



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

تغذیه درمانی در بیماران مبتلا به اختلالات خوردن

به سفارش:

اداره استانداردسازی و تدوین راهنماهای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

خرداد ماه ۱۳۹۳

تالیف کنندگان:

- دکتر مجید حاجی فرجی (رئیس کمیته راهبری)
مجید حسن قمی (دبیر کمیته و نماینده دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت) (عضو اصلی)
دکتر سید علی کشاورز (دبیر بورد و مدیر گروه تغذیه بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران) (عضو اصلی)
دکتر ربابه شیخ الاسلام (رئیس انجمن علمی غذا و تغذیه حامی سلامت) (عضو اصلی)
دکتر تیرنگ نیستانی (مدیر گروه تغذیه انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی ایران) (عضو اصلی)
دکتر سعید حسینی (عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران) (عضو اصلی)
دکتر هادی طبیبی (مدیر گروه تغذیه بالینی انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی) (عضو اصلی)
دکتر رضا وفا (مدیر گروه تغذیه بالینی دانشگاه علوم پزشکی ایران) (عضو اصلی)
دکتر حمید فرشچی (کارشناس و نماینده تام الاختیار سازمان نظام پزشکی) (عضو اصلی)
دکتر آریتا حکمت دوست (عضو هیات علمی دانشکده تغذیه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) (عضو اصلی)
دکتر امیر مهدی طالب (کارشناس و نماینده تام الاختیار معاونت آموزشی وزارت بهداشت) (عضو اصلی)
دکتر شیما جزایری (عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران) (عضو اصلی)
دکتر مصطفی نوروزی (عضو هیات علمی و مدیر گروه تغذیه دانشگاه علوم پزشکی قزوین) (عضو اصلی)
مهرناز غنی زاده (کارشناس تغذیه و عضو انجمن تغذیه ایران) (عضو اصلی)
پونه مازیار (نماینده دفتر نظارت و اعتباربخشی، معاونت درمان وزارت بهداشت) (عضو اصلی)
خدیجه رضایی (نماینده دفتر حاکمیت بالینی وزارت بهداشت) (عضو اصلی)
دکتر پریسا ترابی (نماینده دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت) (عضو اصلی)
سید وهاب الدین رضوانی (کارشناس تغذیه و 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، عسل صفایی



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

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 پایش 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 پر تو گام نهادن در این مسیر، به نحوی شایسته محقق گردد.

دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی

وزیر

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

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 بدون 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 تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی :

تغذیه درمانی در بیماران مبتلا به اختلالات خوردن

Nutrition therapy in patients with eating disorders

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

- تعریف خدمت مورد بررسی

ارزیابی وضعیت تغذیه و ارائه مشاوره تغذیه در بیماران مبتلا به اختلالات خوردن

- تشریح خدمت مورد بررسی

۱- ارزیابی بیمار (شرح حال، بالینی و پاراکلینیک)

۱-الف- شرح حال:

سابقه پزشکی، داروهای مصرفی، میزان فعالیت فیزیکی، رژیم غذایی فعلی بیمار، عادات غذایی بیمار، تغییرات وزن، حملات پرخوری، پاکسازی، استفراغ، سوء مصرف دیورتیک و مسهل، تصویر بدنی.

۱-ب- ارزیابی بالینی و تن سنجی:

قد، وزن، نمایه توده بدن، فشار خون، ادم میزان دریافت و دفع مایعات،

۱-ج- ارزیابی پاراکلینیک:

آزمایش های ذیل توسط پزشک معالج و یا متخصص تغذیه (کارشناسی و بالاتر) درخواست و بررسی می شود. (بر طبق آیین نامه تاسیس مراکز مشاوره تغذیه):

شمارش سلولهای خون، پروتئین توتال، آلبومین، پره آلبومین، اوره، کراتینین، آهن سرم، سدیم، پتاسیم، کلر، منیزیم، فسفر، آنالیز ادرار، تراکم سنجی توده استخوانی، تیروکسین آزاد، TSH، 25(OH)vitamin D، سرم، ارزیابی انرژی در حال استراحت با دستگاه کالریمتری غیر مستقیم (در بیماران مبتلا به بولیمیا)

❖ متذکر می گردد در صورت وجود آزمایشات در پرونده بیمار، متخصص تغذیه پس از بررسی در صورت صلاحدید اقدام به درخواست آزمایش می نماید.

