



## معاونت درمان

کارگروه ارزیابی مداخلات و تدوین استانداردها - زیر کمیته تغذیه

## عنوان استاندارد

### تغذیه در جراحی های معده

به سفارش:

اداره استاندارد سازی و تدوین راهنماهای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، استاندارد سازی و تعرفه سلامت

بهمن ماه ۱۳۹۴

تدوین کنندگان:

**دکتر مجید حاجی فرجی:** رئیس انجمن تغذیه ایران (رئیس کمیته راهبری)

**مجید حسن قمی:** نماینده دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت معاونت درمان وزارت بهداشت (دبیر کمیته)

**دکتر سیدعلی کشاورز:** عضو هیأت ممتحنه و ارزشیابی رشته تغذیه عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران (عضو اصلی)

**دکتر تیرنگ نیستانی:** عضو هیأت علمی انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور (عضو اصلی)

**دکتر آریتا حکمت دوست:** عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (عضو اصلی)

**دکتر سعید حسینی:** عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران (عضو اصلی)

**دکتر هادی طبیبی:** عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (عضو اصلی)

**دکتر حمید فرشچی:** نماینده تام الاختیار سازمان نظام پزشکی

**دکتر محمدرضا وفا:** عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران (عضو اصلی)

**دکتر شیما جزایری:** عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران (عضو اصلی)

**دکتر پریسا ترابی:** نماینده دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت (عضو اصلی)

**دکتر امیر مهدی طالب:** نماینده تام الاختیار معاونت آموزش وزارت بهداشت (عضو اصلی)

**دکتر مصطفی نوروزی:** عضو انجمن تغذیه ایران (عضو اصلی)

**سید وهاب الدین رضوانی:** عضو انجمن تغذیه ایران (عضو اصلی)

**خدیجه رضایی:** نماینده دفتر حاکمیت بالینی (عضو اصلی)

**مهرناز غنی زاده:** عضو انجمن تغذیه ایران (عضو اصلی)

### ناظران ستاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

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

مینا نجاتی، دکتر مریم خیری، دکتر بیتا لشکری



## معاونت درمان

### کارگروه ارزیابی مداخلات و تدوین استانداردها - زیر کمیته تغذیه

#### مقدمه:

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

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

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

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

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

**دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی**

**وزیر**



## معاونت درمان

### کارگروه ارزیابی مداخلات و تدوین استانداردها - زیر کمیته تغذیه

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

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

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

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

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

**دکتر محمد حاجی آقاجانی**

**معاون درمان**



## معاونت درمان

کارگروه ارزیابی مداخلات و تدوین استانداردها - زیر کمیته تغذیه

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

### Nutritional Care in Gastric Surgeries

حمایتهای تغذیه ای در جراحی های معده

ب) تعریف و شرح خدمت یا مداخله مورد بررسی:

مداخلات تغذیه ای در بیماران تحت عمل جراحی معده شامل تنظیم رژیم غذایی مناسب و اصلاح رفتارهای تغذیه ای می باشد.

Krenitsky Js, Decher N. Medical Nutrition Therapy for Upper Gastrointestinal Disorders. In: Mahan LK, Escott-Stump S, Raymond JL (eds.). Krause's Food and the Nutrition Care Process. 13<sup>th</sup> ed., Elsevier-Saunders, St. Louis, Missouri, US, 2012, pp: 314-24.

Delegge MH. Esophagus and stomach. In: Ross AC, Caballero B, Cousins RJ, Tucker KL, Ziegler TR. (eds.). Modern nutrition in health and disease. 11<sup>th</sup> ed., Wolters Kluwer, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, US, 2014, pp: 1136-61.

Feldman M, Scharchumid BF, Sleisenger MH: *Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease*. Philadelphia: WB Saunders 2010.

Yamada: Text Book of Gastroenterology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2011.

Wolfe MM. Therapy for Digestive Disorders. Philadelphia: WB Saunders. 2006

Moore MC. Pocket guide to nutritional assessment and care. 5<sup>th</sup> ed., Elsevier Mosby, St. Louis, Missouri, 2001; pp:223-57.

