

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

شناسنامه و استاندارد خدمت تغذیه و رژیم درمانی در

بیماران مبتلا به پر خوری عصبی

واحد مدیریت دانش بالینی تغذیه و رژیم درمانی
انجمن علمی غذا و تغذیه حامی سلامت، انجمن
تغذیه ایران (اتا)، انستیتو تحقیقات تغذیه ایران،
دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم
پزشکی ایران، سازمان نظام پزشکی، اداره
نظارت و اعتبار بخشی امور درمان و اعضاء هیئت
علمی سراسر کشور

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 (راهنماها، 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 شناسنامه 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 بورد 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:

- دکتر مجید حاجی فرجی:** رئیس انجمن تغذیه ایران (رئیس کمیته راهبری و عضو اصلی)
- مجید حسن قمی:** نماینده دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت معاونت درمان وزارت بهداشت (دبیر کمیته و عضو اصلی)
- دکتر سیدعلی کشاورز:** دبیر هیأت ممتحنه و ارزشیابی رشته تغذیه، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران (عضو اصلی)
- دکتر ربابه شیخ الاسلام:** رئیس انجمن علمی غذا و تغذیه حامی سلامت (عضو اصلی)
- دکتر نیرنگ نیستانی:** عضو هیأت علمی انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور (عضو اصلی)
- دکتر آریتا حکمت دوست:** عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (عضو اصلی)
- دکتر زهرا شریعت پناهی:** عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (عضو اصلی)
- دکتر سعید حسینی:** عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران (عضو اصلی)
- دکتر هادی طیبی:** عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (عضو اصلی)
- دکتر حمید فرشچی:** نماینده تام الاختیار سازمان نظام پزشکی (عضو اصلی)
- دکتر محمدرضا وفا:** عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران (عضو اصلی)
- دکتر شیما جزایری:** عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران (عضو اصلی)
- دکتر پریسا ترابی:** نماینده دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت (عضو اصلی)
- دکتر امیر مهدی طالب:** نماینده تام الاختیار معاونت آموزش وزارت بهداشت (عضو اصلی)
- دکتر مصطفی نوروزی:** عضو انجمن تغذیه ایران (عضو اصلی)
- سید وهاب الدین رضوانی:** عضو انجمن تغذیه ایران (عضو اصلی)
- خدیجه رضایی:** نماینده دفتر حاکمیت بالینی (عضو اصلی)
- مهرناز غنی زاده:** عضو انجمن تغذیه ایران (عضو اصلی)
- پونه مازیار:** نماینده دفتر نظارت و اعتباربخشی، معاونت درمان وزارت بهداشت (عضو اصلی)

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



الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی :

تغذیه در بیماران مبتلا به پرخوری عصبی

Nutrition in patients with bulimia nervosa

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

– تعریف خدمت مورد بررسی

ارزیابی بیمار مبتلا به پرخوری عصبی، ارائه رژیم های غذایی، توصیه های تغذیه ای و مکمل یاری

– 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 غذای 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

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):

CBC, BUN, creatinine, serum Fe, TSH, free T4, Na, K, Cl, serum amylase, Mg, P, FBS, BMD, Calorimetry

❖ 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- اهداف اولیه درمان:



- اصلاح الگو و عادات غذا خوردن

❖ مصرف حد اقل سه وعده غذا در روز

❖ پورشن نرمال

❖ تنوع انتخابهای غذایی

❖ پرهیز از غذاهای رژیمی

- حفظ وزن

- تعیین کالری مورد نیاز بیمار و تنظیم برنامه غذایی

❖ بر اساس کالریمتری

❖ بر اساس DRI

❖ بر اساس دریافت معمول (در نظر گرفتن حملات پرخوری، پاکسازی (نیمی از انرژی دریافتی دفع می شود) و

روزهای عادی}

❖ در ابتدا 1600 کالری در روز (برای بیماران با متابولیسم پایین) و سپس به تدریج (هر یک تا دو هفته یک بار) به

انرژی اضافه می شود.

❖ ترکیب رژیم غذایی:

➤ پروتئین با ارزش بیولوژیک بالا ۱۵-۲۰٪، حداقل در حد RDA (با در نظر گرفتن وزن ایده آل)

➤ کربوهیدرات: ۵۰-۵۵٪، توجه به مصرف فیبرهای محلول

➤ چربی: ۲۵-۳۰٪: توجه به افزایش تدریجی چربی و مصرف اسیدهای چرب ضروری

- تجویز مکمل مولتی ویتامین مینرال در حد DRI

- اندیکاسیون بستری:

