمردرد و دردهای شانه و بین کتفها، درد اندام تحتانی، همچنین اختلالات گوارشی نظیر استفراغ، اسهال، درد معده و نیز اختلالات تنفسی مانند سرفه و آسم می شود.
- ۲) بادکش سرد نیز علاوه بر سندروم درد، برای کاهش حرارت بیش از حد در سندرومهای گرما (Heat Syndromes) کاربرد دارد

م) دامنه نتایج (مثبت و منفی) مورد انتظار، در صورت رعایت اندیکاسیون‌های مذکور (ذکر دقیق جزئیات مربوط به علائم پاراکلینیکی و بالینی بیماران و مبتنی بر شواهد) :

- کبودی موضعی (به دلیل رکود خون)
- قرمزی موضعی (افزایش گردش خون موضعی)
- احساس نشاط و سبکی و رفع خستگی
- کاهش شدت درد

ن) شواهد علمی درباره کنترا اندیکاسیون‌های دقیق خدمت (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی مبتنی بر شواهد) :

- موارد کنترا اندیکاسیون نسبی بادکش گذاری شامل موارد زیر می باشد :
 - خستگی و لتارژی شدید
 - ترومای اخیر
 - سوختگی اخیر
 - کیست بیکر
 - حاملگی (در ناحیه پایین شکم ممنوع است)
 - عفونت موضعی
 - زخم باز
 - فلبیت، ترومبوفلیت
 - خونریزی و اختلالات انعقادی شدید در محل توده زیر پوستی تشخیص داده نشده



(ن) 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 چینی و پزشکان عمومی که دارای مدرک مورد تایید از وزارت بهداشت می باشند.	آموزش لازم به بیمار در خصوص نحوه ی انجام کار، استریلیزاسیون موضع، آموزش موارد ناخواسته و عوارض احتمالی و نحوه ی برخورد بیمار با آنها، نظارت بر انجام بادکش
۲	دستیار	فوق دیپلم حرف پزشکی و یا دیپلمه دوره دیده	جابجایی وسایل، کمک به اجراء، آموزش نحوه ی آماده شدن به بیمار، تحویل پمفلتهای آموزشی مرتبط با بادکش 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، انجام بادکش
۳	پذیرش	دیپلم	پیگیری مسائل اداری-درمانی
۴	خدمات	دیپلم	نظافت کلینیک، تخلیه Safety box بر اساس ضوابط، شستشوی وسایل

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

(س) بخش های مختلف بستری برای ارائه هر بار خدمت مربوط و ذکر شواهد برای پذیرش و ترخیص بیماران در هر یک از بخش های مربوط (مبتنی بر شواهد) :

بر اساس خدمات درمانگاهی یا بیمارستانی متفاوت است:

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

In-patient: حسب مورد و بیماری متفاوت است.



ع) حقوق اختصاصی بیماران مرتبط با خدمت :

تکالیف بیماران :

- ۱- رضایت آگاهانه به ارائه خدمت
- ۲- حضور به موقع ، همکاری در امر درمان
- ۳- پرداخت هزینه ها
- ۴- گزارش صادقانه از سیر بهبودی، سابقه بیماری ، مصرف دارویی در وضعیت سلامتی
- ۵- صبر و حوصله و ادامه جلسات درمانی تا حصول نتیجه و عمل به توصیه های پزشک

حقوق بیماران :

- ۱- آگاهی از نحوه ارائه خدمت
 - ۲- دریافت مطلوب خدمات
 - ۳- حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار
 - ۴- دریافت خدمات مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری
 - ۵- دسترسی به سیستم رسیدگی به شکایات
- ص) چه خدمات جایگزینی (آلترناتیو) برای خدمت مورد بررسی، در کشورمان وجود دارد:
- این خدمت با توجه به ویژگیهای اختصاصی جایگزینی ندارد.



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

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	ردیف
ماساژ	قابلیت انجام در مواضعی که بادکش مستقر نمی شود دارد.	اثربخشی عمق کمتری دارد.	در هر دو روش ایمنی بالاست.	ماساژ هزینه بیشتری دارد.	ماساژ ملایم در پوست- های حساس قابل تحمل تر است.	هر دو روش در جهت افزایش کیفیت زندگی مراجعین انجام می شود.	۱

در نهایت، اولویت خدمت با توجه به سایر جایگزین ها چگونه می باشد؟ (با ذکر مزایا و معایب مذکور از دیدگاه بیمار (End User) و دیدگاه حاکمیتی نظام سلامت):

زمانی که این روش توسط فرد دوره دیده و با نظارت پزشک طب سوزنی انجام شود این قابلیت را دارد که به دور از عوارض دارویی و مشکلات حاصل از آن به بهبودی و ارتقاء سلامت کمک کند.



منابع :

- ۱) “ Chinese Acupuncture and Moxibustion (Revised Edition) “,Deng Liang Yue et al , Foreign Languages Press , Beijing , China , 2006 .
- ۲) “ The Practice of Chinese Medicine , The Treatment of Diseases with Acupuncture and Chinese Herbs “ , Giovanni Maciocia , Churchill Livingstone Publications , second edition , 2011 .
- ۳) “Principals and Practice of Contemporary Acupuncture” , Sung J. Liao ,Mathew H.M.Lee , Lorenz K.Y.Ng , American Academy of Acupunctre , Marcel Deckker Inc. , 1974.
- ۴) "Therapie Par les ventouses" , Ilkay Zihni Chirali , Maloine Publication , 2007 .
- ۵) <http://health.costhelper.com/acupuncture.html>
- ۶) <http://www.nhs.uk/conditions/Acupuncture/Pages/Introduction.aspx>
- ۷) <http://www.curepoint.co.uk/acupuncture-fees.shtml>
- ۸) <http://www.medlawplus.com/bidinfo/acupuncture.ht>



با تشکر از همکاری :

دکتر علی شهرامی، دکتر امیر احمد اخوان، حسن باقری، سعید معنوی، دکتر غلامحسین صالحی زلانی

دکتر سید موسی طباطبایی، عسل صفایی، دکتر علی خمسه، سلماز سادات نقوی الحسینی، دکتر مینا نجاتی

پروانه سادات ذوالفقاری، دکتر زهرا خیری، سوسن صالحی، مهر ناز عادل بحری، لیدا شمس، گیتی نیکو عقل، حوریه اصلانی ،

حامد دهنوی، دکتر محمد رضا ذاکری، معصومه سلیمانی منعم، مهرندا سلام زاده، سید جواد موسوی، افسانه خان آبادی ،

دکتر مجتبی نوحی