۱- ارزیابی وضع تغذیه بیمار

الف) ارزیابی آنترپومتریک:

شامل وزن، قد، و نمایه توده بدن (BMI)، دور کمر (شکم)

Howell WH. Anthropometry and body composition analysis. In: Matarese LE., Gottschlich MM. (eds.), Contemporary nutrition support practice, a clinical guide. W.B. Saunders, Philadelphia, US, 1998; pp: 33-46.

ب) ارزیابی بالینی:

بررسی پرونده پزشکی، و شرح حال بیمار، شیوه زندگی بیمار، بررسی میزان برداشت و محل برداشت معده، وضعیت کارکرد

دستگاه گوارش، ارزیابی تغییرات وزن بیمار، ارزیابی داروهای مصرفی و تداخلات غذایی آنها

Hammond K. History and physical examination. In: Matarese LE., Gottschlich MM. (eds.), Contemporary nutrition support practice, a clinical guide. W.B. Saunders, Philadelphia, US, 1998; pp: 17-32.

پ) ارزیابی آزمایشگاهی

(۱) در ویزیت نخست: Stool/exam (occult Blood) CBC serum iron, transferin (or TIBC), ferritin

(۲) در ویزیت های بعدی (یک ماه بعد): serum iron, transferin (or TIBC), ferritin CBC (در صورت لزوم)، vitamin B12،

folic acid (در صورت لزوم)، ویتامین D، آلبومین، پره آلبومین



## معاونت درمان

### کارگروه ارزیابی مداخلات و تدوین استانداردها - زیر کمیته تغذیه

Russell MK, McAdams MP. Laboratory monitoring of nutritional status. In: Matarese LE., Gottschlich MM. (eds.), Contemporary nutrition support practice, a clinical guide. W.B. Saunders, Philadelphia, US, 1998; pp: 47-64.

Krenitsky Js, Decher N. Medical Nutrition Therapy for Upper Gastrointestinal Disorders. In: Mahan LK, Escott-Stump S, Raymond JL (eds.). Krause's Food and the Nutrition Care Process. 13<sup>th</sup> ed., Elsevier-Saunders, St. Louis, Missouri, US, 2012, pp: 314-24.

Delegge MH. Esophagus and stomach. In: Ross AC, Caballero B, Cousins RJ, Tucker KL, Ziegler TR. (eds.). Modern nutrition in health and disease. 11<sup>th</sup> ed., Wolters Kluwer, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, US, 2014, pp: 1136-61.

Feldman M, Scharchumidt BF, Sleisenger MH: *Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease*. Philadelphia: WB Saunders 2010.

Yamada: Text Book of Gastroenterology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2011.

Wolfe MM. Therapy for Digestive Disorders. Philadelphia:WB Saunders. 2006

Moore MC. Pocket guide to nutritional assessment and care. 5<sup>th</sup> ed., Elsevier Mosby, St. Louis, Missouri, 2001; pp:223-57.

## ت) ارزیابی و تنظیم دریافت های غذایی

شامل:

ارزیابی دریافت های غذایی

برآورد انرژی مورد نیاز (kcal)

برآورد ماکرونوترینت های مورد نیاز

توجهات مربوط به ریزمغذی ها

تعیین نحوه غذا خوردن و عادات و رفتارهای غذایی

تعیین نوع غذاهایی که قابل خوردن می باشد و فواصل زمانی مصرف غذا

Krenitsky Js, Decher N. Medical Nutrition Therapy for Upper Gastrointestinal Disorders. In: Mahan LK, Escott-Stump S, Raymond JL (eds.). Krause's Food and the Nutrition Care Process. 13<sup>th</sup> ed., Elsevier-Saunders, St. Louis, Missouri, US, 2012, pp: 314-24.

Delegge MH. Esophagus and stomach. In: Ross AC, Caballero B, Cousins RJ, Tucker KL, Ziegler TR. (eds.). Modern nutrition in health and disease. 11<sup>th</sup> ed., Wolters Kluwer, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, US, 2014, pp: 1136-61.

Feldman M, Scharchumidt BF, Sleisenger MH: *Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease*. Philadelphia: WB Saunders 2010.

Yamada: Text Book of Gastroenterology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2011.

