

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

شناسنامه و استاندارد خدمت طب سوزنی و ماساژ تحریک الکتریکی سوزن در نقاط طب سوزنی

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 (راهنماها، 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 بورد 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، تدوین 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 فرهمند 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 استانداردسازی و تدوین راهنماهای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی 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



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. (تصویر شماره)

طب سوزنی و سایر روش های درمانی زیر مجموعه ان 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 ین، 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، Acu-injection، Microsystems Acupuncture (شامل گوش، دست و پا-su) (Wrist-Ankle-Jok، اسکالپ و شکم Abdominal) و همچنین طب فشاری (کاربرد فشار نقاط خاصی از دست درمانگر بر بدن بیمار) میباشد (۲).

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 ، استئوپاتی ، کایروپراکتیک

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



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)

عنوان فارسی: الکتروآکوپانکچر

عنوان چینی: Dianzhen

عنوان انگلیسی: Electroacupuncture

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

الکتروآکوپانکچر نوعی طب سوزنی است که در آن به منظور تحریک بافت عصبی و تقویت خاصیت طب سوزنی، جریان الکتریکی از سوزنها عبور داده می شود و می توان آن را برای درد، توانبخشی و درمان بیماریها به کار برد.

دستگاه برق مستقیم ۴ یا ۶ ولت تولید که میتواند به متدهای مختلف پیوسته و سریع، پیوسته و آرام، پالس ۳ تا ۶ تایی و منطقه رست و آرام و پالس ۳ تا ۶ تایی آهسته با فرکانس قابل تنظیم حسب تحمل بیمار تولید مینماید.

به کار بردن این ابزار کمکی با لحاظ نمودن اندیکاسیون علمی آن و نظر پزشک درمانگر قابل انجام است. در هر جلسه از یک زوج تا حداکثر شش زوج نقطه حسب تشخیص پزشک میتوان به الکترو آکوپانکچر وصل که زمان آن تابع طول مدت قرار داشتن سوزنها یا کمتر با نظر پزشک میباشد.

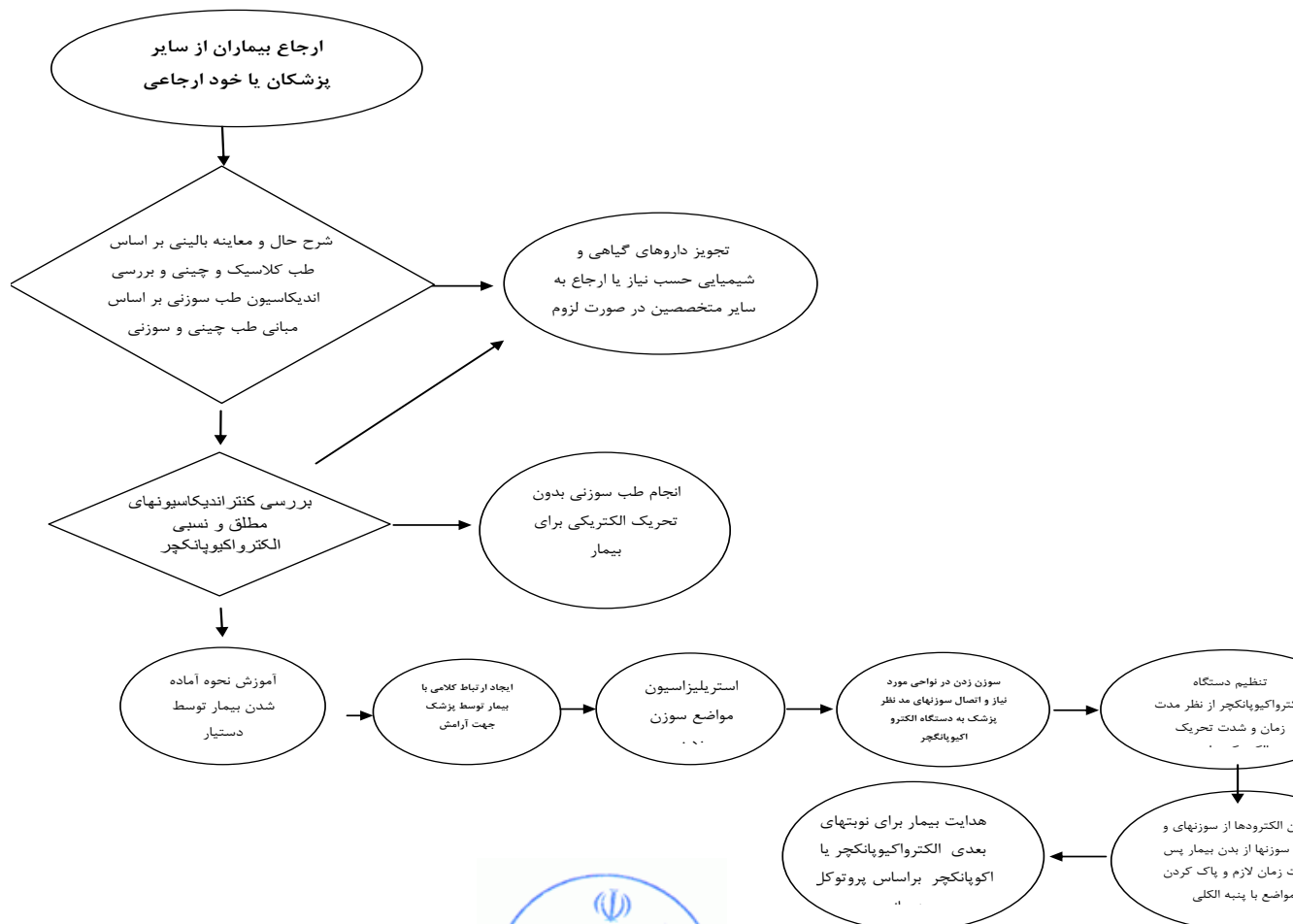
روش اجرا:

