



دبیر خانه 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



























## ن) شواهد علمی درباره کنترل اندیکا سیون های دقیق خدمت (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی

### مبتنی بر شواهد):

همانند الف) کنترل اندیکا 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، سپتی 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 باتشخیص نامعلوم EA نباید استفاده شود مگر آنکه شکستگی *rule out* شده باشد.

- بیماران دارای *pace maker* قلبی چه آتر یال 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) کنترل اندیکا 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 سربروواسکولار (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	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	TENS	کمتر	-	برابر	بسته به مورد دارد	بسته به مورد دارد	تفاوت معنی داری ندارد

ر) در نهایت، اولویت خدمت با توجه به سایر جایگزینها 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. 2<sup>nd</sup> 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. 1<sup>st</sup> 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. 1<sup>st</sup> ed. Spain: Churchill Livingstone; 2007. p. 273-277
۶. Mayor DF. Electroacupuncture. A practical Manual and resource. 1<sup>st</sup> 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