✓ بیماری های روانپزشکی همراه

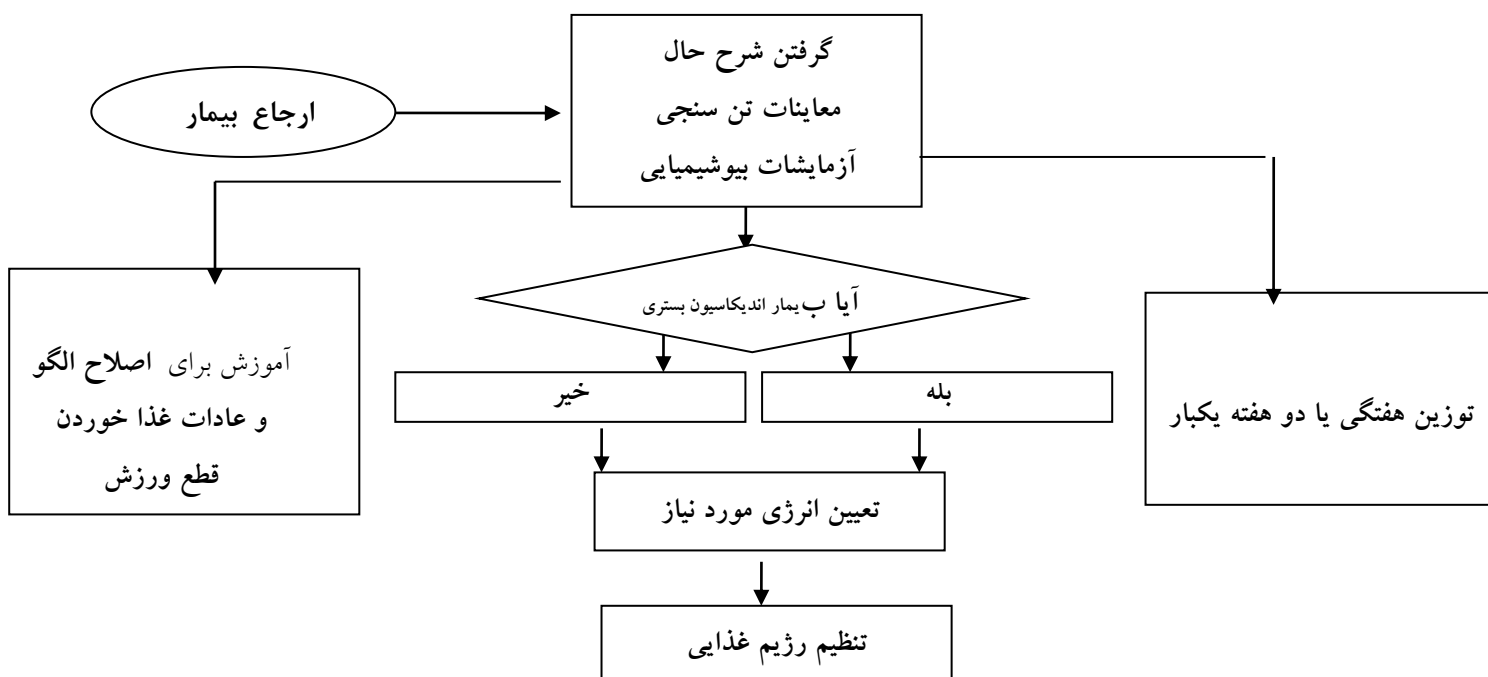
✓ عوارض متابولیک

✓ بار داری

✓ دیابت نوع ۱



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



د) 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):

پزشک معالج

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



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

ردیف	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
۱	تغذیه	یک نفر	کارشناس و بالاتر	--	تکمیل مشخصات دموگرافیک، تن سنجی، بررسی آزمایشگاهی، اقتصادی، اجتماعی، روانی (ارزیابی وضعیت تغذیه)
۲	روانشناس	یک نفر	کارشناس و بالاتر	--	روان درمانی
۳	روانپزشک	یک نفر	تخصص روانپزشکی	--	درمان بیماری
۴	پزشک متخصص داخلی	یک نفر	متخصص داخلی	--	اصلاح اختلالات متابولیک و پزشکی در برخی موارد دستور انجام آزمایش

(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 بر حسب بیمار و یا تخت ذکر گردد):

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

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



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
۱	میز کار مشاوره	۱۰ سال	۴۰۰۰۰۰ تومان	۱
۲	فایل ها	۱۰ سال	۱ میلیون تومان	۵
۳	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
۲۱	تلویزیون	۱۵	۶۰۰۰۰۰ تومان	۱
۲۲	آب سردکن	۵	۷۰۰۰۰۰ تومان	۱
۲۳	دستگاه فکس	۱۰	۳۰۰۰۰۰ تومان	۱
۲۴	کامپیوتر	۵	۲ میلیون تومان	۱
۲۵	دستگاه منگنه	۲	۱۰۰۰۰	۱
۲۶	هزینه تابلو سر در دفتر	۵	۳۵۰۰۰۰	۱
۲۷	هزینه تابلو در ورودی	۵	۵۰۰۰۰	۱
۲۸	نرم افزارهای تغذیه ای	۵	۲۰۰۰۰۰ تا ۲۰۰۰۰۰۰	۱
۲۹	نرم افزارهای اداری	۱۵	۱۵۰۰۰۰	-

