



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دبیر خانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

# شناسنامه و استاندارد خدمت طب سوزنی و ماساژ خون‌گیری محدود با شیتر

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 (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 شنا سنامه 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 میشود 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.

طب سوزنی و سایر روش های درمانی زیر مجموعه آن 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 معنای 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 ین، 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، **Acu-injection**، **Microsystems Acupuncture** (شامل گوش، دست و پا (**su-Jok**، **Wrist-Ankle**، 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 میباشند 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):

**TM/CAM-۱** بیولوژیک: رژیم درمانی، دوزهای بالای ویتامین ها یا مواد معدنی ویا درمان های گیاهی یا استفاده از اعضاء بدن جانداران در درمان بیماریها

**TM/CAM-۲** 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 منیپولاسیون، 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	●	●	●	●	■	●		● <sup>a</sup>
Acupuncture/acupressure	●				■			■ <sup>b</sup>
Manual therapies	Tuina <sup>c</sup>	●	●	■	●		●	Shiatsu <sup>d</sup>
Spiritual therapies	●	●	●	●				Hypnosis, healing, meditation
Exercises	Qigong <sup>e</sup>	Yoga		Relaxation				

● – commonly uses this therapy/therapeutic technique

■ – sometimes uses this therapy/therapeutic technique

■ – uses therapeutic touch

<sup>a</sup> for example, many informal TM systems in Africa and Latin America use herbal medicines.

<sup>b</sup> for example, in Thailand, some commonly used TM therapies incorporate acupuncture and acupressure.

<sup>c</sup> type of manual therapy used in traditional Chinese medicine.

<sup>d</sup> refers to manual therapy of Japanese origin in which pressure is applied with thumbs, palms, etc., to certain points of the body.

<sup>e</sup> 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.

<sup>e</sup> 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):

Limited blood letting

خونگیری محدود با نیشت

## ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

خونگیری از نقاط طب سوزنی که بالغ بر حدود ۳۰ نقطه از حدود ۴۰۰ نقطه طب سوزنی میباشد توسط سوزنهای مخصوص  
.Triangle



نقاط طب سوزنی: کلاً سه نوع نقطه طب سوزنی داریم:

الف) نقاط طب سوزنی اصلی به تعداد ۳۶۱ نقطه که بر روی آن ۱۴ مریدین واقع هستند. این ۳۶۱ نقطه هر کدام دو ماهیت اصلی دارند، اولاً در مکانهای خاصی از بدن واقع بر روی مریدینهای مربوطه بوده که در تمام انسانها جایشان ثابت است و ثانیاً یک خاصیت درمانی اختصاصی دارند.

ب) نقاط طب سوزنی اضافی: اینها بتدریج به تعداد نقاط طب سوزنی اصلی اضافه شده اند. اینها بر روی مریدینها قرار ندارند، ولی جای ثابت و خواص درمانی ثابت دارند. حدود ۸۰ نقطه میباشند.

ج) نقاط A-shi یا نقاط درد: اینها ثابت نبوده و تنها حسب مورد و داشتن درد و حساس بودن بدن در هر جای بدن استفاده میشوند.

اکثر نقاطی که در طب سوزنی از آنها برای درمان بیماریها استفاده می شوند همانگونه که در بالا ذکر شد بر روی دوازده مریدین اصلی و دو مریدین دیگر از " هشت مریدین اکسترا "(به نامهای دو Du و رن REN) قرار دارند که در مجموع ۱۴ مریدین را تشکیل می دهند که مسیرهایی هستند که جریان "چی" (Qi) در آنها بر قرار است.

هر نقطه ای در مریدین ها دارای عملکرد اختصاصی میباشد. اینکه چه نقاطی از مریدین ها را برای درمان انتخاب نماییم بسیار پیچیده می باشد. یک متخصص طب سوزنی باید عملکرد هر یک از نقاطی که بر روی مریدین ها قرار دارد را بداند. همچنین او باید ارتباطی که بین مریدین ها وجود دارد را به خوبی بداند. که چگونه عوامل بر هم زنده تعادل ارگان ها مثلاً سرما و گرما، پرکاری و کم کاری را از بدن حذف نماید و چگونه تعادل را دوباره به سیستم بدن باز گرداند.

