

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

شناسنامه و استاندارد خدمت

فیزیوتراپی یک یا چند ناحیه بیمار ان بستری با یا بدون مدالیت

Physiotherapy of one or more areas
with or without modality for
hospitalized patients

کارگروه تدوین استانداردهای فیزیوتراپی

انجمن فیزیوتراپی

بهمن ماه 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، اثربخشی و هزینه اثربخشی 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 راهنمایی 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 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:

دکتر اسماعیل ابراهیمی نکامجانی: استاد و رییس دانشگاه علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و دبیر هیات ممتحنه و

ارزشیابی فیزیوتراپی و اعضای مصنوعی

دکتر سید منصور رایگانی: استاد و مدیر گروه طب فیزیکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، رییس انجمن طب فیزیکی و دبیر بورد

ممتحنه طب فیزیکی و توانبخشی

دکتر سید احمد رییس السادات: دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دبیر انجمن طب فیزیکی

دکتر محمد علی محسنی بندپی: رییس انجمن فیزیوتراپی

دکتر جواد صراف زاده: دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران و دبیر انجمن فیزیوتراپی ایران و دبیر علمی قطب علمی آموزشی

فیزیوتراپی ایران

دکتر محمد اکبری: استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران و عضو کمیته نگارش شناسنامه

فیزیوتراپیست علی الستی: عضو کمیته فنی انجمن فیزیوتراپی و عضو کمیته نگارش شناسنامه

فیزیوتراپیست مهر داد بهرامیان: مسئول کمیته فنی انجمن فیزیوتراپی و عضو کمیته نگارش شناسنامه

فیزیوتراپیست محمد جعفر پوربهزادی: عضو کمیته نگارش شناسنامه

فیزیوتراپیست شقایق فولادوندی: عضو کمیته نگارش شناسنامه

فیزیوتراپیست هوشنگ امامی: عضو کمیته نگارش شناسنامه

دکتر پریرا ارزانی: عضو کمیته نگارش شناسنامه

فیزیوتراپیست هنگامه نیکجوی: عضو کمیته نگارش شناسنامه

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



فیزیوتراپی یک یا چند ناحیه بیماران بستری یکی از روش های اختصاصی فیزیوتراپی است که برای درمان بیماران گروه های سنی مختلف مبتلا به اختلالات مختلف مفصلی، عضلانی، استخوانی، عروقی، عصبی و دیگر بافتهای آسیب دیده اندامها در مراحل حاد یا مزمن، قبل یا بعد از جراحی گرفتاری اولیه یا ثانویه آنها به کار برده می شود. تمرکز این روش درمانی بر افزایش توان کارایی بدون درد بیماران مبتلا به اختلالات مختلف در اندامها است.

در این روش درمانی بعد از ارزیابی دقیق ناحیه و کل بدن از جنبه های مختلف حرکتی، پوسچر، عملکرد، الگوی راه رفتن، درد، توان همکاری و .. از مداخلات تمرینی، تکنیک های دستی و انواع مدالیتهای فیزیکی جهت افزایش دامنه حرکات مفصل (فعال، غیر فعال، فعال کمکی)، بهبود انعطاف پذیری بافت نرم، افزایش توان عضلات (تحمل، قدرت، طول، Stiffness و باز آموزی حرکت جدید به عضله)، کاهش درد، ادم یا ورم احتمالی، بهبود پوسچر استاتیک و دینامیک، شناسایی و اصلاح اختلالات راه رفتن، بهبود کنترل حرکت، مهارت و حس عمقی، موبیلیزاسیون (تاندون، عصب و مفصل)، انتخاب و آموزش استفاده از انواع وسیله کمکی (مثلا عصای زیر بغلی برای راه رفتن) و .. استفاده می شود. ۱، ۲، ۳، ۴

1- Hertling D., Kessler R.M. Management of common musculoskeletal disorders, 4th ed; Philadelphia: Lippincott, 2006.

2- Kisner C, Colby L.A. Therapeutic Exercise: foundations and techniques, 6th ed; Philadelphia: F.A. Davis company, 2013.

۳- اکبری م، خواجه ا. فیزیوتراپی در بیماریهای روماتیسمی و پوستی، موسسه پگاه، سال ۱۳۹۲، ص ۱۸۱

4- Brody LT, Hall CM. Therapeutic exercise moving toward function, 3rd ed; London: Lippincott, 2011. Pp 453-539 & 639-687.

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

فیزیوتراپی یک یا چند ناحیه بیماران بستری با یا بدون مدالیته بستری

Physiotherapy of one or more areas with or without modality for hospitalized patients

این خدمات دارای کد ملی 901640 در کتاب ارزشهای نسبی خدمات است.

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

فیزیوتراپی یک یا چند ناحیه بیماران بستری عبارت است از مجموعه روش های فیزیوتراپی که جهت کمک به ساختارهای آسیب دیده اندام برای بهبود علائم و عوارض ناشی از آسیب وارده و رفع هر گونه اختلال حرکتی بدن، انجام می شود.