ردیف	عنوان تجهیزات سرمایه ای عمومی	عمر مفید	قیمت	تعداد
۳۰	روپوش پزشکی		۴۰۰۰۰	-
۳۱	تمدید پروانه		۴۰۰۰۰	-
۳۲	مهر نظام پزشکی	۵	۴۰۰۰۰	-
۳۳	تخت		۵۰۰۰۰۰	
۳۴	عضویت نظام پزشکی		۸۰۰۰۰ تا ۶۰۰۰۰	۱

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، میج			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 های کاهش سایز موضعی (غیر تهاجمی)						

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

اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل / مارک های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)
۱	مکمل های غذایی	برحسب نیاز

ردیف	عنوان مواد مصرفی عمومی	عمر مفید	قیمت	توضیحات
۱	کاغذ یادداشت		۱۵۰۰۰۰	
۳	پد الککل		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				
۱۵	کیسه زباله		۳۰۰۰۰	
۱۶	کاور پرونده		۴۰۰۰۰	
۱۷	برچسب		۴۰۰۰۰	
۱۸	باتری		۱۰۰۰۰	
۱۹	تی زمین شور		۱۴۰۰۰	
۲۰	سوزن منگنه		۴۰۰۰	
۲۱	گیره کاغذ		۴۰۰۰	
۲۲	کاغذ یادداشت		۱۰۰۰۰	
۲۳	جارو و خاک انداز		۱۴۰۰۰	
۲۴	آب معدنی دستگاه آب سردکن		۱۰۰۰۰۰	
۲۵	چای کیسه ای		۵۰۰۰۰ تومان	
۲۶	نسکافه		۵۰۰۰۰ تومان	
۲۷	لامپ		۱۰۰۰۰۰ تومان	
۲۸	کاغذ A4		۷۰۰۰۰ تومان	
۲۹	کاتریج		۳۰۰۰۰۰ تومان	

ردیف	عنوان مواد مصرفی عمومی	عمر مفید	قیمت	توضیحات
۳۰	گل و گلدان		۱۵۰۰۰۰ تومان	
۳۱	قاشق یکبار مصرف		۵۰۰۰ تومان	
۳۲	لیوان یکبار مصرف		۷۵۰۰۰ تومان	
۳۳	سطل زباله	۵	۶۰,۰۰۰ تا ۱۲۰,۰۰۰	

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):

ردیف	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 های خون شامل: CBC, BUN, creatinine, serum Fe, TSH, free T4, Na, K, Cl, serum amylase, Mg, P, FBS, BMD, calorimetry	متخصص داخلی و متخصص تغذیه، کارشناس، کارشناس ارشد	بر حسب شرایط بیمار	سرپایی

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

ردیف	نوع ویزیت/مشاوره تخصصی مورد نیاز	تعداد	سرپایی / بستری
۱			

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 پر خوری عصبی توسط پزشک معالج

(م) دامنه نتایج (مثبت و منفی) مورد انتظار، در صورت رعایت اندیکاسیون های مذکور (ذکر جزئیات مربوط به علائم پاراکلینیکی و بالینی بیماران و مبتنی بر شواهد):

یکی از ارکان اصلی درمان این بیماری، اصلاح الگو و عادات غذایی است.

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

ندارد

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 تا ۵۰ 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	متخصص تغذیه	دارا بودن مدرک کارشناسی، کارشناسی ارشد یا دکترای تغذیه	۶۰ دقیقه جلسه اول - ۳۰ دقیقه جلسات بعد	ارزیابی - وضعیت

توضیحات تکمیلی:

ردیف	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت	تعداد	سرپایی / بستری
۱	مشاوره تخصصی	هفتگی	سرپایی
۲		دو روز یک بار	بستری



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

با توجه به نظر پزشک 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
- 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)	سہولت (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 بیمار (End User) و دیدگاه حاکمیتی نظام سلامت):



References

- 1- Schebendach J.E. Nutrition in eating disorders. In "Krause's food and nutrition therapy, 12th edition." Edited by Mahan L.K and Escott- stump S. Elsevier/Saunders, 2008.
- 2- Coughlin J.W. and Guarda A.S. Behavioral disorders affecting food intake: Eating disorders and other psychiatric conditions. In "Modern nutrition in health and disease 10th edition." Edited by Shils ME, Shike M., Ross AC , Caballero B, cousins RJ. Baltimore, Lippincott, Williams and Wilkins, 2006.
- 3- Escott-stump S. Neurological and mental conditions. In "Nutrition and diagnosis-related care, 6th edition." Baltimore, Lippincott, Williams and Wilkins, 2008.
- 4- Sadock, B.J. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry, 9th edition, Lippincott, Williams and Wilkins, 2009.



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