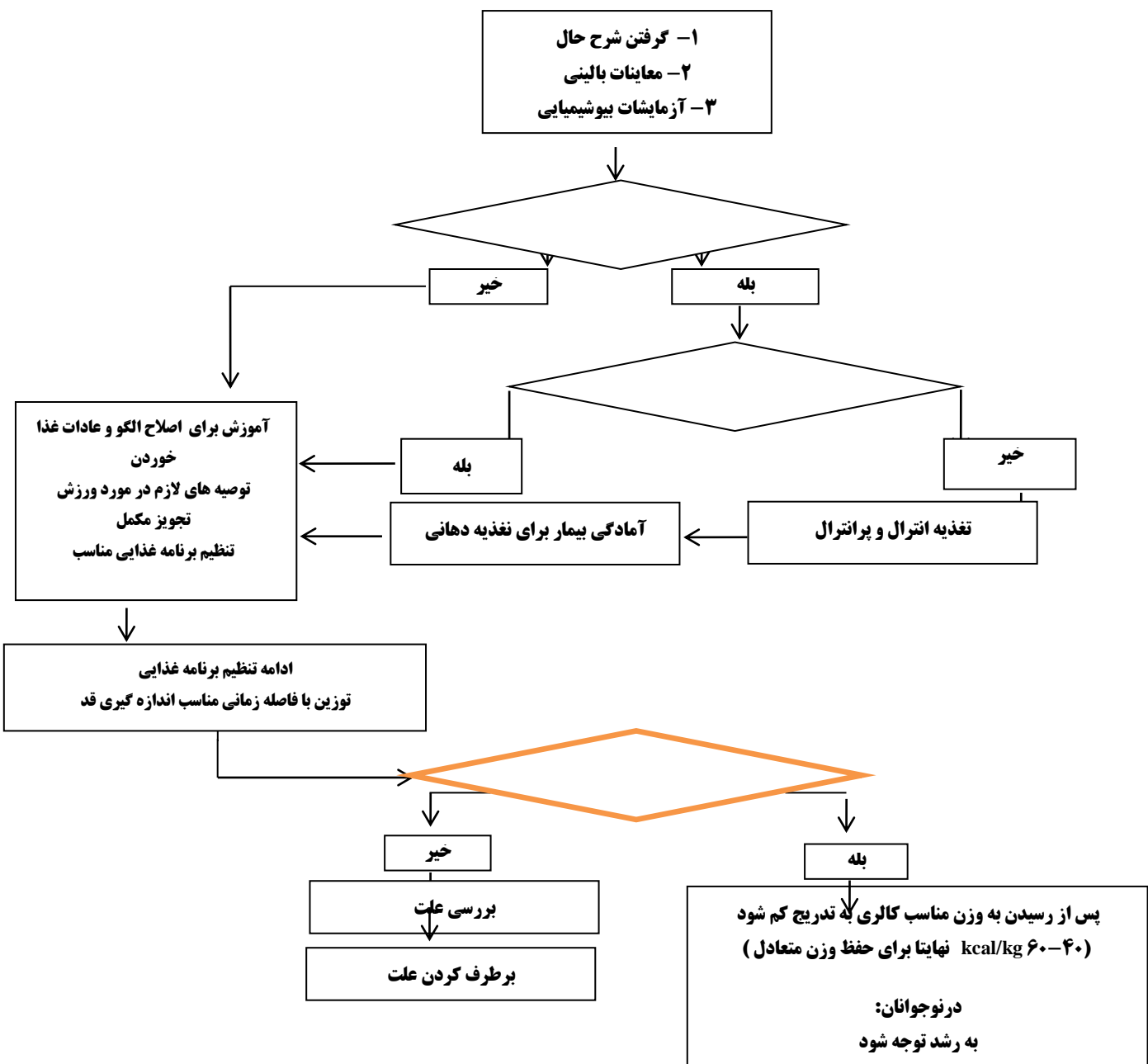
۲- درمان تغذیه ای:

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

- اصلاح الگو و عادات غذا خوردن
- تعیین انرژی مورد نیاز بیمار و تنظیم برنامه غذایی
- تعیین روش تغذیه بیمار (به صورت دهانی یا انترال یا پرنترال)
- قطع ورزش
- تجویز ویتامین و مینرال بر حسب نیاز

ج) طراحی گام به گام فلوجارت فرآیند کار جهت ارائه خدمت:



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه (با ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز ذکر سوابق کاری و یا گواهی های آموزشی مصوب مورد نیاز. در صورت ذکر دوره آموزشی باید مدت اعتبار دوره های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد):
روانپزشک (متخصص مغز و اعصاب)