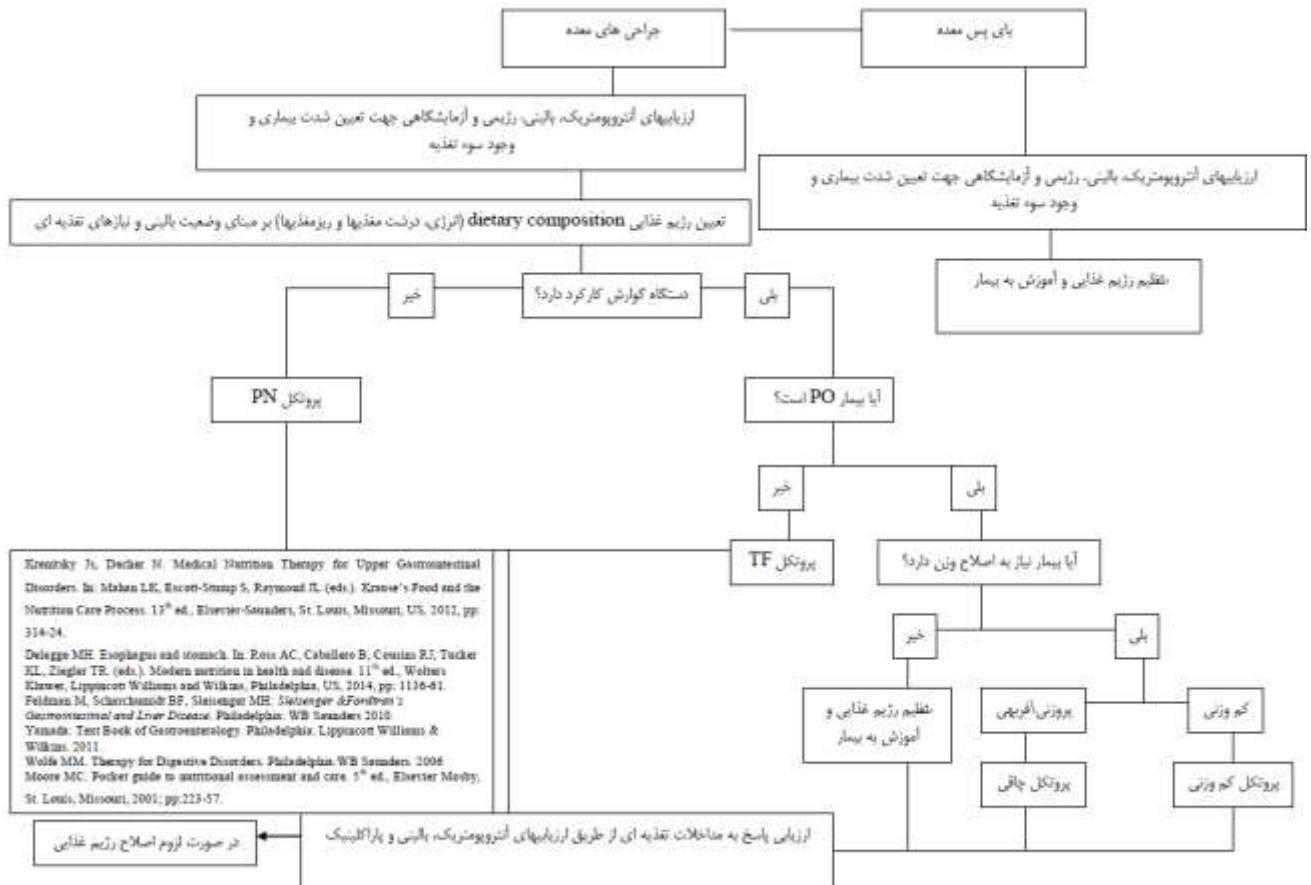
Wolfe MM. Therapy for Digestive Disorders. Philadelphia:WB Saunders. 2006

Moore MC. Pocket guide to nutritional assessment and care. 5<sup>th</sup> ed., Elsevier Mosby, St. Louis, Missouri, 2001; pp:223-57.