اهداف:

۱. کاهش علائم و نشانه های ناشی از آسیب موجود (کاهش درد، ادم یا ورم، التهاب)
۲. بهبود دامنه حرکات استئوکینماتیک و آرتروکینماتیک مفصل یا مفاصل بصورت فعال یا غیر فعال در زنجیره باز و بسته
۳. بهبود عملکرد عضلانی (تحمل، قدرت، طول، Stiffness و باز آموزی حرکت جدید به عضله)،



۴. بهبود انعطاف پذیری بافت نرم،
۵. بهبود پوسچر، تعادل، کنترل حرکت، مهارت و حس عمقی.
۶. اصلاح اختلالات راه رفتن و تا حد امکان تلاش برای رفع اختلالات موجود در حین راه رفتن،
۷. تسهیل حرکات نسبی بافت‌های مختلف نسبت به یکدیگر (تاندون، عصب، فاشیا، بورس، عضله و استخوان)،
۸. آموزش به بیمار برای حفظ دست آوردهای حاصل از روش‌های مختلف درمانی.
۹. انتخاب و آموزش استفاده از انواع وسایل کمکی (مثلا عصای زیر بغلی برای راه رفتن) برای حفاظت یا حمایت از موضع آسیب و یا بهبود عملکرد.

تمام اهداف فوق در جهت بهبود توانایی بیمار جهت برطرف کردن نیازهای ضروری و عملکردی است محیط‌های درمانی تنوع وسیعی دارند و در بخش فیزیوتراپی، بخش بستری و یا منزل بیمار بسته به امکانات موجود، میزان مهارت فیزیوتراپیست و نیاز بیمار می‌توان برای رسیدن به تمام یا بخشی از اهداف فوق اقدام کرد ۱، ۲، ۳، ۴.

استراتژی‌های و تکنیک‌ها شامل:

فیزیوتراپیست قبل از هرگونه مداخله باید وضعیت اندام را از همه جنبه‌های مورد نظر اعم از علائم و نشانه‌های موجود، میزان دامنه حرکات مفصل، انعطاف بافت نرم، قدرت عضلات، و ارزیابی کرده بهترین روش رسیدن به اهداف پیش گفته را انتخاب کند. در حین درمان به بهترین روش ممکن آن مداخلات را انجام داده و در انتهای جلسه درمان با اطمینان از بیشترین اثر گذاری مداخله در یک جلسه، توصیه‌های لازم برای انجام کارهای قابل انجام در زمانهای نبود حضور فیزیوتراپیست را به بیمار آموزش داده و مرخص کند. طی دوره درمان با ارزیابی مداوم، با توجه به میزان بهبودی بیمار، تغییرات لازم را بطور مستمر در روش‌های مداخله اعمال کرده و در انتهای دوره درمان نیز برای حفظ یا ارتقاء دست آوردهای حاصل از فیزیوتراپی، آموزش‌های لازم به بیمار داده می‌شود.

• روش‌های درمانی الکتریکی و حرارتی

انواع عوامل گرمازا یا سرمازا بسته به مرحله و محل آسیب و همچنین هدف درمان، انواع تحریک کننده‌های الکتریکی برای کاهش درد، تحریک الکتریکی عصب حرکتی جهت تقویت یا بازآموزی عضلات و یا تحریک عضلات فلج برای حفظ خواص انقباضی آنها، از US TENS، انواع لیزر، مگنت، شاک ویو، برای کاهش علائم و آمادگی بیمار برای تمرین یا مداخلات دستی، استفاده می‌شود. ۱.

• درمان‌های دستی

تکنیک‌های موبیلیزیشن، دیسترکشن، MET و منیولیشن بافت نرم (برای بازگرداندن انعطاف‌پذیری) ماساژ مفید هستند ۲، ۳.

• تمرین درمانی

برنامه تمرین درمانی شامل: هیدروتراپی و تمرین‌های فعال در آب؛ تمرین‌های دامنه حرکتی غیر فعال، فعال و فعال کمکی برای بازگرداندن موبیلیتی کپسول؛ تمرین‌های کششی، تمرین‌های تقویتی، تمرین‌های تعادلی و بازآموزی حس عمقی برای عضلات و دیگر بافت‌های اندام، و فعالیت‌های هوازی برای حفظ استقامت قلبی عروقی- تنفسی، ۱، ۲، ۳، ۴.

• درمان‌های خاص، آموزش بیمار و تمرین در منزل

استفاده از وسایل کمکی (در صورت لزوم و با توجه به شرایط بیمار) و دستشویی فرنگی و پرهیز از دو زانو و چهار زانو نشستن، ایستادن‌های طولانی مدت، پیاده روی طولانی مدت، را باید به بیمار آموزش داد.