پزشک طب سوزنی ابتدا باید شرح حال و معاینه دقیقی جهت رسیدن به تشخیص صحیح انجام دهد. انجام طب سوزنی مستلزم سه مرحله مجزا ولی وابسته ی به هم میباشد که عبارتند از:

الف- تشخیص بیماری

ب- انتخاب فرمولای ترکیب نقاط طب سوزنی مبتنی بر الگوی تشخیصی

ج- بکارگیری یکی از مودالیتته های توصیه شده حسب مورد

اقدامات قبل از ارائه خدمت:

شامل تشریح نوع خدمت و زمان و هزینه و درصد موفقیت و عوارض احتمالی و بررسی دقیق سوابق پزشکی و تعیین نیاز یا عدم نیاز به بررسیهای تخصصی تشخیصی

پزشک طب سوزنی ابتدا باید شرح حال و معاینه دقیقی جهت رسیدن به تشخیص صحیح انجام دهد.

الف) تشخیص بیماری: بیمار در اولین جلسه ی مراجعه به پزشک طب سوزنی میبایست با تکیه بر مبانی پایه و مبانی

تشخیصی طب چینی و نیز اطلاعات پایه پزشکی به تشخیص درستی از الگوی بیماری در بیمار برسد.



#### چهار روش تشخیصی در طب سوزنی عبارتند از:

- مشاهده با تاکید تشخیصی بر زبان
- گوش کردن و بوییدن
- لمس کردن با تاکید بر نبض
- گرفتن شرح حال

روش تشخیصی مبتنی بر ترکیبی از اصول تشخیصی طب چینی است تا نهایتا با کنار هم قرار دادن اطلاعات به یک الگویی از عدم تعادل یا **Disease Pattern** در بدن بر سیم که به آن افتراق سندرمها یا **Syndrome Differentiation** گویند و مهمترین بخش از انجام طب سوزنیست و یقینا بدون آموزشهای لازم و کسب مهارتهای تخصصی که به ویژه در تفسیر نبض و زبان مستتر است رسیدن به این توانایی که استخراج الگوی صحیح بیماریست ممکن نبوده و به تبع آن درمان درست انجام نخواهد گرفت.

- انتخاب نقطه مناسب برای انجام خونگیری مبتنی بر الگوی تشخیصی





در این بخش برای اینکه به درک درستی از عنوان ذکر شده برسیم بدوا دو مفهوم اساسی مریدین و نقاط طب سوزنی را باید شرح دهیم. مریدین یا نصف النهار مسیرهایی فرضی در طب چینی هستند که بر اساس مبانی طب چینی معتقدند که مسیر گذر انرژی در بدن میباشند. بر این اساس ۱۲ مسیر اصلی و ۸ مسیر اضافه وجود دارند که انرژی بدن در آنها در حال گردش بوده که در محلهایی که این مسیرها سطحی شده و به پوست نزدیک میشوند، نقاط طب سوزنی را ایجاد مینمایند. هر یک از آن ۱۲ مسیر به یک ارگان داخلی مرتبط بوده به نام همان ارگان نیز شناسایی میشود. کلیه آن ۱۲ مریدین اصلی و ۲ تا از مریدینهای اضافه (جمعا ۱۴ مریدین) دارای نقاط طب سوزنی میباشند.

و تقریبا تمام قسمت‌های مختلف بدن شامل سر، تنه و اندامها را در مسیرهای قدامی و خلفی می پوشانند. و به جز دو مریدین اضافه که تک بوده مابقی مریدینها بصورت زوج بوده و نسبت به خط میانی بدن که آن را به چپ و راست تقسیم مینماید، قرینه میباشند.

در این بخش برای اینکه به درک درستی از عنوان ذکر شده برسیم بدوا دو مفهوم اساسی مریدین و نقاط طب سوزنی را باید شرح دهیم. مریدین یا نصف النهار مسیرهایی فرضی در طب چینی هستند که بر اساس مبانی طب چینی معتقدند که مسیر گذر انرژی در بدن میباشند. بر این اساس ۱۲ مسیر اصلی و ۸ مسیر اضافه وجود دارند که انرژی بدن در آنها در حال گردش بوده که در محلهایی که این مسیرها سطحی شده و به پوست نزدیک میشوند، نقاط طب سوزنی را ایجاد مینمایند. هر یک از آن ۱۲ مسیر به یک ارگان داخلی مرتبط بوده به نام همان ارگان نیز شناسایی میشود. کلیه آن ۱۲ مریدین اصلی و ۲ تا از مریدینهای اضافه (جمعا ۱۴ مریدین) دارای نقاط طب سوزنی میباشند.

و تقریبا تمام قسمت‌های مختلف بدن شامل سر، تنه و اندامها را در مسیرهای قدامی و خلفی می پوشانند. و به جز دو مریدین اضافه که تک بوده مابقی مریدینها بصورت زوج بوده و نسبت به خط میانی بدن که آن را به چپ و راست تقسیم مینماید، قرینه میباشند.