معاونت درمان

کارگروه ارزیابی مداخلات و تدوین استانداردها - زیر کمیته تغذیه

طراحی گام به گام فلوجارت جریان کار جهت ارائه خدمت مذکور



د) فرد افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت یا مداخله 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):

۱- پزشک معالج

۲- مشاور تغذیه (دارای دانشنامه دکتری تخصصی، کارشناسی ارشد یا کارشناسی تغذیه)

### معاونت درمان

#### کارگروه ارزیابی مداخلات و تدوین استانداردها - زیر کمیته تغذیه

**ه) ویژگیهای ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت یا مداخله 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):

- دانش کافی در زمینه تغذیه و گوارش، نیازهای تغذیه ای، ارزیابی وضع تغذیه (آنتروپومتری، بالینی، رژیمی و آزمایشگاهی) و مداخلات تغذیه ای مبتنی بر ارزیابیهای انجام شده، تغذیه و بیماریها
- آشنایی با فارماکولوژی داروهای روتین مورد استفاده در بیماریهای گوارشی و تداخلات غذا و دارو (همچنین شامل مکمل با دارو، مکمل با غذا و مکمل با مکمل)

#### و) عنوان و میزان تخصص های استاندارد مورد نیاز برای سایر نیروهای انسانی دخیل در ارائه خدمت یا مداخله مربوطه

(با ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز ذکر سابقه کار و یا گواهی آموزشی مورد نیاز بر حسب استاندارد و در صورت امکان با ذکر فرمول های محاسباتی و ترجیحاً بر حسب بیمار یا تخت):

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	سوابق کاری	وظیفه مورد انتظار در فرایند ارائه خدمت
۱	پزشک معالج	تخصص یا فوق تخصص پزشکی		مدیریت درمان بیمار

#### ز) فضای فیزیکی استاندارد به تفکیک جهت ارائه خدمت یا مداخله مربوطه (در صورت نیاز به دو یا چند فضای مجزا با ذکر

مبنای محاسباتی مربوط به جزئیات زیر فضاها بر حسب متر مربع و یا بر حسب بیمار و یا تخت ذکر گردد):

- اتاق معاینه دارای ترازو و قد سنج و متر (در صورت امکان دستگاه آنالیز ترکیب بدن)

معاونت درمان

کارگروه ارزیابی مداخلات و تدوین استانداردها - زیر کمیته تغذیه

ح) تجهیزات سرمایه ای پزشکی ( و یا اداری) استاندارد اداری و جهت ارائه خدمت یا مداخله مربوطه (با ذکر مبانی

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

ردیف	عنوان تجهیزات	نوع امدل	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	رایانه و ملحقات	---	
۲	دستگاه BIA	Bodystat Tanita	
۳	فشارسنج	Riester Litman	
۴	گوشی	Litman	
۵	ترازو	Seca	
۶	قد سنج	Seca	
۷	متر فیزی و ساده	---	
۸	کالریمتری غیرمستقیم	Cosmed	
۹	فرم های ارزیابی	---	
۱۰	تخت معاینه	---	
۱۱	میز و صندلی	---	

ط) داروها و لوازم مصرفی پزشکی استاندارد جهت ارائه هر بار خدمت یا مداخله مربوطه:

ردیف	نوع لوازم/دارو	نوع امدل	میزان تعداد مصرفی
۱	انواع مکملهای تغذیه ای	(قرص، پودر یا محلول)	
۲	انواع فرمولاهای غذایی	(پودر یا محلول)	



### معاونت درمان

#### کارگروه ارزیابی مداخلات و تدوین استانداردها - زیر کمیته تغذیه

**ی) عنوان آزمایشها و خدمات پرتویزشکی استاندارد جهت ارائه هر بار خدمت یا مداخله مربوطه (به تفکیک قبل، بعد و**

**حین ارائه خدمت/ مداخله مربوطه در قالب تأیید شواهد جهت ارائه خدمت و یا پایش نتایج اقدامات):**

ردیف	عنوان خدمت پاراکلینیکی	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و بعد از بستری (با ذکر انجام در بخش و یا انجام به صورت سرپایی)
۱	آزمایشگاه تشخیص پزشکی	۱	قبل و در حین درمان

**ک) تعداد ویزیت و یا مشاوره های استاندارد جهت ارائه هر بار خدمت یا مداخله مربوطه (به تفکیک سرپایی و یا در بخش**

**بستری):**

ردیف	نوع تخصص	تعداد ویزیت مشاوره	سرپایی / بخش بستری
۱	مشاوره تخصصی	در صورت امکان از سه ماه قبل از جراحی (هر ماه یکبار)، سپس تا شش هفته بعد از عمل هر هفته - سپس هر ماه یکبار	سرپایی / بستری

**ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت یا مداخله مربوطه (با ذکر دقیق جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی و**

**مبتنی بر شواهد و منابع معتبر علمی):**

— جراحی های معده

- Krenitsky Js, Decher N. Medical Nutrition Therapy for Upper Gastrointestinal Disorders. In: Mahan LK, Escott-Stump S, Raymond JL (eds.). Krause's Food and the Nutrition Care Process. 13<sup>th</sup> ed., Elsevier-Saunders, St. Louis, Missouri, US, 2012, pp: 314-24.
- Delegge MH. Esophagus and stomach. In: Ross AC, Caballero B, Cousins RJ, Tucker KL, Ziegler TR. (eds.). Modern nutrition in health and disease. 11<sup>th</sup> ed., Wolters Kluwer, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, US, 2014, pp: 1136-61.
- Feldman M, Scharchumid BF, Sleisenger MH: *Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease*. Philadelphia: WB Saunders 2010.
- Yamada: Text Book of Gastroenterology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2011.
- Wolfe MM. Therapy for Digestive Disorders. Philadelphia: WB Saunders. 2006
- Moore MC. Pocket guide to nutritional assessment and care. 5<sup>th</sup> ed., Elsevier Mosby, St. Louis, Missouri, 2001; pp:223-57.

### معاونت درمان

#### کارگروه ارزیابی مداخلات و تدوین استانداردها - زیر کمیته تغذیه

**م) کتراندیکاسیون های دقیق در خصوص عدم ارائه خدمت یا مداخله مربوطه (با ذکر دقیق جزئیات مربوط به ضوابط**

پاراکنلیکی و بالینی و مبتنی بر شواهد و منابع معتبر علمی):

—

**ن) آلترناتیو ها (جایگزین ها)ی مداخله مورد بررسی در حال حاضر، در کشورمان چیست؟**

**س) مقایسه تحلیلی آلترناتیو ها با مداخله مورد بررسی (مبتنی بر شواهد):**

ردیف	عنوان آلترناتیو ها	میزان اثربخشی نسبت به مداخله مورد بررسی	میزان ایمنی نسبت به مداخله مورد بررسی	میزان هزینه - اثربخشی نسبت به مداخله مربوطه (در صورت امکان)	سهولت (راحتی) مداخله جدید برای بیماران نسبت به مداخله مربوطه	میزان ارتقاء امید به زندگی و یا کیفیت زندگی نسبت به مداخله مورد بررسی
۲						

**در نهایت، اولویت مداخله مورد بررسی با توجه به سایر آلترناتیو ها تا چه حد ضروری می دانید؟ (با ذکر مزایا و معایب مداخله مذکور از دیدگاه بیماران (End User) و دیدگاه حاکمیتی نظام سلامت):**  
درمان تغذیه ای در کنار درمان های پزشکی و کمک کننده به آنها می باشد.

**ع) مدت زمان استاندارد جهت هر بار ارائه خدمت یا مداخله مربوطه (مبتنی بر شواهد و بر حسب دقیقه و به تفکیک الف) مدت زمان لازم جهت آمادگی برای ارائه خدمت مربوطه (ب) زمان لازم برای ارائه خود خدمت شامل زمان Face to Face و یا Contact to Contact (پ) مدت زمان لازم جهت انجام اقدامات پس از ارائه خدمت):**

مراجعه نخست: ۳۵-۲۰ دقیقه

مراجعات بعدی: ۲۰-۱۵ دقیقه

**ف) عمر مفید استاندارد تجهیزات سرمایه ای مورد استفاده در ارائه خدمت یا مداخله مربوطه (در صورت استفاده از تجهیزات پزشکی): ۳-۵ سال**



### معاونت درمان

کارگروه ارزیابی مداخلات و تدوین استانداردها- زیر کمیته تغذیه

**ص) تعداد خدمات استاندارد قابل ارائه با مداخله یا فناوری مربوطه (در صورت استفاده از تجهیزات پزشکی) در هر شیفت کاری (با ذکر تعداد شیفت کاری در هر روز):**

**ق) مدت استاندارد اقامت در بخش های بستری جهت ارائه هر بار خدمت یا مداخله مربوطه (مبتنی بر شواهد):**

---