



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

عنوان استاندارد شناسنامه و استاندارد خدمات طب سوزنی و ماساژ

Electro acupuncture

تحریک الکتریکی سوزن در نقاط طب سوزنی

به سفارش:

اداره استانداردسازی و تدوین راهنماهای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

خرداد ماه ۱۳۹۴

تدوین کنندگان:

نام و نام خانوادگی	سمت
دکتر حمیدرضا بهرامی	منخصص طب چینی (طب سوزنی و ماساژ درمانی) - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر هدا عزیزی	منخصص طب چینی (طب سوزنی و ماساژ درمانی) - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر سید کاظم فرهمند	منخصص طب چینی (طب سوزنی و ماساژ درمانی) - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر شاپور بدیعی اول	منخصص طب چینی (طب سوزنی و ماساژ درمانی) - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر علی خورسند وکیل زاده	منخصص طب چینی (طب سوزنی و ماساژ درمانی) - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر حمید عبدی	منخصص طب چینی (طب سوزنی و ماساژ درمانی) - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر محمد حسین آیتی	منخصص طب چینی (طب سوزنی و ماساژ درمانی) - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر هومن کاظمی	منخصص طب چینی (طب سوزنی و ماساژ درمانی) - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر رضا حشمت	رئیس انجمن علمی طب سوزنی کشور

ناظران ستاد 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 پرتو گام نهادن در این مسیر، به نحوی شایسته محقق گردد.

دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی

وزیر



معاونت درمان

کار گروه 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 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 نهادهای 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

کار گروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

مقدمه:

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 واز 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. (تصویر شماره)

طب سوزنی و سایر روش های درمانی زیر مجموعه ان 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 چوان 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 یین، 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، Acuinection، 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).



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

براساس 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) براساس کتاب اصول بیماریهای طب داخلی هاریسون (ویرایش ۱۷ سال ۲۰۰۹):

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

۲- TM/CAM بدن محور با استفاده از نیروی دست درمانگر: ماساژ ، استوپاتی ، 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

معاونت درمان کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

(جدول ۱).

Table 1

Commonly used TM/CAM therapies and therapeutic techniques

	Chinese medicine	Ayurveda	Unani	Naturopathy	Osteopathy	Homeopathy	Chiropractic	Others
Herbal medicines	●	●	●	●	■	●		● ^a
Acupuncture/acupressure	●				■			■ ^b
Manual therapies	Tuina ^c	●	●	▣	●		●	Shiatsu ^d
Spiritual therapies	●	●	●	●				Hypnosis, healing, meditation
Exercises	Qigong ^e	Yoga		Relaxation				

● – commonly uses this therapy/therapeutic technique

■ – sometimes uses this therapy/therapeutic technique

▣ – uses therapeutic touch

^a for example, many informal TM systems in Africa and Latin America use herbal medicines.

^b for example, in Thailand, some commonly used TM therapies incorporate acupuncture and acupressure.

^c type of manual therapy used in traditional Chinese medicine.

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

^e 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.

* 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.



معاونت درمان

کار گروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

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

عنوان فارسی: الکترواکوپانکچر

عنوان چینی: Dianzhen

عنوان انگلیسی: Electroacupuncture

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

الکترواکوپانکچر نوعی طب سوزنی است که در آن به منظور تحریک بافت عصبی و تقویت خاصیت طب سوزنی، جریان الکتریکی از سوزنها عبور داده می شود و می توان آن را برای درد، توانبخشی و درمان بیماریها به کار برد.

دستگاه برق مستقیم ۴ یا ۶ ولت تولید که میتواند به متدهای مختلف پیوسته و سریع، پیوسته و آرام، پالس ۳ تا ۶ تایی و منطقه رست و آرام و پالس ۳ تا ۶ تایی آهسته با فرکانس قابل تنظیم حسب تحمل بیمار تولید مینماید.

به کار بردن این ابزار کمکی با لحاظ نمودن اندیکاسیون علمی آن و نظر پزشک درمانگر قابل انجام است. در هر جلسه از یک زوج تا حداکثر شش زوج نقطه حسب تشخیص پزشک میتوان به الکترو آکوپانکچر وصل که زمان آن تابع طول مدت قرار داشتن سوزنها یا کمتر با نظر پزشک میباشد.