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):

- دارا بودن مدرک کارشناسی، کارشناسی ارشد یا دکترای تغذیه آشنا به تغذیه در اختلالات خوردن

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

عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
متخصص داخلی	یک نفر	تخصص داخلی	--	اصلاح اختلالات متابولیک و پزشکی در برخی موارد دستور انجام آزمایش
روانشناس یا روانپزشک	یک نفر	کارشناس به بالا	--	روان درمانی

ز) استانداردهای فضای فیزیکی جهت 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 برحسب بیمار و یا تخت ذکر گردد):

حداقل ۴۰ متر مربع فضای کار تعیین شده در آیین نامه تاسیس دفاتر

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

ج) تجهیزات پزشکی سرمایه ای (و یا اقلام اداری) استاندارد اداری و به ازای هر خدمت (ذکر مبنای محاسباتی تجهیزات مورد نیاز بر حسب بیمار و یا تخت):

تجهیزات سرمایه ای اختصاصی

ردیف	عنوان تجهیزات	انواع مارک های واجد شرایط	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 جهت ارائه خدمات مشابه و یا سایر خدمات
۱	فشارسنج جیوه ای ستونی	Riester Litman	جهت اندازه گیری فشار خون مراجعین	۳	۱	۱۲۰ ثانیه	بلی
۲	گوشی	Litman	جهت اندازه گیری فشار خون مراجعین	۳	۱	۱۲۰ ثانیه	بلی
۳	ترازو	Seca	جهت اندازه گیری وزن و محاسبه نمایه توده بدنی	۲	۱	۶۰ ثانیه	خیر (لازم است بطور ثابت در محل مشاوره موجود و در دسترس باشد)
۴	قد سنج	Seca	جهت اندازه گیری قد و محاسبه نمایه توده بدنی	حدود ۵ سال	۱	۶۰ ثانیه	بلی
۵	متر پلاستیکی دور شکم، مچ			۲			
۶	دستگاه آنالیز ترکیب بدن	BIA, In Body	اندازه گیری دقیق توده چربی، نمایه توده بدنی، پروتئین، گلیکوزن ذخیره، ذخیره املاح	۵			خیر
۷	دستگاه کالری متری غیر مستقیم پورتابل یا ثابت	Cosmed'sFitMate Cosmed's Quark RMR Medgem	جهت محاسبه کالری مورد نیاز مراجعین	۱-۳ سال	۱	۱۰-۵ دقیقه	خیر
۸	دستگاه های کاهش سایز موضعی (غیر تهاجمی)						

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

تجهیزات سرمایه ای عمومی (مثال تخت معاینه، کامپیوتر)

در جدول زیر لیست تجهیزات سرمایه ای عمومی با عمر مفید بیش از ۶ ماه را در ۴ ستون ۱- عنوان دقیق، ۲- عمر مفید (حداکثر تعداد سالی که یک دستگاه قابل استفاده است)، ۳- حداقل قیمت قابل تهیه دستگاه در بازار، ۴- تعداد مورد نیاز در یک مطب با یک نفر ارائه دهنده خدمت .