## اقدام حین ارائه خدمت:

در این روش ابتدا نقطه یا نقاط مورد نظر برای خونگیری تعیین میشود. سپس محل کاملا استریل شده و برای انجام خونگیری آماده میشود. برای خونگیری بهتر، در دایره ای به قطر ۲ سانتیمتر و به مرکزیت نقطه مورد نظر، موضع به صورت شعاعی و از محیط به طرف مرکز ماساژ داده میشود تا کاملا نقطه مورد نظر محققن شود.

نقاط مورد نظر با سوزنهای مخصوص سه زاویه زده میشود و سپس با گاز استریل خون بیرون آمده از محل تا اتمام جریان خون تمیز میشود.

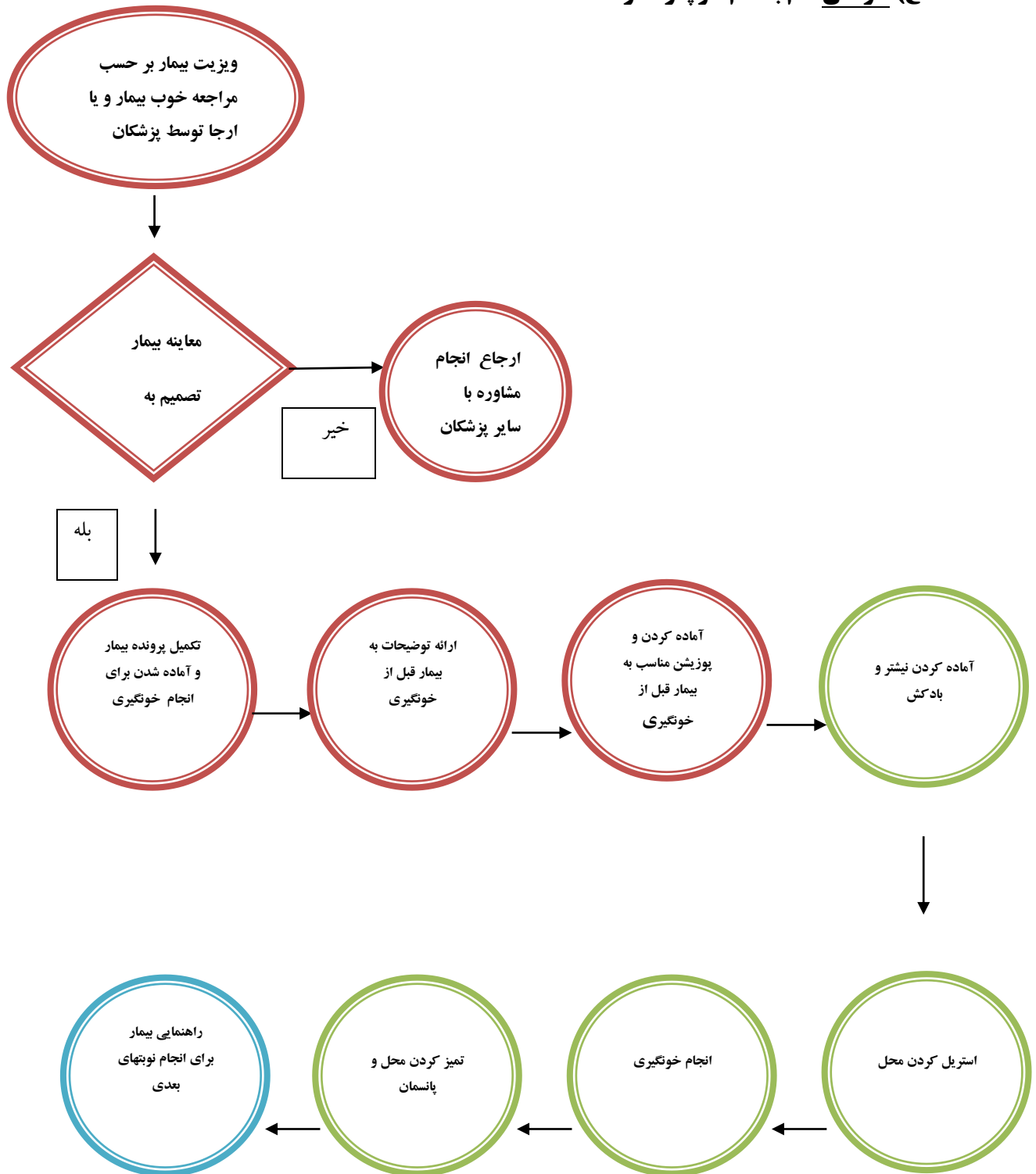
در پایان خونگیری محل کاملا تمیز شده و پانسمان خشک میشود.



