

## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

### عنوان استاندارد:

فیزیوتراپی یک یا چند ناحیه بیماران بستری با یا بدون مدالیته  
Physiotherapy of the extremity with or with out modality

### به سفارش:

اداره استانداردسازی و تدوین راهنماهای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

اردیبهشت ماه ۱۳۹۵

### تدوین کنندگان:

نام و نام خانوادگی	سمت
دکتر اسماعیل ابراهیمی تکامجانی	استاد و رییس دانشگاه علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و دبیر هیات ممتحنه و ارزشیابی فیزیوتراپی و اعضای مصنوعی
دکتر سید منصور رایگانی	استاد و مدیر گروه طب فیزیکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، رییس انجمن طب فیزیکی و دبیر بورد ممتحنه طب فیزیکی و توانبخشی
دکتر سید احمد رییس السادات	دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دبیر انجمن طب فیزیکی
دکتر محمد علی محسنی بندپی	رییس انجمن فیزیوتراپی
دکتر جواد صراف زاده	دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران و دبیر انجمن فیزیوتراپی ایران و دبیر علمی قطب علمی آموزشی فیزیوتراپی ایران
دکتر محمد اکبری	استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران و عضو کمیته نگارش شناسنامه
فیزیوتراپیست علی الستی	عضو کمیته فنی انجمن فیزیوتراپی و عضو کمیته نگارش شناسنامه
فیزیوتراپیست مهرداد بهرامیان	مسئول کمیته فنی انجمن فیزیوتراپی و عضو کمیته نگارش شناسنامه
فیزیوتراپیست محمد جعفر پوربهبادی	عضو کمیته نگارش شناسنامه
فیزیوتراپیست شقایق فولادوندی	عضو کمیته نگارش شناسنامه
فیزیوتراپیست هوشنگ امامی	عضو کمیته نگارش شناسنامه
دکتر پریسا ارزانی	عضو کمیته نگارش شناسنامه

### ناظران ستاد وزارت 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

## 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

### کارگروه 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 چندتخصصی 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 نهادها، 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

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

#### مقدمه:

فیزیوتراپی یک یا چند ناحیه بیماران بستری یکی از روش های اختصاصی فیزیوتراپی است که برای درمان بیماران گروه های سنی مختلف مبتلا به اختلالات مختلف مفصلی، عضلانی، استخوانی، عروقی، عصبی و دیگر بافتهای آسیب دیده اندامها در مراحل حاد یا مزمن، قبل یا بعد از جراحی گرفتاری اولیه یا ثانویه آنها به کار برده می شود. تمرکز این روش درمانی بر افزایش توان کارآیی بدون درد بیماران مبتلا به اختلالات مختلف در اندامها است.

در این روش درمانی بعد از ارزیابی دقیق موضع و کل بدن از جنبه های مختلف حرکتی، پوسچر، عملکرد، الگوی راه رفتن، درد، توان همکاری و .. از مداخلات تمرینی، تکنیک های دستی و انواع مدالیتهای فیزیکی جهت افزایش دامنه حرکات مفصل (فعال، غیر فعال، فعال کمکی)، بهبود انعطاف پذیری بافت نرم، افزایش توان عضلات (تحمل، قدرت، طول، Stiffness و باز آموزی حرکت جدید به عضله)، کاهش درد، ادم یا ورم احتمالی، بهبود پوسچر استاتیک و دینامیک، شناسایی و اصلاح اختلالات راه رفتن، بهبود کنترل حرکت، مهارت و حس عمقی، موبیلیزاسیون (تاندون، عصب و مفصل)، انتخاب و آموزش استفاده از انواع وسیله کمکی (مثلا عصای زیر بغلی برای راه رفتن) و .. استفاده می شود. ۱،۲،۳،۴

1- Hertling D., Kessler R.M. Management of common musculoskeletal disorders, 4<sup>th</sup> ed; Philadelphia: Lippincott, 2006.

2- Kisner C, Colby L.A. Therapeutic Exercise: foundations and techniques, 6<sup>th</sup> ed; Philadelphia: F.A. Davis company, 2013.

۳- اکبری م، خواجه ا. فیزیوتراپی در بیماریهای روماتیسمی و پوستی، موسسه نگاه، سال ۱۳۹۲، ص ۱۸۱

4- Brody LT, Hall CM. Therapeutic exercise moving toward function, 3<sup>rd</sup> ed; London: Lippincott, 2011. Pp 453-539 & 639-687.

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

فیزیوتراپی یک یا چند ناحیه بیماران بستری با یا بدون مدالیته بستری

Physiotherapy of the extremity with or with out modality

این خدمات دارای کد ملی 901640 در کتاب ارزشهای نسبی خدمات است.

#### ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

فیزیوتراپی یک یا چند ناحیه بیماران بستری عبارت است از مجموعه روش های فیزیوتراپی که جهت کمک به ساختارهای آسیب دیده اندام برای بهبود علایم و عوارض ناشی از آسیب وارده و رفع هر گونه اختلال حرکتی بدن، انجام می شود.

## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

اهداف :

۱. کاهش علائم و نشانه های ناشی از آسیب موجود (کاهش درد، ادم یا ورم، التهاب، )
۲. بهبود دامنه حرکات استئوکینماتیک و آرتروکینماتیک مفصل یا مفاصل بصورت فعال یا غیر فعال در زنجیره باز و بسته
۳. بهبود عملکرد عضلانی (تحمل، قدرت، طول، Stiffness و باز آموزی حرکت جدید به عضله)،
۴. بهبود انعطاف پذیری بافت نرم،
۵. بهبود پوسچر، تعادل، کنترل حرکت، مهارت و حس عمقی.
۶. اصلاح اختلالات راه رفتن و تا حد امکان تلاش برای رفع اختلالات موجود در حین راه رفتن،
۷. تسهیل حرکات نسبی بافت های مختلف نسبت به یکدیگر (تاندون، عصب، فاشیا، بورس، عضله و استخوان)،
۸. آموزش به بیمار برای حفظ دست آوردهای حاصل از روش های مختلف درمانی.
۹. انتخاب و آموزش استفاده از انواع وسایل کمکی (مثلا عصای زیر بغلی برای راه رفتن) برای حفاظت یا حمایت از موضع آسیب و یا بهبود عملکرد،

تمام اهداف فوق در جهت بهبود توانایی بیمار جهت برطرف کردن نیازهای ضروری و عملکردی است محیط های درمانی تنوع وسیعی دارند و در بخش فیزیوتراپی، بخش بستری و یا منزل بیمار بسته به امکانات موجود، میزان مهارت فیزیوتراپیست و نیاز بیمار می توان برای رسیدن به تمام یا بخشی از اهداف فوق اقدام کرد ۱، ۲، ۳، ۴.

#### استراتژی های و تکنیک ها شامل :

فیزیوتراپیست قبل از هر گونه مداخله باید وضع اندام را از همه جنبه های مورد نظر اعم از علائم و نشانه های موجود، میزان دامنه حرکات مفصل، انعطاف بافت نرم، قدرت عضلات، و ..... ارزیابی کرده بهترین روش رسیدن به اهداف پیش گفته را انتخاب کند. در حین درمان به بهترین روش ممکن آن مداخلات را انجام داده و در انتهای جلسه درمان با اطمینان از بیشترین اثر گذاری مداخله در یک جلسه، توصیه های لازم برای انجام کارهای قابل انجام در زمانهای نبود حضور فیزیوتراپیست را به بیمار آموزش داده و مرخص کند. طی دوره درمان با ارزیابی مداوم، با توجه به میزان بهبودی بیمار، تغییرات لازم را بطور مستمر در روش های مداخله اعمال کرده و در انتهای دوره درمان نیز برای حفظ یا ارتقاء دست آورد های حاصل از فیزیوتراپی، آموزش های لازم به بیمار داده می شود.

#### • روش های درمانی الکتریکی و حرارتی

انواع عوامل گرمازا یا سرمازا بسته به مرحله و محل آسیب و همچنین هدف درمان، انواع تحریک کننده های الکتریکی برای کاهش درد، تحریک الکتریکی عصب حرکتی جهت تقویت یا باز آموزی عضلات و یا تحریک عضلات فلج برای حفظ خواص انقباضی آنها، از US، انواع لیزر، مگنت، شاک ویو، برای کاهش علائم و آمادگی بیمار برای تمرین یا مداخلات دستی، استفاده می شود. ۱.

## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

#### • درمان‌های دستی

تکنیک‌های موبیلیزیشن، دیسترکشن، MET و منیپولیشن بافت نرم (برای بازگرداندن انعطاف‌پذیری) مفید هستند ۲، ۳.

#### • تمرین درمانی

برنامه تمرین درمانی شامل: هیدروتراپی و تمرین‌های فعال در آب؛ تمرین‌های دامنه حرکتی فعال و فعال کمکی برای بازگرداندن موبیلیتی کپسول؛ تمرین‌های کششی، تمرین‌های تقویتی، تمرین‌های تعادلی و بازآموزی حس عمقی برای عضلات و دیگر بافت‌های اندام، و فعالیت‌های هوازی برای حفظ استقامت قلبی-عروقی-تنفسی، ۱، ۲، ۳، ۴.

