

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

شناسنامه و استاندارد خدمت طب سوزنی و ماساژ

طب سوزنی نشایی

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 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 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 می شود 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 جوان 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 معنایی 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 ئین، 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، Acuoinjection، 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).

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) بر اساس 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، 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 منیپولا سیون، 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) :

طب سوزنی نشایی

Embedding Acupuncture

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

در این سبک از طب سوزنی ، هدف تحریکات مستمر نقاط خاصی از مجموعه نقاط طب سوزنی برای رسیدن به نتیجه درمانی در یک بازه معین زمانی است که در درمان بیماریها بر اساس تشخیص پزشک بر مبنای نبض و زبان بیمار بکار رفته و با کاشتن محرکها در نقطه طب سوزنی اثر درمانی طولانی تری حادث می شود .



اقدامات قبل از ارائه خدمت

در این روش ابتدا توضیحات لازم به بیمار در مورد روش مذکور داده شده و پس از اخذ رضایت از بیمار بر اساس مبانی تشخیصی سپس جهت خواباندن بیمار بر روی تخت وی را یاری رسانده و پس از آماده بودن وسایل احیا بر بالین بیمار خدمت را ارائه نمود.

البته قبل از آن لازم است مواردی به بیمار توضیح داده شود:

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

اقدامات حین ارائه خدمت:

سپس نقاط را انتخاب و پس از شستن دستها و پوشیدن دستکش استریل - ست استریل باز شده و با ضد عفونی محل‌های مورد نظر با بتادین و سپس الکل ۷۰ درجه و ایجاد بیحسی با لیدوکائین با هدایت گاید طب سوزنی نشایی - نخ‌های مخصوص را در محل نشا مینمایند. پس از نشا گاید مذکور را خارج کرده و محل مذکور را با بتادین پانسمان کرده و با کنترل درجه حرارت و نبض بیمار پس از ۱ تا ۲ ساعت در صورتی که بیمار علائم حیاتی با ثبات داشت مرخص شده

اقدامات بعد از ارائه خدمت:

ضمن آموزش بیمار راجع به عوارض احتمالی نوبت ویزیت بعدی وی تعیین و در صورت نیاز روند مذکور هر ۱۵ روز یکبار تکرار می شود.

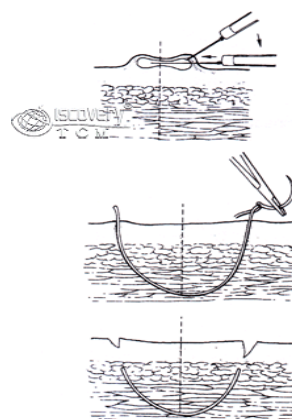
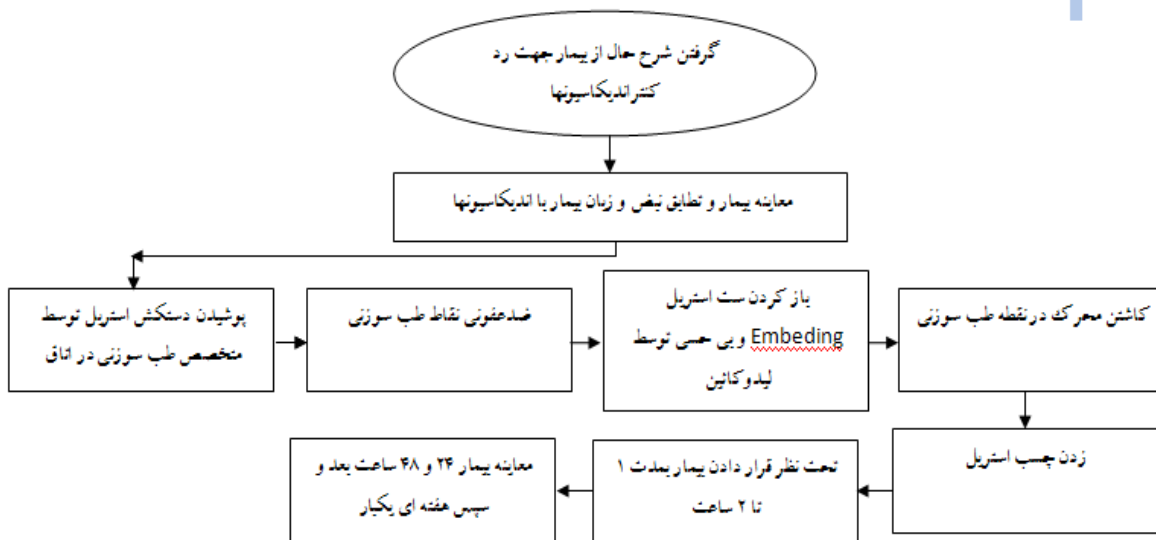


图 6-34 三角针埋线法
Fig. 6-34 Triangle embedment

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.