روش اجرا:

پزشک ابتدا می بایست تشخیصی مبتنی بر شرح حال و معاینه بالینی بر اساس طب کلاسیک، هم چنین مبتنی بر شرح حال و معاینه بر اساس مبانی طب سوزنی انجام دهد، نقاط حساس و دردناک را در مسیر مریدین ها شناسایی کند و نقاط مورد نظر خود را برای سوزن زدن انتخاب کند. در شرح حال می بایست کنترااندیکاسیونهای مطلق و نسبی الکترواکوپانکچر را در بیمار بررسی کند به ویژه از نداشتن پیس میکر اطمینان حاصل کند. سپس موضع را با پنبه الکلی پاک کند و سوزن را در محل قرار دهد. پس از آن، الکترودها را بسته به تشخیص به صورت جفت به دسته سوزن ها در محلهای مد نظر متصل کرده، دستگاه الکترواکوپانکچر را از نظر مدت زمان و شدت تحریک بسته به میزان تحریک لازم و میزان تحمل بیمار تنظیم کند. پس از اتمام زمان، الکترودها را جدا کرده، سوزنها را بیرون کشیده و موضع را با پنبه الکلی پاک کند. در تمام مراحل فوق بیمار باید خوابیده روی تخت باشد و اندامها را بدون حرکت نگهدارد.

محققین (FDA (U.S. Food and Drug Administration در زمینه سلامت دستگاهها و سلامتی تشعشعات سه

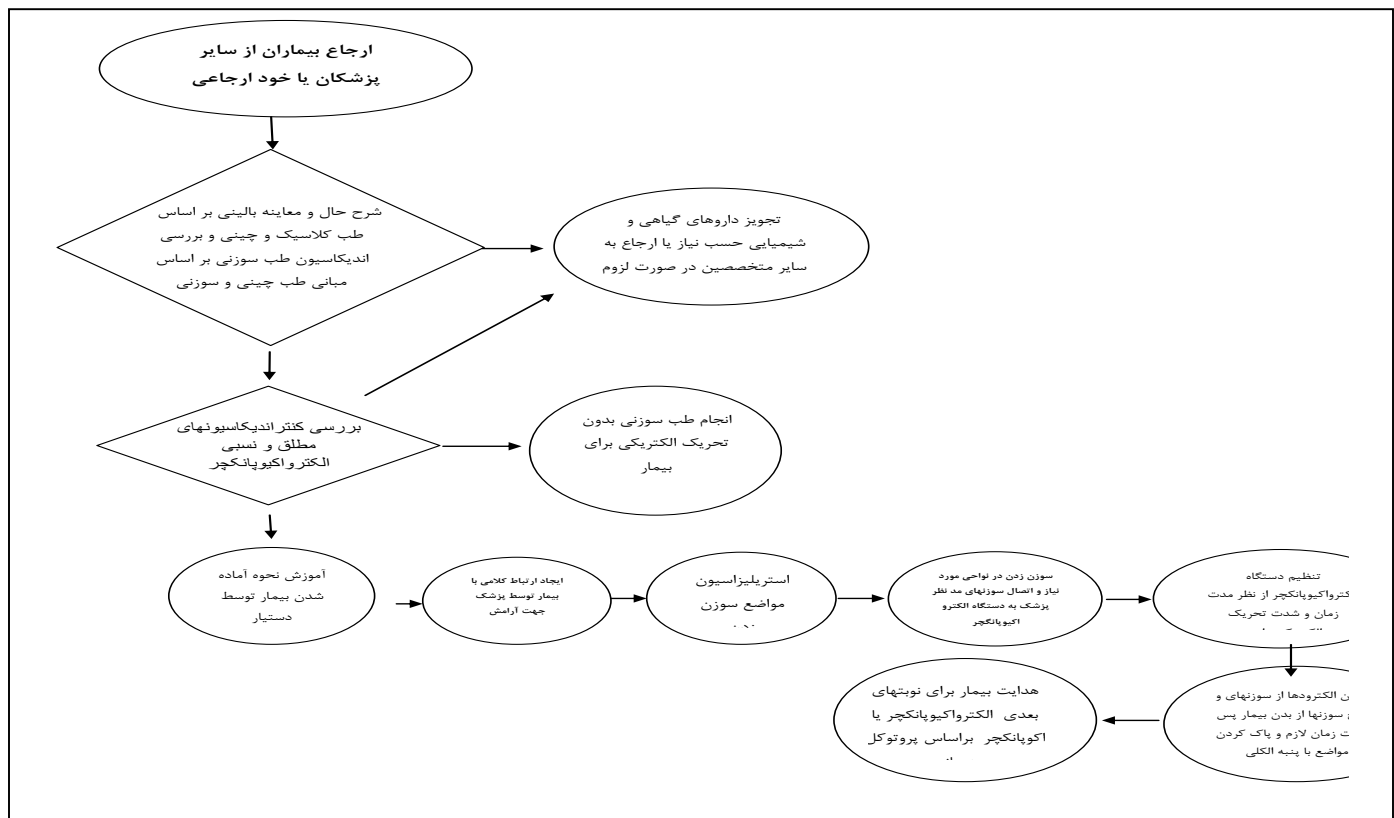
معاونت درمان

کار گروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

دستگاه مورد استفاده در الکترو آکوپانکچر را بررسی و نتیجه گرفته اند که: برای هر بیمار خروجی دستگاه میبایست کالیبره و استفاده از آن توسط افراد دوره دیده صورت پذیرد. (۷)