باید عوامل زمینه‌ای مانند چاقی مفرط یا اختلاف طول اندام را نیز در نظر داشت (تنظیم برنامه برای کاهش وزن و اقدام برای رفع اختلاف طول)، و موارد مشابه می‌تواند عملکرد بیمار را بهبود بخشیده و از بروز آسیب‌های بعدی یا تشدید آسیب‌های موجود پیش‌گیری کند ۵، ۶، ۷.

مراحل ارائه خدمت:

۱. فیزیوتراپی بعد از معرفی و ارجاع بیماران توسط پزشک صاحب صلاحیت دربخش‌های بستری آغاز می‌شود.
۲. اخذ تاریخچه و معاینه بیمار و موضع آسیب.
- فرایند معاینه با گرفتن تاریخچه بیمار آغاز می‌شود این بخش شامل مصاحبه با بیمار و گاهی اوقات در صورت لزوم مصاحبه با اعضای خانواده می‌باشد. طی معاینه درمانگر به سطح آگاهی و درک بیمار و اعضای خانواده و همچنین میزان محدودیت‌های عملکردی یا ناتوانی‌های بیمار را ارزیابی می‌کند.
- شکایت اصلی بیمار، تاریخچه و هرگونه تشخیص پزشکی که در پرونده بیمار مکتوب باشد مطالعه شود تاریخچه فعالیت‌های اجتماعی و شغلی مرتبط باید مشخص شود وضعیت محیط کار، عادات اجتماعی وضعیت سلامتی کلی فرد در مصاحبه مورد بررسی قرار می‌گیرند. ارزیابی محیط زندگی و مسئولیت‌های خانوادگی بیمار نیز جهت تعیین میزان حمایت خانواده موثر است.
۳. معاینه بیمار: می‌توان با معاینه و مشاهده بیمار اطلاعات دقیقی از وضعیت او به دست آورد بررسی شکل و ابعاد اندام، تقارن اندامها، دفورمیتی‌ها، ورم یا تورم، نوع و شدت درد، دامنه حرکتی مفاصل و در صورت وجود محدودیت تعیین نوع (فعال یا غیر فعال)، میزان، عامل محدودیت، انعطاف پذیری و قوام بافت‌های نرم، وجود هرگونه زخم در موضع، قدرت و عملکرد عضلات، وجود هر نوع اختلال عصبی با منشاء محیطی یا مرکزی، پوسچر استاتیک و دینامیک، اختلالات راه رفتن، میزان کنترل حرکت، مهارت و حس عمقی، استفاده وسیله کمکی (مثلا عصای زیر بغلی برای راه رفتن) آمادگی قلبی عروقی تنفسی، درک بیمار از میزان ناتوانی و کیفیت زندگی، و ... از جمله موارد مهمی هستند که باید ارزیابی شوند ۱، ۲، ۳، ۴.
۴. تعیین عوامل خطر زا، ممنوعیت و ملاحظات.
۵. تعیین اهداف درمانی براساس وضعیت بیمار.
۶. انجام فیزیوتراپی در موضع آسیب اندام مورد نظر براساس ملاحظات ذکر شده توسط پزشک.
۷. بررسی بیمار از نظر تحمل انجام فیزیوتراپی اندام.

اقدامات لازم قبل از ارائه هر جلسه فیزیوتراپی (pre - operation)

۱. مشاهده بیمار و بررسی وضعیت عمومی و علائم حیاتی
۲. بررسی وضعیت بالینی و وضعیت بدنی بیمار.
۳. سوال از بیمار در رابطه با میزان تاثیر مداخلات انجام شده در فاصله بین جلسه قبل تا جلسه حاضر.
۴. بررسی وضعیت روحی و آمادگی جهت انجام جلسه جدید درمانی.



اقدامات لازم حین هر جلسه خدمت

- انواع روشهای فیزیوتراپی لازمه شامل روشهای درمانی الکتریکی و حرارتی، درمانهای دستی و روش های درمانی خاص، آموزش بیمار و تمرین توام در بخش فیزیوتراپی، بخش بستری و منزل بسته به شرایط و وضعیت بیمار توسط فیزیوتراپیست انجام می شود. پیشرفت روش های درمانی فیزیوتراپی بسته به جلسه قبل در صورت تحمل بیمار.