پزشک ابتدا می بایست تشخیصی مبتنی بر شرح حال و معاینه بالینی بر اساس طب کلاسیک، هم چنین مبتنی بر شرح حال و معاینه بر اساس مبانی طب سوزنی انجام دهد، نقاط حساس و دردناک را در مسیر مریدین ها شناسایی کند و نقاط مورد نظر خود را برای سوزن زدن انتخاب کند. در شرح حال می بایست کتراندیکاسیونهای مطلق و نسبی الکتروآکوپانکچر را در بیمار بررسی کند به ویژه از نداشتن پیس میکر اطمینان حاصل کند. سپس موضع را با پنبه الکلی پاک کند و سوزن را در محل قرار دهد. پس از آن، الکترودها را بسته به تشخیص به صورت جفت به دسته سوزن ها در محل های مد نظر متصل کرده، دستگاه الکتروآکوپانکچر را از نظر مدت زمان و شدت تحریک بسته به میزان تحریک لازم و میزان تحمل بیمار تنظیم کند. پس از اتمام زمان، الکترودها را جدا کرده، سوزنها را بیرون کشیده و موضع را با پنبه الکلی پاک کند. در تمام مراحل فوق بیمار باید خوابیده روی تخت باشد و اندامها را بدون حرکت نگهدارد. محققین (FDA (U.S. Food and Drug Administration در زمینه سلامت دستگاهها و سلامتی تشعشعات سه دستگاه مورد استفاده در الکترو آکوپانکچر را بررسی و نتیجه گرفته اند که: برای هر بیمار خروجی دستگاه میبایست کالیبره و استفاده از آن توسط افراد دوره دیده صورت پذیرد. (۷)





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 گواهی های آموزشی مورد نیاز. در صورت ذکر دوره آموزشی باید مدت اعتبار دوره های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد) :

کلیه پزشکان

ه) ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه : (با ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز ذکر سوابق کاری و یا گواهی های آموزشی مورد نیاز. در صورت ذکر دوره آموزشی باید مدت اعتبار دوره های 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 :

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 کارکرد الکتروآکوپانکچر 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 نصب فیشهای دستگاه به سوزنهایی که پزشک اعلام نموده و باز کردن فیشها در خاتمه درمان
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 کابینهای (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 کاملاً مجزا را تامین نماید . بارعایت کلیه ضوابط بهداشتی بلامانع 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 ثانیاً برای هر فرد حداقل ۲/۵ متر مربع فضای اختصاصی وجود داشته باشد.