- 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 :

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 گروه‌های پزشکی و یافرد دیپلمه دوره دیده	۴۵ دقیقه	جایجایی 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 سائل در کلینیک، اندازه گیری قد و وزن و علائم حیاتی بیماران قبل از معاینه پزشک، انتقال سوزنها و سرنگها به Safety box و مواد آغشته به خون بیمار در ظروف دفع مرتبط، خروج سوزنها از بدن بیمار بعد از اتمام درمان
۲	پذیرش	دیپلم	۱۰ دقیقه	پیگیری مسائل اداری-درمانی
۳	خدمه	دیپلم	۵ دقیقه	نظافت کلینیک، تخلیه Safety box بر اساس ضوابط

(ز) ۱ 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 نشایی باید دارای حداقل یک اتاق معاینه با فضای مناسب به نحوی که رعایت حریم خصوصی گردیده، و یک سالن انتظار با مساحت مناسب و سرویس های کامل بهداشتی منطبق با شرایط منطقه ای و نظر معاونت درمان دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی مربوطه باشد.

تبصره ۱: 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 کابین ها (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.

تبصره ۲: حداقل فضای هر اتاق درمانی ۱۲ متر مربع و حداکثر اتاقکهای مجاز هر اتاق ۳ می باشد.

تبصره ۳: اتاقکهای ایجاد شده باید حداقل ابعاد ۱۲۰ در ۲۲۰ سانتیمتر را دارا باشند.

تبصره ۴: تهویه مطبوع الزامیست.



تبصره ۵: ایجاد اتاق با پارتیشن بندی بصورتیکه فضاهای کاملاً مجزا را تامین نماید . بارعایت کلیه ضوابط بهداشتی بلامانع است.

تبصره ۶: کلیه اتاقهای درمانی می بایست مجهز به اشعه UV بوده به نحوی که بعد از خاتمه خدمات، چراغها روشن گردند.

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 استاندارد	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	فور یا اتوکلاو	دارای استاندارد تعریف شده توسط کارگروه مربوطه	استریل کردن ست	۵	۱	۳۰ دقیقه	
۳	کمد کنار تخت	دارای استاندارد تعریف شده خدمات بیمارستانی	کمک در استقرار و سائل درمانی و بیمار	۵	-	-	-



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
۳	دستکش استریل	۱ عدد	
۴	ست استریل پانسمان	هر فرد یکسری	دارای استاندارد تعریف شده توسط کارگروه مربوطه
۵	الکل ۷۰ درجه	طبق نیاز	
۶	بتادین	طبق نیاز	
۷	لیدوکاین	طبق نیاز	
۸	ست استریل embedding	۱بازای هر بیمار	دارای استاندارد تعریف شده توسط کارگروه مربوطه

نکته: داروهای 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.

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	۸۵۷۳ و ۸۵۶۱۰ و ۸۵۳۴۷ و ۸۷۰۸۶ و ۸۵۰۰۲ و ۸۵۰۲۳ ۸۱ و ۸۱۴۰ و ۸۰۳۰۱ و ۸۰۳۰۳ و ۸۰۳۰۴ و ۸۰۳۰۵ و ۸۱۰۳۰ ۸۱۴ و ۸۰۰۰ و ۸۰۰۱۴ و ۸۰۲۹۴ و ۸۰۲۹۵ و ۸۱۴۴۷ و ۸۲۴۶۵ ۸۳۷۱۸ و ۸۳۷۲۱ و ۸۰۰۹۶ و ۸۰۴۴۵ و ۸۴۴۶۰ و ۸۴۴۸ ۸۳ و ۸۴۴۸۰ و ۸۰۱۶۹ و ۸۰۴۴۷ و ۸۴۴۸۱ و ۸۰۴۴۸ و ۸۰۱۷۳ و ۸۳ و ۸۳۰۰۲ و ۸۳۰۰۱		
۲	رادیولوژی	رادیولوژی ساده	۳۰۹ و ۳۱۰ و ۳۱۱ و ۳۱۲ و ۳۱۸ و ۳۲۰ 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 ۴۴۲ و ۴۵۱		
	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) اندیکاسیون های 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- تحریک عملکرد حرکتی در محدوده عصبی خاص