(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 گواهی های آموزشی مورد نیاز. در صورت ذکر دوره آموزشی باید مدت اعتبار دوره های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد) :

کلیه پزشکان

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) :

- متخصص طب سوزنی، دکترای تخصصی طب چینی، دکترای تخصصی طب سوزنی، پزشکان عمومی دوره دیده که مدرک آنان مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است و گواهی صحت صدور دریافت نموده اند.

- 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 تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت :

عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
دستیار	فوق دیپلم گروه های پزشکی و یا فرد دیپلمه دوره دیده	۴۵ دقیقه	جایبایی وسایل، کمک به اجراء، آموزش نحوه ی آماده شدن به بیمار، تحويل پمپنتهای آموزشی مرتبط با کارکرد الکتروآکوپانکچر به بیمار، مرتب نمودن کابین و وسائل و انجام امور استریلیزاسیون وسائل در کلینیک، اندازه گیری قد و وزن و علائم حیاتی بیماران قبل از معاینه پزشک، انتقال نصب فیشهای دستگاه به سوزنهایی که پزشک اعلام نموده و باز کردن فیشها در خاتمه درمان
پذیرش	دیپلم	۱۰ دقیقه	پیگیری مسائل اداری-درمانی
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 زیرفضاها 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 کابینهای (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 فضاهای کاملا مجزا را تامین نماید . بارعایت 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.
- ❖ انجام آموزشهای همگانی تای جی و چی گونگ در اتاقهایی قابل انجام است که اولاً تهویه مطبوع مناسب داشته و ثانياً برای هر فرد حداقل ۲/۵ متر مربع فضای اختصاصی وجود داشته باشد.

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

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

تخت: ۳ ، صندلی ماساژ: ۳، الکتروآکوپانکچر: ۳، کمد کنار تخت: ۳، پروب تشخیصی: ۱، چراغ مادون قرمز ۳

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، Cupping Wet cupping Gua- sha

۳	کمد کنار تخت	دارای استاندارد تعریق شده خدمات بیمارستانی	کمک در استقرار وسایل درمانی و بیمار	۵	-	-	-
۴	دستگاه الکترو آکوپانکچر	دارای استاندارد تعریف شده توسط کار گروه مربوطه	کمک در درمان سوزنی	۵	۱	۳۰ دقیقه	-
۵	پروپ تشخیصی تقطه یاب	دارای استاندارد تعریف شده توسط کار گروه مربوطه	کمک در تشخیص	۵	۱	۵ دقیقه	
۶	چراغ مادون قرمز	دارای استاندارد تعریف شده توسط کار گروه مربوطه	کمک در درمان	۵	۱	۳۰ دقیقه	

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

	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل / مارک‌های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)
۱	پنبه و الک	۱ عدد	
۲	ملحفه	۲ عدد	از پارچه‌های یک‌بار مصرف
۳	روبالشی	۲ عدد	از پارچه‌های یک‌بار مصرف
۴	سوزن	بر حسب مورد	بر حسب نسخه درمانی
۵	پنس پنبه گیر	۱	
۶	الکل ۷۰ درجه		
۷	ظرف جا پنبه ی خشک و پنبه الکلی	۲	
۸	Safety box	۱	
۹	سینی استیل	۱	

نکته: دارو های اورژانس مانند سایر مطبهای پزشکی باید موجود باشد.

حسب بیماری استفاده خواهد شد.

ک) ویزیت یا مشاوره‌های لازم جهت هر واحد خدمت (سرپایی و بستری):

متخصص طب سوزنی در صورت نیاز بیمار و بر اساس قضاوت بالینی خود، بیمار را جهت مشاوره به سایر متخصصین راهنمایی می نماید.

ل) اندیکاسیون‌های دقیق برای تجویز خدمت (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی مبتنی بر

شواهد و نیز تعداد مواردی که ارائه این خدمت در یک بیمار اندیکاسیون دارد) :

۱- اختلالات روانپزشکی و عصبی: در افسردگی، استرس و بی‌خوابی مطالعات حاکی از موفق بودن آن است اما در اختلالات اضطرابی مطالعات اندکی انجام شده است.