ردیف	عنوان تجهیزات سرمایه ای عمومی	عمر مفید	قیمت	تعداد
1	میز کار مشاوره	۱۰ سال	۴۰۰۰۰۰ تومان	۱
2	فایل ها	۱۰ سال	۱ میلیون تومان	۵
3	صندلی های اتاق ویزیت و انتظار	۵ سال	۲ میلیون تومان	۱۰
۴	زیرپایی چوبی	۵ سال	۵۰۰۰۰ تومان	۲
۵	رختآویز	۵ سال	۲۰۰۰۰۰ تومان	۳
۶	پاروان - پارتیشن	۱۰ سال	۴۵۰۰۰۰ تومان	یک عدد در صورت نیاز
۷	کف پوش پلاستیکی جنب ترازو	۲ سال	۶۰۰۰۰ تومان	۲
۸	جای دستمال کاغذی	۳ سال	۱۰۰۰۰۰ تومان	۲
۹	ساعت رومیزی	۴ سال	۶۰۰۰۰ تومان	۲
۱۰	ساعت دیواری	۵ سال	۱۲۰۰۰۰ تومان	۲
۱۱	قاب پروانه اشتغال	۱۰ سال	۳۰۰۰۰ تومان	۱
۱۲	قفسه کتابخانه (در صورت نیاز)	۱۵ سال	۲۰۰۰۰۰ تومان	۱
۱۳	کتری برقی (چای ساز)	۵ سال	۲۴۰۰۰۰ تومان	۱-۲
۱۴	پرده (لووردراپه) بسته به ابعاد	۵ سال	۳۳۰۰۰۰ تومان	۱
۱۵	میز کار منشی	۱۰ سال	۳۰۰۰۰۰ تومان	۱
۱۶	ماشین حساب	۲ سال	۳۰۰۰۰ تومان	۲
۱۷	جای تقویم رومیزی	۱۰ سال	۶۰۰۰ تومان	۲
۱۸	جای چسب نواری رومیزی	۵ سال	۱۵۰۰۰ تومان	۲
۱۹	جای خودکار رومیزی	۵ سال	۹۰۰۰ تومان	۱
۲۰	فرم مشاوره	-	۱ میلیون تومان	۱
۲۲	تلویزیون	۱۵	۶۰۰۰۰۰ تومان	۱
۲۳	آب سردکن	۵	۷۰۰۰۰۰ تومان	۱
۲۴	دستگاه فکس	۱۰	۳۰۰۰۰۰ تومان	۱
۲۵	کامپیوتر	۵	۲ میلیون تومان	۱
۲۶	دستگاه منگنه	۲	۱۰۰۰۰	۱
۲۷	هزینه تابلو سر در دفتر	۵	۳۵۰۰۰۰	۱
۲۸	هزینه تابلو در ورودی	۵	۵۰۰۰۰	۱

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

۱	۲۰۰۰۰۰ تا ۲۰۰۰۰۰	۵	نرم افزارهای تغذیه ای	۲۹
-	۱۵۰۰۰۰	۱۵	نرم افزارهای اداری	۳۱
-	۴۰۰۰۰		روپوش پزشکی	۳۲
-	۴۰۰۰۰		تمدید پروانه	۳۳
-	۴۰۰۰۰	۵	مهر نظام پزشکی	۳۴
	۵۰۰۰۰۰		تخت	۳۶
۱	۸۰۰۰۰ تا ۶۰۰۰۰۰		عضویت نظام پزشکی	۳۷

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

مدل / مارک های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	اقلام مصرفی مورد نیاز	
(تجویز می شود که خود بیمار آنرا تهیه نماید)	برحسب نیاز	مکمل های غذایی	۱
	۱ عدد به ازای هر بیمار	ماسک یک بار مصرف برای کالری متری غیر مستقیم پورتابل	۲
نرم افزارهای استاندارد مورد تایید وزارت بهداشت	برحسب نیاز	فرم های ارزیابی	۲

ردیف	عنوان مواد مصرفی عمومی	عمر مفید	قیمت	توضیحات
۱	کاغذ یادداشت		۱۵۰۰۰۰	
۳	پد الکل		۲۰۰۰۰	
۴	ملحفه یک بار مصرف		۵۰۰۰۰	
۵	بتادین		۱۰۰۰۰	
۶	باند		۱۰۰۰۰	
۷	دستمال کاغذی		۳۰۰۰۰	
۸	دستمال توالت		۱۰۰۰۰۰	
۹	خودکار		۲۲۰۰۰	
۱۰	مداد		۲۰۰۰	
۱۱	پاک کن		۴۰۰۰	
۱۲	لاک غلط گیر		۱۰۰۰۰	
۱۳	نوار چسب		۵۰۰۰	
۱۴	سطل زباله	۵	تا ۶۰,۰۰۰ ۱۲۰,۰۰۰	

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

	۳۰۰۰۰		کیسه زباله	۱۵
	۴۰۰۰۰		کاور پرونده	۱۶
	۴۰۰۰۰		برچسب	۱۷
	۱۰۰۰۰		باتری	۱۸
	۱۴۰۰۰		تی زمین شور	۱۹
	۴۰۰۰		سوزن منگنه	۲۰
	۴۰۰۰		گیره کاغذ	۲۱
	۱۰۰۰۰		کاغذ یادداشت	۲۲
	۱۴۰۰۰		جارو و خاک انداز	۲۳
	۱۰۰۰۰۰		آب معدنی دستگاه آب سردکن	۲۴
	۵۰۰۰۰ تومان		چای کیسه ای	۲۵
	۵۰۰۰۰ تومان		نسکافه	۲۶
	۱۰۰۰۰۰ تومان		لامپ	۲۷
	۷۰۰۰۰ تومان		کاغذ A4	۲۸
	۳۰۰۰۰۰ تومان		کاتریج	۲۹
	۱۵۰۰۰۰ تومان		گل و گلدان	۳۰
	۵۰۰۰ تومان		قاشق یکبار مصرف	۳۱
	۷۵۰۰۰ تومان		لیوان یکبار مصرف	۳۲