## اقدامات بعد از ارائه خدمت:

نظارت تا توقف کامل خونریزی ایجاد شده، پاکیزگی کامل موضع با پنبه الکلی، بررسی احتمال بروز عارضه، تذکر نکات احتیاطی مورد مواجهه در آینده و تعیین درصد موفقیت

### 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 گواهی‌های آموزشی مورد نیاز. در صورت ذکر دوره آموزشی باید مدت اعتبار دوره‌های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد):

کلیه پزشکان

**ه) ویژگی‌های ارائه‌کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:** (با ذکر عنوان دقیق تخصص و در

صورت نیاز ذکر سوابق کاری و یا گواهی‌های آموزشی مورد نیاز. در صورت ذکر دوره آموزشی باید مدت اعتبار دوره‌های 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	جابجایی وسایل، کمک به اجراء، آموزش نحوه ی آماده شدن به بیمار، تحویل پمفلتهای آموزشی مرتبط با بیماری به بیمار، مرتب نمودن کابین و وسایل و انجام امور استریلیزاسیون وسایل در کلینیک، اندازه گیری قد و وزن و علائم حیاتی بیماران قبل از معاینه پزشک، انتقال سوزنها سرنگها به Safety box و مواد آغشته به خون بیمار در ظروف دفع مرتبط
۲	پذیرش	دیپلم	۱۰ دقیقه	پیگیری مسائل اداری-درمانی
۳	خدمه	دیپلم	۵ دقیقه	نظافت کلینیک، تخلیه Safety box بر اساس ضوابط



## ز) 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 و ماساژ باید دارای حداقل یک اتاق معاینه به نحوی که رعایت حریم خصوصی گردیده، و یک سالن انتظار با مساحت مناسب ( هر فرد منتظر حداقل ۲ متر مربع فضا برای مدت زمان انتظار در اختیار داشته باشد) و سرویس های کامل بهداشتی منطبق با شرایط منطقه ای و نظر معاونت درمان دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی مربوطه باشد.

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 کابینهایی (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.

- ❖ حداقل فضای هر اتاق درمانی ۱۲ متر مربع و حداکثر اتاقکهای مجاز هر اتاق ۳ می باشد.
- ❖ اتاقکهای ایجاد شده باید حداقل ابعاد ۱۲۰ در ۲۲۰ سانتیمتر را دارا باشند.
- ❖ تهویه مطبوع در اتاقهای درمان که از گیاه موکسا (Mug wort) به هنگام طب سوزنی اسفاده می شود، الزامیست.
- ❖ ایجاد اتاق با پارتیشن بندی بصورتیکه فضاها را کاملا مجزا را تامین نماید. با رعایت کلیه ضوابط بهداشتی بلامانع است.
- ❖ کلیه اتاقهای درمانی می بایست مجهز به اشعه UV بوده به نحوی که بعد از خاتمه خدمات، چراغها روشن گردند.
- ❖ آنحام آموزشهای همگانی تای جی و چی گونگ در اتاقهایی قابل انجام است که اولاً تهویه مطبوع مناسب داشته و ثانیاً برای هر فرد حداقل ۲/۵ متر مربع فضای اختصاصی وجود داشته باشد.

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

بر اساس استاندارد تعریف شده در بند ز این دستورالعمل بازاء هر اتاق ارائه خدمات تعداد ذیل مورد نیاز است:

تخت: ۳ ، صندلی ماساژ: ۳، کمد کنار تخت: ۳، پروب تشخیصی نقطه یاب



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 با جایگاه مخصوص سر	دارای استاندارد تعریف شده توسط کارگروه مربوطه	محل استقرار بیمار برای دریافت خدمت	۵	۱	۶۰ دقیقه	ماساژ، سوزن زدن، <b>Cupping</b> <b>Wet cupping</b> <b>Gua-sha</b>
۲	کمد کنار تخت	دارای استاندارد تعریف شده خدمات بیمارستانی	کمک در استقرار وسایل درمانی و بیمار	۵	-	-	-
۳	پروپ تشخیصی نقطه یاب	دارای استاندارد تعریف شده توسط کارگروه مربوطه	کمک در تشخیص	۵	۱	۵ دقیقه	

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

ردیف	اقدام 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
۴	سوزن خونگیری	۲-۱ بازائ هر بیمار	
۵	الکل ۷۰ درجه	۲-۳ سی سی	
۶	سینی استیل	۱	
۷	پنبه خشک	۲-۳ تکه	
۸	پنبه الکلی	۲-۳ تکه	
۹	ظرف جا پنبه ای	۲	
۱۰	Safety box	۱	
۱۱	پنس و پنست	۲	
۱۲	گالی پات	۱	

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 نایید شواهد جهت تجویز خدمت و یا پایش نتایج اقدامات) :

حسب بیماری استفاده خواهد شد.