مبانی محاسباتی تجهیزات مورد نیاز بر حسب بیمار و یا تخت):

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

تخت: ۳، صندلی ماساژ: ۳، الکتروآکوپانکچر: ۳، کمد کنار تخت: ۳، پروب تشخیصی: ۱، چراغ مادون قرمز ۳



	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	کمد در استقرار وسایل درمانی و بیمار	۵	-	-	-
۳	دستگاه الکترو آکوپانکچر	دارای استاندارد تعریف شده توسط کارگروه مربوطه	کمد در درمان سوزنی	۵	۱	۳۰ دقیقه	-
۴	پروب تشخیصی نقطه یاب	دارای استاندارد تعریف شده توسط کارگروه مربوطه	کمد در تشخیص	۵	۱	۵ دقیقه	-
۵	جراغ مادون قرمز	دارای استاندارد تعریف شده توسط کارگروه مربوطه	کمد در درمان	۵	۱	۳۰ دقیقه	-

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

	اقدام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل / مارک‌های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)
۱	پنبه و الک	۱ عدد	
۲	ملحفه	۲ عدد	از پارچه‌های یک‌بار مصرف
۳	روبالشی	۲ عدد	از پارچه‌های یک‌بار مصرف
۴	سوزن	بر حسب مورد	بر حسب نسخه درمانی
۵	پنس پنبه گیر	۱	
۶	الک ۷۰ درجه		
۷	ظرف جا پنبه ی خشک و پنبه الکلی	۲	
	اقدام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل / مارک‌های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)
۸	Safety box	۱	
۹	سینی استیل	۱	

نکته: دارو های اورژانس مانند سایر مطب های 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.

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)
آزمایشات خون بنا به نیاز و قضاوت متخصص طب سوزنی مشابه در حد یک متخصص داخلی	متخصص طب سوزنی	۸۵۶۱ و ۸۵۳۴۷ و ۸۷۰۸۶ و ۸۵۰۰۲ و ۸۵۰۲۳ و ۸۵۷۳۰ و ۸۵۶۱۴ و ۸۰۳۰۱ و ۸۰۳۰۳ و ۸۰ و ۳۰۴ و ۸۰۳۰۵ و ۸۰۱۰۰ و ۸۱۰۱۴ و ۸۲۹۴۷ و ۸۲۹۵۰ و ۸۴۴۷۸ و ۸۴۴۶۵ و ۸۳۷۱۸ و ۸۳۷۲ و ۸۰۰۹۶ و ۸۰۱۰۹ و ۸۴۴۵۰ و ۸۴۴۶۰ و ۸۴۴۸۳ و ۸۴ و ۸۰۱۶۹ و ۸۰۱۶۹ و ۸۴۴۷۹ و ۸۴۴۸۱ و ۸۰۱۷۳ و ۸۳۰۰۱ و ۸۳۰۰۲		
۲ رادیولوژی	اقدامات رادیولوژیک جهت تشخیص و پیگیری درمان (ساده)	۳۰۹ و ۳۱۰ و ۳۱۱ و ۳۱۲ و ۳۱۸ و ۳۲۰ و ۳۱۴ و ۳۲۴ و ۳۲۳		بنا به قضاوت بالینی پزشک درخواست می شود
	سونوگرافی			
	CT اسکن	۴۰۰ و ۴۰۴ و ۴۰۶ و ۴۰۹ و ۴۲۹ و ۴۳۰ و ۴۵۳ و ۴۵۵ و ۴۵۷ و ۴۵۸ و ۴۵۱ و ۴۴۲		
	MRI	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- اختلالات روانپزشکی و عصبی: در افسردگی، استرس و بی‌خوابی مطالعات حاکی از موفق بودن آن است اما در اختلالات اضطرابی مطالعات اندکی انجام شده است.
- ۲- در CVA با سطح شواهد پایین
- ۳- اختلالات حرکتی پریفرال مانند فلج صورت
- ۴- اختلالات سیستم ایمنی
- ۵- در بیماران دچار کانسر و شکایات ایجاد شده به دنبال شیمی درمانی و رادیو تراپی
- ۶- اختلالات پوست و مو، زونا
- ۷- شبکوری (در سایر بیماریهای چشم شواهدی برای اثر EA نداریم)
- ۸- اختلالات ENT مانند تیتوس، سرگیجه و بیماری منیر
- ۹- زنان و زایمان مانند تهوع و استفراغ بارداری، پرزانتاسیون بریچ، القاء زایمان، القاء تخمک گذاری
- ۱۰- مشکلات قلبی عروقی: در اختلالات فشار خون همراه با درمان دارویی قابل استفاده است اما باید به بیمار تاکید شود که دارویش را قطع نکند، در برخی موارد درد قلبی و برخی آریتمی ها، در صورت تخریب ساختار عروقی، EA بی فایده خواهد بود.
- ۱۱- اختلالات تنفسی مانند آسم (در آسم اکوپانکچر معمولی بهتر از الکترواکوپانکچر است) در همراهی با درمان دارویی آسم، برونشیت حاد و مزمن
- ۱۲- اختلالات گوارشی به ویژه تهوع و استفراغ پس از عمل جراحی، کاهش مشکلات حین اندوسکوپی، تنظیم عملکرد معدی
- ۱۳- ژنیتوریनاری بویژه در اختلالات erectile در peyronie's disease، نازایی مردان، بی اختیاری و احتباس ادراری، کنترل درد در سنگ های مجاری ادراری
- ۱۴- انواع درد به ویژه در درد nociceptive مزمن مؤثرتر است تا درد نوروژنیک. البته در دردهای نوروژنیک مختلفی مانند نورالژی ها، آسیب محیطی عصب و سندرم های compression نیز قابل استفاده درمانی است. در میگرن و سایر انواع سردرد موفق است. در نورالژی تری جمینال نیز قابل استفاده است.
- ۱۵- در اختلالات اسکلتی عضلانی بویژه استئوآرتریت زانو، فروزن شولدر، فیبرومیالژی، کمردرد، درد بیماران آرتریت روماتوئید. در فیبرومیالژی و OA تحریک ملایم تر اثر بهتری دارد.
- ۱۶- در درد پس از عمل جراحی به عنوان یک درمان کمکی
- ۱۷- در کنترل اشتها و وزن