اقدامات لازم پس از هر جلسه

۱. ارائه توصیه های لازم به بیمار و همراهان
۲. ثبت و مستندسازی اقدامات در پرونده بیمار و ممهور نمودن به مهر فیزیوتراپیست / مسئول فنی

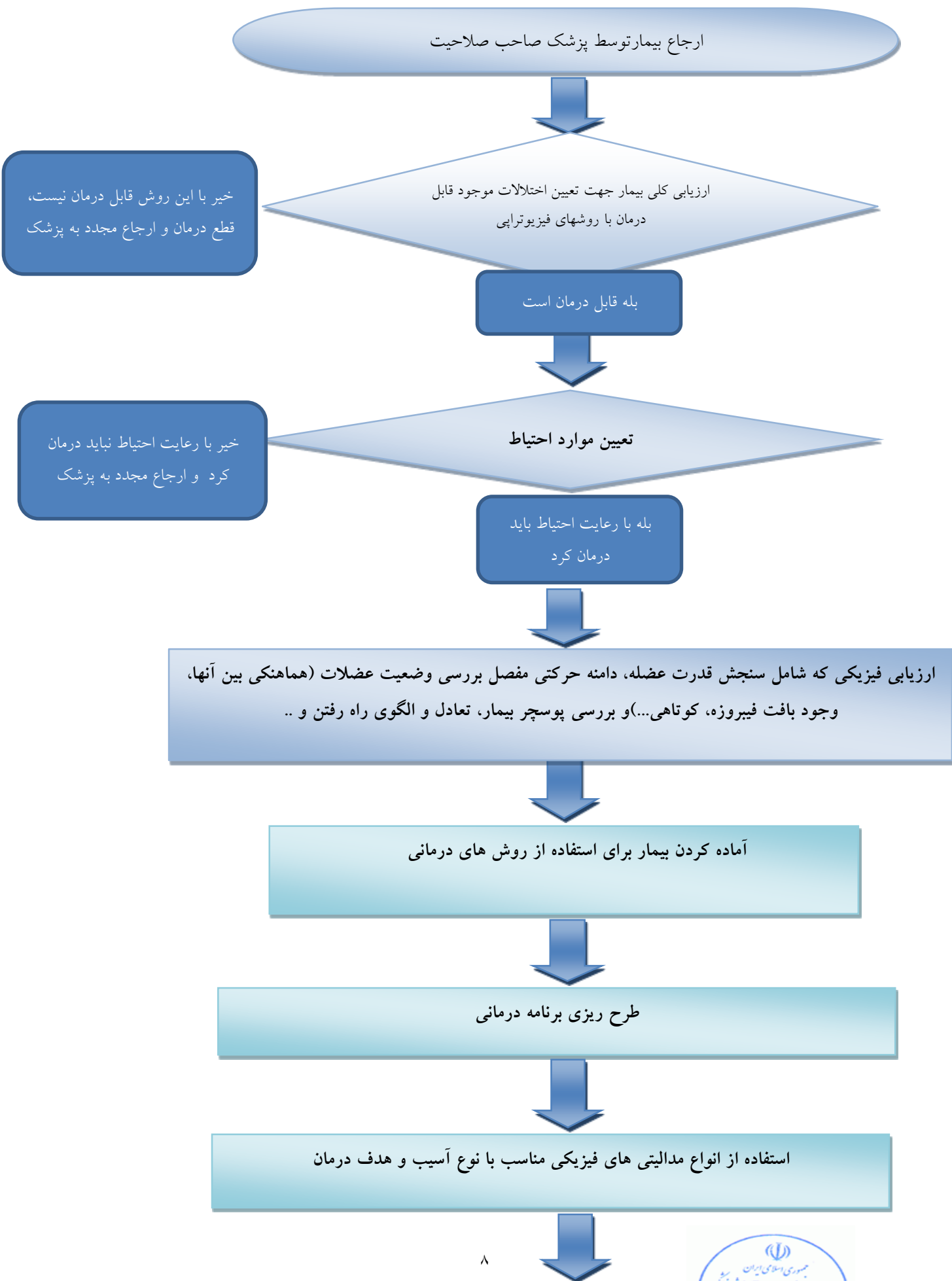
ضرورت ارائه این خدمت:

در این قسمت مزایای درمان مورد اشاره در هر گروه درمانی که اویدنس علمی دارد همراه با مرجع ادعاهای علمی ذکر میشود.

- کاهش درد
- کاهش محدودیت حرکتی
- کاهش ضعف عضلانی
- بهبود عملکرد قلبی-ریوی
- بهبود راستای اندام ها و ستون فقرات
- بهبود علائم سندرم های عصبی
- کاهش ادم و تورم
- بهبود راه رفتن
- بهبود هماهنگی و فعالیت عضلانی اندام ها



طراحی گام به گام فلوجارت ارائه خدمت:



انجام انواع مداخلات دستی متناسب با آسیب موجود

شروع برنامه تمرین درمانی که شامل تمرین با هدف بهبود دامنه حرکتی (فعال یا غیر فعال) یا تقویت عضلانی (با یا بدون مقاومت خارجی)، بهبود کنترل حرکت، تعادل، تحمل قلبی عروقی، در زنجیره باز یا بسته، در آب یا خارج از آب، استفاده از ابزار خاص دوچرخه، تردمیل، و ... و اصلاح راه رفتن و ...

حضور درمانگر در بالین بیمار برای تعیین شدت، تکرار، تعیین ترتیب تمرین ها و ...