**ن) مدت اقامت استاندارد در بخش‌های مختلف بستری برای ارائه هر بار خدمت مربوط و ذکر شواهد برای پذیرش و ترخیص بیماران در هر یک از بخش‌های مربوط (مبتنی بر شواهد):**

انجام این خدمت درمانی حدوداً بیست دقیقه طول میکشد که شامل تشخیص؛ ضرورت انجام و توجیه بیمار، آماده سازی محل، و انجام خونگیری و پانسمان است.

**س) شواهد علمی درباره عوارض دقیق خدمت (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی مبتنی بر شواهد):**

● عوارض خونگیری از نقاط طب سوزنی

واکنش‌های ناخواسته در موارد بسیار کمی بروز می‌کنند و بسیار ناچیزند. اکثریت آنها با رعایت احتیاط‌های لازم قابل پیشگیری هستند. عوارض بسیار کمی که گزارش شده عبارتند از:

(۱) درد: به میزان بسیار کم در اثر فرو بردن سوزن مخصوص خونگیری یا بیشتر

(۲) خونریزی: خونریزی اغلب بسیار کم بوده مشکل ساز نیست.

(۳) سنکوپ (fainting): به ندرت

**ع) 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
۱ پزشک	متخصصین یا دکترای تخصصی طب سوزنی یا طب چینی	۳۰-۴۵ دقیقه	آموزش لازم به بیمار در خصوص نحوه ی انجام کار، استریلیزاسیون موضع، «اساز» موضع برای احتقان و خروج بهتر خون، آموزش موارد ناخواسته و عوارض احتمالی و نحوه ی برخورد بیمار با آنها
۲ دستیار	فوق دیپلم حرف پزشکی و یا دیپلمه دوره دیده	۳۰ دقیقه	جابجایی وسایل، کمک به اجراء، آموزش نحوه ی آماده شدن به بیمار، تحویل پمفلتهای آموزشی مرتبط با بیشتر زدن به بیمار، مرتب نمودن کابین و وسایل و انجام امور استریلیزاسیون وسایل در کلینیک، اندازه گیری قد و وزن و علائم حیاتی بیماران قبل از معاینه پزشک، تمیز نمودن موضع درمان و دفع بهداشتی مواد مصرفی
۳ پذیرش	دیپلم	۱۰ دقیقه	پیگیری مسائل اداری-درمانی
۴ خدمات	دیپلم	۱۵ دقیقه	نظافت کلینیک، تخلیه Safety box بر اساس ضوابط، شستشوی وسایل

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



**ف) بخش‌های مختلف بستری 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:** نیم ساعت شامل خدمات آماده سازی، ارائه خدمت اصلی و ترخیص است.

**In-patient:** حسب مورد و بیماری متفاوت است.

ض) حقوق اختصاصی بیماران مرتبط با خدمت:

**تکالیف بیماران:**

- ۱- رضایت آگاهانه که ارائه خدمت
- ۲- حضور به موقع، همکاری در امر درمان
- ۳- پرداخت هزینه‌ها
- ۴- گزارش صادقانه از سابقه بیماری قبلی، مصرف دارویی در وضعیت سلامتی

**حقوق بیماران:**

- ۱- آگاهی از نحوه ارائه خدمت
- ۲- دریافت مطلوب خدمات
- ۳- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار
- ۴- ارائه خدمات مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری
- ۵- دسترسی به سیستم رسیدگی به شکایات

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

این خدمت با توجه به ویژگی‌های خاص آن جایگزینی ندارد.

**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							





**ش) 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):**

مزایا: کارایی بالا و تاثیر مناسب - عوارض کم - سهولت انجام  
معایب: دردناک بودن - زمان نسبتاً طولانی - بیمه نبودن خدمت  
در درمان یا کمک به درمان بسیاری از بیماریهای صعب‌العلاج از طب مکمل میتوان استفاده نمود که در این حالت اولویت با acupuncture میباشد ولی حسب مورد و شرایط می‌توان از ترکیب این روش و طب رایج یا ترکیب آن با سایر روش‌های طب سنتی و مکمل از جمله داروهای گیاهی و ماساژ استفاده کرد.  
در مجموع با توجه به بدون عارضه بودن این روش و هزینه‌ساطر بخشی آن می‌تواند 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) The practice of Chinese medicine; Giovanni maciocia
- ۴) Chinese Acupuncture and Moxibustion; Zua Yanfu
- ۵) <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

