



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





























**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

واکنش های ناخواسته در موارد بسیار کمی بروز می کنند و بسیار ناچیزند. اکثریت آنها با رعایت احتیاط های 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 هزینه سائر 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