ارزیابی مجدد در هر جلسه برای گنجانیدن هر نوع تغییر لازم در روند برنامه درمان

درج تغییرات و پیشرفت بیمار در پرونده

د) فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

همه ی متخصصین پزشکی در حوزه ی مرتبط و پزشک عمومی (در مواردی که به پزشک متخصص دسترسی نباشد)

ه) ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

فیزیوتراپی یک یا چند ناحیه بیماران بستری توسط فیزیوتراپیست حداقل با مدرک کارشناسی انجام می شود.



(و) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	فرمول محاسباتی تعداد نیروی انسانی مورد نیاز	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرآیند ارائه خدمت
۱	مششی			حداقل دیپلم متوسطه	آشنایی با روش همکاری با بیمار و تراپیست	انجام امور محول

(ز) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت: این خدمات در کابین ها یا قسمت تمرین درمانی بخش فیزیوتراپی، بخش

بستری و یا در منزل بیمار قابل ارائه هستند.

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

حسب بیمار و یا تخت):

ردیف	عنوان تجهیزات	انواع مارک های و شرایط	شناسه فنی	کاربرد در فرایند ارائه خدمت	متوسط عمر مفید تجهیزات	تعداد خدمات قابل ارائه در واحد زمان	متوسط زمان کاربری به از خدمت	امکان استفاده همزمان جهت ارائه خدمات مشابه سایر
۱	انواع تحریک کننده الکتریکی	مارک های مورد تایید وزارت بهداشت	برای کاهش درد تقویت عضله	تحریک کننده الکتریکی از طریق پوست برای کاهش درد یا تحریک عضله	۱۰ سال	یک تا دو موضع یک بیمار	متوسط ۲۰ دقیقه	ندارد
۲	دستگاه اولتراسوند	مارک های مورد تایید وزارت بهداشت	کاهش درد، تسریع ترمیم و ..	از طریق پوست و استفاده از ماده واسط	۱۰ سال	یک موضع	متوسط ۵-۱۰ دقیقه	ندارد
	هیدروکلاتور	مارک های مورد تایید وزارت بهداشت	کاهش درد، تسریع ترمیم و ..	از طریق پوست و استفاده از حوله	۱۰ سال	یک یا دو موضع	متوسط ۲۰ دقیقه	ندارد
۳	مادون قرمز	مارک های مورد تایید وزارت بهداشت	کاهش درد، تسریع ترمیم و ..	با ۴۰ سانتی متر فاصله از پوست	۱۰ سال	یک موضع	متوسط ۲۰ دقیقه	ندارد

ردیف	عنوان تجهیزات	انواع مارک های و شرایط	شناسه فنی	کاربرد در فرایند ارائه خدمت	متوسط عمر مفید تجهیزات	تعداد خدمات قابل ارائه در واحد زمان	متوسط زمان کاربری به از خدمت دقیقه	امکان استفاده همزمان جهت ارائه خدمات مشابه سایر
۴	لیزر	مارک های مورد تایید وزارت بهداشت	کاهش درد، تسریع ترمیم و ..	در تماس با پوست	۱۰ سال	یک موضع	متوسط ۱۵-۵ دقیقه	ندارد
۵	فریم تعلیق درمانی با لوازم مربوط	مارک های مورد تایید وزارت بهداشت	انجام انواع تمرین ها با حذف جاذبه	با کمک اسلینگ ها، کلیت، فتر، وزنه، طناب و غیره	۱۰ سال	یک یا دو موضع	متوسط ۶۰-۳۰ دقیقه	ندارد
۶	دو چرخه ثابت	مارک های مورد تایید وزارت بهداشت	انجام انواع تمرین هماهنگی و تحملی	بهبود هماهنگی عضلانی و تحمل قلبی عروقی	۱۰ سال	اندامهای پایینی	متوسط ۲۰-۱۰ دقیقه	ندارد
۷	میز عضله چهار سر	مارک های مورد تایید وزارت بهداشت	تمرین برای عضلات اطراف زانو	تقویت یا کشش عضلات زانو و یا افزایش حرکت زانو	۱۰ سال	اندامهای پایینی	متوسط ۲۰-۱۰ دقیقه	ندارد
۸	چرخ شانه	مارک های مورد تایید وزارت بهداشت	تمرین برای مفصل شانه	تقویت یا کشش عضلات شانه و یا افزایش حرکت شانه	۱۰ سال	اندامهای بالایی	متوسط ۱۵-۱۰ دقیقه	ندارد
۹	دستگاه وازوپنوماتیک	مارک های مورد تایید وزارت بهداشت	کمک به بهبود گردش خون اندامها	اعمال فشار به بخشهای دارای ادم	۵ سال	اندامهای بالایی و پایینی	متوسط ۶۰-۱۰ دقیقه	ندارد

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

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل / مارک های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)
۱	تخت درمان و ملحقیات	۱ تخت برای هر بیمار	داخل
۲	پد الکتروود	۲-۴ برای هر بیمار در ۱۰ جلسه	داخل
۳	پنبه	یک بسته برای ۳۰ ناحیه درمان	داخل
۴	ژل فراصوت	یک باکس برای ۴۰ ناحیه درمان	داخل



ی) عنوان خدمات درمانی و تشخیص طبی و تصویری جهت ارائه هر واحد خدمت:

ردیف	عنوان خدمت پاراکلینیکی	تخصصی 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					
۲					

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

بطور معمول نیاز نیست، مگر اتفاق خاصی طی جلسات درمان بروز کند که بندرت نیاز به مشورت با متخصصین غیر فیزیوتراپیست پیدا می شود.