ن) شواهد علمی درباره کنتراندیکا سیون های دقیق خدمت (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی مبتنی بر شواهد):

همانند الف) کنتراندیکا سیون های مطلق: ۱- تریمر اول حاملگی ۲- تحریک روی رحم یا نزدیک آن در هر مرحله از حاملگی پیش از زایمان ممنوع است. ۳- در بیمار دچار شوک یا کما نباید به کار گرفته شود مگر آنکه از نظر پزشکی توصیه شود. ۴- بیماری حاد تبار، سیتی سمی، توبرکولوزیس و سایر عفونت های فعال لوکال ۵- تحریک سر در کودکان کوچکتر از ۱۲ ساله ۶- روی سینوس کاروتید در شرایط هیپوتانسیون استفاده نشود یا نزدیک حنجره در شرایط تنگی راه هوایی. ۷- الکترودها از یک سوکت نباید روی قدام قفسه سینه روی بیماران دارای سابقه مشکلات قلبی unstable به کار برده شوند بویژه در آریتمی. الکترودها را در بالای پشت فقط به مدت کوتاهی می توان استفاده کرد و نه با شدت بالا. ۸- در موارد پیچ خوردگی بان تشخیص نامعلوم EA نباید استفاده شود مگر آنکه شکستگی rule out شده باشد.

- بیماران دارای pace maker قلبی چه آتریال و چه ونتریکولار (demand-type synchronous cardiac pace maker) ۱۰ - از تحریک شدید در بیماران دارای فشار خون بالا احتراز شود. (بویژه در نارسایی قلبی)

ب) کنتراندیکا سیون های نسبی: ۱- اپی لپسی ۲- در درمان کانسر ۳- درد با علت نامشخص ۴- ادم با علت نامشخص ۶- حاملگی از ماه ۴ (به جز پرزانتاسیون بریچ در طی زایمان یا برای القای زایمان) ۷- بیماران ناتوان یا شدیداً هیپوتانسیو ۸- در فشار خون بالا، حوادث سربرو و واسکولار (مانند مننژیوما یا آنوریسم)، در بیماران با احتمال بروز حملات ایسکمیک فقط با مانیتور دقیق قابل استفاده است. ۹- روی گوش فقط شدت کم یا متوسط استفاده شود. ۱۰- در صورت وجود دیفکت در جمجمه (چه مادرزاد چه به دلایل دیگر) از گذاشتن الکترودها در نزدیکی آن احتراز شود. ۱۱- اسکار به دنبال عمل جراحی روی پوست سر ۱۲- در نزدیکی چشم با احتیاط بسیار زیاد ۱۳- در صورت سابقه مشکل قلبی، از عبور جریان بین دو بازو خودداری شود. ۱۴- شرایط وریدی حاد مانند DVT ۱۵- در بیماران دارای ایمپلنت فلزی (مانند مفصل هیپ فلزی): الکترودها باید طوری قرار داده شوند که جریان از آن عضو یا حتی نزدیک آن عبور نکند. ۱۶- روی اندام دچار لنف ادم متوسط تا شدید. (به دلیل خطر سلولیت). (۶)