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

ی) عنوان خدمات درمانی و تشخیص طبی و تصویری (استاندارد) جهت ارائه هر واحد خدمت (به تفکیک قبل، بعد و حین ارائه خدمت مربوطه در قالب تأیید شواهد جهت تجویز خدمت و یا پایش نتایج اقدامات):

عنوان خدمت پاراکلینیکی	تخصص صاحب صلاحیت جهت تجویز	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و یا بعد از ارائه خدمت (با ذکر بستری و یا سرپایی بودن)
آزمایش خون (شامل پروتئین توتال، آلومین، پره آلومین، اوره، کراتینین، آهن سرم، سدیم، پتاسیم، کلر، منیزیم، فسفر، هموگلوبین، تیروکسین آزاد، TSH)	پزشک یا مشاور تغذیه (کارشناس یا بالاتر)	بر حسب شرایط بیمار	قبل و در صورت لزوم حین ارائه خدمت سرپایی (در صورت لزوم در شرایط بستری نیز ارائه می شود).
آنالیز ادرار، میزان دریافت و دفع مایعات	پزشک یا مشاور تغذیه (کارشناس یا بالاتر)	بر حسب شرایط بیمار	قبل و در صورت لزوم حین ارائه خدمت سرپایی (در صورت لزوم در شرایط بستری نیز ارائه می شود).
تراکم سنجی توده استخوانی	پزشک یا مشاور تغذیه (کارشناس یا بالاتر)	بر حسب شرایط بیمار	قبل و در صورت لزوم حین ارائه خدمت سرپایی (در صورت لزوم در شرایط بستری نیز ارائه می شود).
ارزیابی انرژی در حال استراحت با دستگاه کالریمتری غیر مستقیم	پزشک یا مشاور تغذیه (کارشناس یا بالاتر)	بر حسب شرایط بیمار	قبل و در صورت لزوم حین ارائه خدمت سرپایی (در صورت لزوم در شرایط بستری نیز ارائه می شود).

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

نوع ویزیت/مشاوره تخصصی مورد نیاز	تعداد	سرپایی / بستری

• در صورت بستری بودن با توجه به شرایط فرد تعداد ویزیت بین روزانه تا دو بار در هفته

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

تشخیص اختلال خوردن توسط روانپزشک (تشخیص بالینی)

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

پاراکلینیکی و بالینی بیماران و مبتنی بر شواهد):

یکی از ارکان اصلی درمان این بیماری درمان تغذیه ای است که منجر به کنترل عوارض بیماری می شود.

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

شواهد): ندارد

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

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:

بر حسب شرایط بیمار زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت شامل ارزیابی وضع تغذیه محاسبه رژیم و مشاوره بین ۳۰-۴۵ دقیقه جلسه اول و ۱۵-۳۰ دقیقه جلسات بعد دقیقه متغیر است.

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	تغذیه	دارا بودن مدرک کارشناسی، کارشناسی ارشد یا دکترای تغذیه	۳۰-۴۵ دقیقه جلسه اول-۱۵-۳۰ دقیقه جلسات بعد	ارزیابی وضعیت تغذیه - درمان تغذیه ای

توضیحات تکمیلی:

ردیف	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت	تعداد	سرپایی / بستری
۱	مشاوره تخصصی	ویزیت دوم دو هفته بعد و بعداً ماهی یکبار	سرپایی

ع) مدت اقامت استاندارد در بخش های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه و ذکر شواهد جهت ترخیص بیمار در هر یک از بخش های مربوطه (مبتنی بر شواهد):

با توجه به نظر پزشک متخصص و هماهنگی با تیم درمان، مدت اقامت تعیین خواهد شد.

..ف) حقوق اختصاصی بیماران مرتبط با خدمت دریافتی (با تاکید بر عوارض جانبی مرتبط با خدمت دریافتی):

- ارائه اطلاعات لازم در مورد بروز یا عدم بروز احتمالی عوارض عدم استفاده صحیح از رژیم به بیمار و خانواده
- رعایت موارد اخلاق پزشکی با استناد به آئین نامه های موجود

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

ق) مقایسه تحلیلی خدمت مورد بررسی نسبت به خدمات جایگزین (مبتنی بر شواهد):

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 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):