ردیف	نوع ویزیت/مشاوره تخصصی مورد نیاز	تعداد	سرپایی / بستری
۱	بین جلسات درمانی جهت بررسی روند درمان بیمار باید ارزیابی مجدد گردد	براساس نوع بیماری متغیر است	سرپایی

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت: (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی مبتنی بر شواهد و نیز تعداد

مواردی که ارائه این خدمت در یک بیمار، اندیکاسون دارد):

فیزیوتراپی یک یا چند ناحیه بیماران بستری در هر جنس و سنی و برای تمام اختلالات اسکلتی، عضلانی، عصبی، پوستی و عروقی اندامها در بیماران همه بخش های بستری، بسته به شرایط بیمار، می تواند بکار برده شود^{۶،۷،۵}.

- بیماران دارای انواع درد در اندام ها
- بیماران دارای محدودیت حرکتی در اندام ها
- بیماران دارای ضعف عضلانی در اندام ها
- بهبود عملکرد قلبی - عروقی
- بیماران دارای اختلال راستا در اندام ها، ستون فقرات
- بعد از شکستگی، در رفتگی و یا جراحی در اندام ها
- بیماران دارای انواع سندرم های عصبی در اندام ها
- بیماران دارای اختلالات پوستی (ویتیلیگو، سوختگی و ...) در اندام ها
- بیماران دارای اختلال راه رفتن
- بیماران دارای اختلال هماهنگی در فعالیت عضلانی اندام ها^{۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷}



1. Hertling D., Kessler R.M. Management of common musculoskeletal disorders, 4th ed; Philadelphia: Lippincott, 2006.
2. Kisner C, Colby L.A. Therapeutic Exercise: foundations and techniques, 6th ed; Philadelphia: F.A. Davis company, 2013.
۳. اکبری م، خواجه ا. فیزیوتراپی در بیماریهای روماتیسمی و پوستی، موسسه نگاه، سال ۱۳۹۲، ص ۱۸۱
4. Brody LT, Hall CM. Therapeutic exercise moving toward function, 3rd ed; London: Lippincott, 2011. Pp 453-539 & 639-687.
5. David C., Lloyd J. Rheumatological physiotherapy, 1st ed; London: Mosby, 1999, pp 83-96.
6. Banwell B.F., Gall V. Physical therapy management of arthritis, 1st ed; New York: Churchill living stone, 1988, pp 8-11.
7. Cameron M.H, Monroe L.G, Physical Rehabilitation for the physical therapist, 2nd ed; Missouri: Elsevier Saunders, 2011, pp 76-90.
8. Hoozeboom, Thomas J., et al. "Therapeutic validity and effectiveness of preoperative exercise on functional recovery after joint replacement: a systematic review and meta-analysis." (2012): e38031.
9. Rinne, M., et al. "Therapeutic exercise training to reduce chronic headache in working women: a protocol of randomised controlled trial." *Physiotherapy* 101 (2015): e1285-e1286.
10. Bertozzi, Lucia, et al. "Effect of therapeutic exercise on pain and disability in the management of chronic nonspecific neck pain: systematic review and meta-analysis of randomized trials." *Physical therapy* 93.8 (2013): 1026-1036.
11. Beltran-Alacreu, Hector, et al. "Manual Therapy, Therapeutic Patient Education, and Therapeutic Exercise, an Effective Multimodal Treatment of Nonspecific Chronic Neck Pain: A Randomized Controlled Trial." *American journal of physical medicine & rehabilitation/Association of Academic Physiatrists* (2015).
12. Joseph, Michael F., and Craig R. Denegar. "Treating Tendinopathy: Perspective on Anti-inflammatory Intervention and Therapeutic Exercise." *Clinics in sports medicine* 34.2 (2015): 363-374.
13. Palmer, Brianna. "Improving Gait And Function In Children With Cerebral Palsy; A Comparison Of Supported Speed Treadmill Training To Therapeutic Exercise." (2014).
14. Kennedy, Carol, and Lenerdene Levesque. "Therapeutic Exercise for Mechanical Low Back Pain." *Manual Therapy for Musculoskeletal Pain Syndromes: An Evidence-and Clinical-Informed Approach* (2015): 255
15. Brody, Lori Thein. "Effective therapeutic exercise prescription: the right exercise at the right dose." *Journal of Hand Therapy* 25.2 (2012): 220-232.
16. McEvoy, Johnson, Kieran O'Sullivan, and Carel Bron. "Therapeutic exercises for the shoulder region." *Manual Therapy for Musculoskeletal Pain Syndromes: An Evidence-and Clinical-Informed Approach* (2015): 373.
17. Romeo, A., et al. "Manual therapy and therapeutic exercise in the treatment of osteoarthritis of the hip: a systematic review." *Reumatismo* 65.2 (2013): 63-74.
18. Han, Eun Young, et al. "Therapeutic exercise strategies in patients with dementia." *Dementia and Neurocognitive Disorders* 11.4 (2012): 118-123.
19. Forslund, Ellie. "Use Of Therapeutic Exercise, Functional Endurance And Gait Re-Training In A Deconditioned Patient With Acute Respiratory Failure: A Case Report." (2015).
20. Hagen, Kåre B., et al. "Exercise therapy for bone and muscle health: an overview of systematic reviews." *BMC medicine* 10.1 (2012): 167.