س) 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
پزشک	کلیه افرادی که دارای مدرک طب سوزنی مورد تایید وزارت محترم بهداشت، درمان آموزش پزشکی بوده بر اساس آئین نامه نظارت بر مرکز طب سوزنی مصوب و ابلاغی توسط وزارت مجاز به انجام این خدمات میباشند.	۳۰-۴۵ دقیقه	انجام استریلیزاسیون موضع، سوزن زدن، اتصال به دستگاه الکترواکیوپانکچر
دستیار	فوق دیپلم حرف پزشکی و یا دیپلمه دوره دیده	۳۰ دقیقه	آموزش لازم برای نحوه آماده شدن، مراجعه به بیمار و بررسی شرایط بعد از سوزن زدن، تنظیم مجدد شدت تحریک وارده با دستگاه الکترواکیوپانکچر در صورت بروز ناراحتی در بیمار با مشورت پزشک متخصص طب سوزنی، همراهی پزشک در حین درمان، کشیدن سوزن
پذیرش	دیپلم	۱۰ دقیقه	پیگیری مسائل اداری - مالی
خدمات	دیپلم	۱۵ دقیقه	جابه جایی وسایل و نظافت اتاق، شستشو وسایل

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

ع) 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: یک ساعت شامل خدمات آماده سازی، ارائه خدمت اصلی و ترخیص است.

In-patient: حسب مورد و بیماری متفاوت است.

ف) حقوق اختصاصی بیماران مرتبط با خدمت :

تکالیف بیماران :

۱- رضایت آگاهانه که ارائه خدمت

۲- حضور به موقع ، همکاری در امر درمان



۳- پرداخت هزینه ها

۴- گزارش صادفانه از سابقه بیماری سبکی ، مصرف دارویی در وضعیت سلامتی
حقوق بیماران :

۱. آگاهی از نحوه ارائه خدمت

۲. دریافت مطلوب خدمات

۳. حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار

۴. ارائه خدمات مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری

۵. دسترسی به سیستم رسیدگی به شکایات

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

۱. از آنجائیکه طب سوزنی خود بعنوان یک مکتب طبی در زمینه های متفاوتی که همگی جنبه ی علمی مداخله آنها ثابت شده، اقدام می نماید برای هر مداخله نمی توان یک جایگزین طب کلاسیک نام برد که بسیار گسترده میشود. لذا این درمانها جایگزین طب کلاسیک دارد که از بیماری به بیماری متفاوت و متناسب با داشتن یا نداشتن اندیکاسیون میباشد.

۲. استفاده از TENS

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

ردیف	خدمت جایگزین	میزان دقت نسبت به خدمت مورد بررسی	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	TENS	کمتر	-	برابر	بسته به مورد دارد	بسته به مورد دارد	تفاوت معنی داری ندارد

ر) در نهایت، اولویت خدمت با توجه به سایر جایگزین ها چگونه می باشد؟ (با ذکر مزایا و معایب مذکور از دیدگاه

بیماران (End User) و دیدگاه حاکمیتی نظام سلامت) :

در درمان یا کمک به درمان بسیاری از بیماریهای صعب العلاج در هنگام استفاده از طب مکمل، میتوان از Electroacupuncture استفاده کرد، ولی حسب مورد و شرایط می توان از ترکیب این روش و طب رایج یا ترکیب آن با سایر روش های طب سنتی و مکمل از جمله دارو های گیاهی و ماساژ استفاده کرد.



در مجموع با توجه به بدون عارضه بودن این روش و هزینه — اثر بخشی آن، می تواند 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:

۱. 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.
۲. World Health Organization. Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials. Geneva: World Health Organization; 2002.
۳. Stux G, Hammerschlag R, Berman BM, Birch S, Cassidy CM, Cho ZH. Clinical Acupuncture: Scientific Basis. 1st ed. New York: Springer; 2001.
۴. Filshie J, White A. Medical Acupuncture, a Western Scientific Approach. Edinburgh; 2006.
۵. Mayor DF. Electroacupuncture. A practical Manual and resource. 1st ed. Spain: Churchill Livingstone; 2007. p. 273-277
۶. Mayor DF. Electroacupuncture. A practical Manual and resource. 1st ed. Spain: Churchill Livingstone; 2007. p. 333-34
۷. Lytle CD, Thomas BM, Gordon EA, Krauthamer V (February 2000). "Electrostimulators for acupuncture: safety issues". J Altern Complement Med 6 (1): 37–44.



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