۲- در CVA با سطح شواهد پایین

۳- اختلالات حرکتی پریفرال مانند فلج صورت

۴- اختلالات سیستم ایمنی

۵- در بیماران دچار کانسر و شکایات ایجاد شده به دنبال شیمی‌درمانی و رادیو تراپی

۶- اختلالات پوست و مو، زونا

۷- شبکوری (در سایر بیماریهای چشم شواهدی برای اثر EA نداریم)

۸- اختلالات ENT مانند تینیتوس، سرگیجه و بیماری منیر

۹- زنان و زایمان مانند تهوع و استفراغ بارداری، پرزانتاسیون بریچ، القاء زایمان، القاء تخمک گذاری

۱۰- مشکلات قلبی عروقی: در اختلالات فشار خون همراه با درمان دارویی قابل استفاده است اما باید به بیمار تاکید شود که دارویش را قطع نکند، در برخی موارد درد قلبی و برخی آریتمی‌ها، در صورت تخریب ساختار عروقی، EA بی‌فایده خواهد بود.

۱۱- اختلالات تنفسی مانند آسم (در آسم اکوپانکچر معمولی بهتر از الکترواکوپانکچر است) در همراهی با درمان دارویی آسم، برونشیت حاد و مزمن

۱۲- اختلالات گوارشی به ویژه تهوع و استفراغ پس از عمل جراحی، کاهش مشکلات حین اندوسکوپی، تنظیم عملکرد معده

۱۳- ژنیتوریनاری بویژه در اختلالات erectile در peyronie's disease، نازایی مردان، بی‌اختیاری و احتباس ادراری، کنترل درد در سنگ‌های مجاری ادراری

۱۴- انواع درد به ویژه در درد nociceptive مزمن مؤثرتر است تا درد نوروژنیک. البته در دردهای نوروژنیک مختلفی مانند نورالژی‌ها، آسیب محیطی عصب و سندرم‌های compression نیز قابل استفاده درمانی است. در میگرن و سایر انواع سردرد موفق است. در نورالژی تری جمینال نیز قابل استفاده است.

۱۵- در اختلالات اسکلتی عضلانی بویژه استئوآرتریت زانو، فروزن شولدر، فیبرومیالژی، کمردرد، درد بیماران آرتریت روماتوئید. در فیبرومیالژی و OA تحریک ملایم تر اثر بهتری دارد.

۱۶- در درد پس از عمل جراحی به عنوان یک درمان کمکی

۱۷- در کنترل اشتها و وزن

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

همانند الف) کنتراندیکاسیون های مطلق: ۱- تریمتر 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 با تشخیص نامعلوم EA نباید استفاده شود مگر آنکه شکستگی rule out شده باشد.

- بیماران دارای pace maker قلبی چه آتریال و چه وتریولار (demand-type synchronous cardiac pace maker) ۱۰ - از تحریک شدید در بیماران دارای فشار خون بالا احتراز شود. (بویژه در نارسایی قلبی)

ب) کنتراندیکاسیون 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 منژیوما 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 م صوب 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 صادقانه 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	جایگزین خدمت	میزان دقت نسبت به خدمت مورد بررسی	میزان اثربخشی نسبت به خدمت مورد بررسی	میزان ایمنی نسبت به خدمت مورد بررسی	میزان هزینه 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 می‌باشد؟ (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 صعب‌العلاج در هنگام استفاده از طب مکمل، میتوان از Electroacupuncture استفاده کرد، 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 - اثر 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:

1. Cai JF, Jiang J, Zhou JP, et al. Advanced Textbook on Traditional Chinese Medicine and Pharmacology. Vol 1. 2nd ed. Beijing: New World Press; 2002.
2. World Health Organization. Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials. Geneva: World Health Organization; 2002.
3. Stux G, Hammerschlag R, Berman BM, Birch S, Cassidy CM, Cho ZH. Clinical Acupuncture: Scientific Basis. 1st ed. New York: Springer; 2001.
4. Filshie J, White A. Medical Acupuncture, a Western Scientific Approach. Edinburgh; 2006.
5. Mayor DF. Electroacupuncture. A practical Manual and resource. 1st ed. Spain: Churchill Livingstone; 2007. p. 277-327
6. Mayor DF. Electroacupuncture. A practical Manual and resource. 1st ed. Spain: Churchill Livingstone; 2007. p. 333-34
7. Lytle CD, Thomas BM, Gordon EA, Krauthamer V (February 2000). "Electrostimulators for acupuncture: safety issues". J Altern Complement Med 6 (1): 37-44.