(م) دامنه نتایج مورد انتظار، در صورت رعایت اندیکاسیون های مذکور: (ذکر دقیق جزئیات مربوط به علائم پاراکلینیکی و

بالینی بیماران و مبتنی بر شواهد):

بهبود درد، دامنه و کیفیت حرکت، نیرو و هماهنگی عضلات، راستا، راه رفتن و ... تا حد طبیعی یا بیشترین حد ممکن^{۱،۲،۳،۴}



- Hertling D., Kessler R.M. Management of common musculoskeletal disorders, 4th ed; Philadelphia: Lippincott, 2006.
- Kisner C, Colby L.A. Therapeutic Exercise: foundations and techniques, 6th ed; Philadelphia: F.A. Davis company, 2013.
- اکبری م، خواجه ا. فیزیوتراپی در بیماریهای روماتیسمی و پوستی، موسسه پگاه، سال ۱۳۹۲، ص ۱۸۱
- Brody LT, Hall CM. Therapeutic exercise moving toward function, 3rd ed; London: Lippincott, 2011. Pp 453-539 & 639-687.
- Hoogeboom, Thomas J., et al. "Therapeutic validity and effectiveness of preoperative exercise on functional recovery after joint replacement: a systematic review and meta-analysis." (2012): e38031.
- Rinne, M., et al. "Therapeutic exercise training to reduce chronic headache in working women: a protocol of randomised controlled trial." *Physiotherapy* 101 (2015): e1285-e1286.

(ن) شواهد علمی در خصوص کاتراندیکاسیون های دقیق خدمت: (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی و مبتنی بر شواهد):

- (الف) وجود هر گونه بدخیمی (سرطان) در ناحیه مورد درمان
- (ب) بی ثباتی قلبی عروقی - تنفسی
- (ج) هر گونه بی ثباتی شدید درمان نشده (شکستگی یا دررفتگی)
- (د) خونریزی غیر قابل کنترل^۱
- در صورت استفاده از مدالیتی، کلیه کاتراندیکاسیون های آن مدالیتته نیز باید در نظر گرفته شود.

(ع) مدت اقامت در بخش های مختلف بستری و یا فیزیوتراپی جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه: (مبتنی بر شواهد):

- ۳۰-۴۰ دقیقه برای هر موضع که می تواند تا دو بار در روز انجام شود. با بهبود کامل بیمار یا اتمام جلسات درمانی پایان می یابد^{۱،۲}.
- 1- Hertling D., Kessler R.M. Management of common musculoskeletal disorders, 4th ed; Philadelphia: Lippincott, 2006.
- 2- Kisner C, Colby L.A. Therapeutic Exercise: foundations and techniques, 6th ed; Philadelphia: F.A. Davis company, 2013.

(ف) حقوق اختصاصی بیماران مرتبط با خدمت:

ارائه خدمات مبتنی بر اصول حرفه ای، رعایت اخلاق حرفه ای، در این راستا پذیرش بیمار با احترام به شان و کرامت انسانی وی، خود مختاری و با انگیزه سودرسانی به بیمار صورت می پذیرد. درمانگر ضمن ارائه خدمات براساس حرفه ای گرائی ضمن برخورد توأم با شفقت و مهربانی در حالیکه از دانش، مهارت و تجربه کافی برخوردار است ارائه خدمت می کند. خودمختاری بیمار با کسب رضایت آگاهانه شامل توصیف وضعیت فعلی بیمار، مراحل انجام فیزیوتراپی، مزایا و عوارض احتمالی، هزینه ها، امکان دستیابی به مشاوره و ارجاع و انتخاب آگاهانه و آزادانه است، بیمار حق دستیابی به مستندات و سوابق بالینی را خواهد داشت. توجه به حفظ حریم خصوصی و راز پوشی از دیگر اصول مورد نظر در ارائه خدمت فیزیوتراپی است در صورت بروز عوارض درمانگر در مقابل عوارض ایجاد شده پاسخگو و در صدد برطرف کردن آنها خواهند بود. زمان مراجعه بعدی در هر مراجعه به بیمار یادآوری می شود. به روز بودن دانش درمانگران و تجربه بالای آنها در ارائه خدمات نیز در نظر گرفته می شود.