۲- پیشگیری و درمان آتروفی های نوروموسکولر

۳- از بین بردن سلولهای چربی زائد



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

- ۱- سابقه بیماری خونریزی دهنده
- ۲- سابقه مصرف داروهای ضد انعقادی
- ۳- سابقه حساسیت به لیدوکائین
- ۴- سابقه شوک آنافیلاکسی به هر دلیلی
- ۵- بیماری تب دار و یا علائم آن

(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:

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	پزشک	متخصص یا دکترای تخصصی طب سوزنی و ماساژ یا طب چینی	۳۰-۴۵ دقیقه	انجام استریلیزاسیون موضع، سوزن یا برچسب گوش زدن، آموزش موارد و یا عوارض احتمالی و نحوه ی برخورد بیمار آ آنها
۲	دستیار	فوق دیپلم حرف پزشکی و یا دیپلمه دوره دیده	۳۰ دقیقه	جایبایی وسایل، کمک به اجراء، آموزش نحوه ی آماده شدن به بیمار، تحویل پمفلتهای آموزشی مرتبط با طب نشایی به بیمار، مرتب نمودن کابین و و سائل و انجام امورا ستریلیزا سیون و سائل در کلینیک، اندازه گیری قد و وزن و علائم حیاتی بیماران قبل از معاینه پزشک، انتقال سوزننها به Safety box و مواد آغشته به خون بیمار در ظروف دفع مرتبط
۳	پذیرش	دیپلم	۱۰ دقیقه	پیگیری مسائل اداری-درمانی
۴	خدمات	دیپلم	۱۵ دقیقه	نظافت کلینیک، تخلیه Safety box بر اساس ضوابط، شستشوی وسائل

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

دارند



س) بخش‌های مختلف بستر برای ارائه هر بار 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: 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 که ارائه خدمت
 - ۲- حضور به موقع، همکاری در امر درمان
 - ۳- پرداخت هزینه ها
 - ۴- گزارش صادقانه 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

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

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.



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

ردیف	خدمت جایگزین	میزان دقت	میزان اثربخشی	میزان ایمنی نسبت	میزان هزینه	سهولت (راحتی)	میزان ارتقاء امید
		نسبت به خدمت مورد بررسی	نسبت به خدمت مورد بررسی	به خدمت مورد بررسی	اثربخشی نسبت به خدمت مربوطه (در صورت امکان)	برای بیماران نسبت به خدمت مربوطه	به زندگی و یا کیفیت زندگی نسبت به خدمت مورد بررسی
۱	Body Acupuncture	کمتر	معمولا کمتر	بیشتر	کمتر	بیشتر	بدون تغییر محسوس

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

این خدمت در اصل خود یک نوع طب مکمل و جایگزین بعضی خدمات طب کلاسیک می‌باشد. حال اگر بخواهیم جایگزین آن را معرفی نماییم که قطعا از طب رایج یا کلاسیک می‌باشد، مورد به مورد متفاوت است. مثلا در کنترل درد بسته به مورد از درمانهای طبی شامل مسکنهای غیر استروئیدی، ضد التهابهای استروئیدی، فیزیوتراپی و مانیپولاسیونهای طب فیزیکی میتوان نام برد. یا در کنترل وزن از رژیمهای استاندارد غذایی، درمانهای طبی همانند چربی سوزها می توان نام برد. مثلا در کنترل افسردگی از درمانهای طبی مثل فلوکستین، و ضد افسردگیهای سه حلقوی میتوان نام برد. لذا با اوجه به گستردگی طیف بیماریها ذکر مصادیق به اطاله کلام منجر میشود و تنها به این نکته بسنده می کنیم که جایگزین این مودالیتة درمانی طب کلاسیک اسم که حسب مورد و بیماری به بیماری متفاوت می‌باشد.



- 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) Zuo Yanfu et al. Chinese Tuina (Massage). Publishing House of Shanghai University of Traditional Medicine. Shanghai, China, 2000
- ۴) Yingxiao et al. Acupuncture therapy for neurological disorder. tsinghua press, Nanjing, china, 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.htm>



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