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

در حال حاضر خدمت جایگزینی وجود ندارد.

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

ردیف	خدمات 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							

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



References:

1. Hertling D., Kessler R.M. Management of common musculoskeletal disorders, 4th ed; Philadelphia: Lippincott, 2006.
2. Kisner C, Colby L.A. Therapeutic Exercise: foundations and techniques, 6th ed; Philadelphia: F.A. Davis company, 2013.
3. اکبری م، خواجه ا. فیزیوتراپی در بیماریهای روماتیسمی و پوستی، موسسه نگاه، سال ۱۳۹۲، ص ۱۸۱
4. Brody LT, Hall CM. Therapeutic exercise moving toward function, 3rd ed; London: Lippincott, 2011. Pp 453-539 & 639-687.
5. David C., Lloyd J. Rheumatological physiotherapy, 1st ed; London: Mosby, 1999, pp 83-96.
6. Banwell B.F., Gall V. Physical therapy management of arthritis, 1st ed; New York: Churchill living stone, 1988, pp 8-11.
7. Cameron M.H, Monroe L.G, Physical Rehabilitation for the physical therapist, 2nd ed; Missouri: Elsevier Saunders, 2011, pp 76-90.
8. Hoogeboom, Thomas J., et al. "Therapeutic validity and effectiveness of preoperative exercise on functional recovery after joint replacement: a systematic review and meta-analysis." (2012): e38031.
9. Rinne, M., et al. "Therapeutic exercise training to reduce chronic headache in working women: a protocol of randomised controlled trial." *Physiotherapy* 101 (2015): e1285-e1286.
10. Bertozzi, Lucia, et al. "Effect of therapeutic exercise on pain and disability in the management of chronic nonspecific neck pain: systematic review and meta-analysis of randomized trials." *Physical therapy* 93.8 (2013): 1026-1036.
11. Beltran-Alacreu, Hector, et al. "Manual Therapy, Therapeutic Patient Education, and Therapeutic Exercise, an Effective Multimodal Treatment of Nonspecific Chronic Neck Pain: A Randomized Controlled Trial." *American journal of physical medicine & rehabilitation/Association of Academic Physiatrists* (2015).
12. Joseph, Michael F., and Craig R. Denegar. "Treating Tendinopathy: Perspective on Anti-inflammatory Intervention and Therapeutic Exercise." *Clinics in sports medicine* 34.2 (2015): 363-374.
13. Palmer, Brianna. "Improving Gait And Function In Children With Cerebral Palsy; A Comparison Of Supported Speed Treadmill Training To Therapeutic Exercise." (2014).
14. Kennedy, Carol, and Lenerdene Levesque. "Therapeutic Exercise for Mechanical Low Back Pain." *Manual Therapy for Musculoskeletal Pain Syndromes: An Evidence-and Clinical-Informed Approach* (2015): 255.
15. Brody, Lori Thein. "Effective therapeutic exercise prescription: the right exercise at the right dose." *Journal of Hand Therapy* 25.2 (2012): 220-232.
16. McEvoy, Johnson, Kieran O'Sullivan, and Carel Bron. "Therapeutic exercises for the shoulder region." *Manual Therapy for Musculoskeletal Pain Syndromes: An Evidence-and Clinical-Informed Approach* (2015): 373.
17. Romeo, A., et al. "Manual therapy and therapeutic exercise in the treatment of osteoarthritis of the hip: a systematic review." *Reumatismo* 65.2 (2013): 63-74.
18. Han, Eun Young, et al. "Therapeutic exercise strategies in patients with dementia." *Dementia and Neurocognitive Disorders* 11.4 (2012): 118-123.



19. Forslund, Ellie. "Use Of Therapeutic Exercise, Functional Endurance And Gait Re-Training In A Deconditioned Patient With Acute Respiratory Failure: A Case Report." (2015).
20. Hagen, Kåre B., et al. "Exercise therapy for bone and muscle health: an overview of systematic reviews." *BMC medicine* 10.1 (2012): 167.



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 شعبان خمسه، سلماز سادات نقوی الحسینی، دکتر مینا نجاتی، پروانه سادات ذوالفقاری، دکتر زهرا خیری،
سوسن صالحی، مهرناز عادل بحری، لیدا شمس، گیتی نیکو عقل، حوریه اصلانی، حامد دهنوی، دکتر محمدرضا ذاکری،
معصومه سلیمانی منعم، مهرندا سلام زاده، سید جواد موسوی، افسانه خان آبادی، دکتر مجتبی نوحی