#### • درمان‌های خاص، آموزش بیمار و تمرین در منزل

استفاده از وسایل کمکی (در صورت لزوم و با توجه به شرایط بیمار) و دستشویی فرنگی و پرهیز از دو زانو و چهار زانو نشستن، ایستادن‌های طولانی مدت، پیاده روی طولانی مدت، را باید به بیمار آموزش داد. باید عوالم زمینه‌ای مانند چاقی مفرط یا اختلاف طول اندام را نیز در نظر داشت (تنظیم برنامه برای کاهش وزن و اقدام برای رفع اختلاف طول)، و موارد مشابه می‌تواند عملکرد بیمار را بهبود بخشد و از بروز آسیب‌های بعدی یا تشدید آسیب‌های موجود پیش‌گیری کند ۵، ۶، ۷.

#### مراحل ارائه خدمت:

۱. فیزیوتراپی بعد از معرفی و ارجاع بیمار از توسط پزشک صاحب صلاحیت در بخش‌های بستری آغاز می‌شود.

۲. اخذ تاریخچه و معاینه بیمار و موضع آسیب.

فرایند معاینه با گرفتن تاریخچه بیمار آغاز می‌شود این بخش شامل مصاحبه با بیمار و گاهی اوقات در صورت لزوم مصاحبه با اعضای خانواده می‌باشد. طی معاینه درمانگر به سطح آگاهی و درک بیمار و اعضای خانواده و همچنین میزان محدودیت‌های عملکردی یا ناتوانی‌های بیمار را ارزیابی می‌کند.

شکایت اصلی بیمار، تاریخچه و هر گونه تشخیص پزشکی که در پرونده بیمار مکتوب باشد مطالعه شود تاریخچه فعالیت‌های اجتماعی و شغلی مرتبط باید مشخص شود وضعیت محیط کار، عادات اجتماعی وضعیت سلامتی کلی فرد در مصاحبه مورد بررسی قرار می‌گیرند. ارزیابی محیط زندگی و مسئولیت‌های خانوادگی بیمار نیز جهت تعیین میزان حمایت خانواده موثر است.

۳. معاینه بیمار: می‌توان با معاینه و مشاهده بیمار اطلاعات دقیقی از وضعیت او به دست آورد بررسی شکل و ابعاد اندام، تقارن اندامها، دفورمیتی‌ها، ورم یا تورم، نوع و شدت درد، دامنه حرکتی مفاصل و در صورت وجود محدودیت تعیین نوع (فعال یا غیر فعال)، میزان، عامل محدودیت، انعطاف‌پذیری و قوام بافت‌های نرم، وجود هر گونه زخم در موضع، قدرت و عملکرد عضلات، وجود هر نوع اختلال عصبی با منشأ محیطی یا مرکزی، پوسچر استاتیک و دینامیک، اختلالات راه رفتن، میزان کنترل حرکت، مهارت و حس عمقی، استفاده وسیله کمکی (مثلاً عصای زیر بغلی برای راه رفتن) آمادگی قلبی-عروقی تنفسی، درک بیمار از میزان ناتوانی و کیفیت زندگی، و ... از جمله موارد مهمی هستند که باید ارزیابی شوند ۱، ۲، ۳، ۴.

۴. تعیین عوامل خطر زا، ممنوعیت و ملاحظات.

۵. تعیین اهداف درمانی بر اساس وضعیت بیمار.

۶. انجام فیزیوتراپی در موضع آسیب اندام مورد نظر بر اساس ملاحظات ذکر شده توسط پزشک.

## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

۷. بررسی بیمار از نظر تحمل انجام فیزیوتراپی اندام.

#### اقدامات لازم قبل از ارائه هر جلسه فیزیوتراپی (pre – operation)

۱. مشاهده بیمار و بررسی وضعیت عمومی و علائم حیاتی
۲. بررسی وضعیت بالینی و وضعیت بدنی بیمار.
۳. سوال از بیمار در رابطه با میزان تاثیر مداخلات انجام شده در فاصله بین جلسه قبل تا جلسه حاضر.
۴. بررسی وضعیت روحی و آمادگی جهت انجام جلسه جدید درمانی.

#### اقدامات لازم حین هر جلسه خدمت

- انواع روشهای فیزیوتراپی لازمه شامل روشهای درمانی الکتریکی و حرارتی، درمانهای دستی و روش های درمانی خاص، آموزش بیمار و تمرین توام در منزل بسته به شرایط و وضعیت بیمار توسط فیزیوتراپیست انجام می شود.

پیشرفت روش های درمانی فیزیوتراپی بسته به جلسه قبل در صورت تحمل بیمار.

#### اقدامات لازم پس از هر جلسه

۱. ارائه توصیه های لازم به بیمار و همراهان
۲. ثبت و مستندسازی اقدامات در پرونده بیمار و مهوور نمودن به مهر فیزیوتراپیست / مسئول فنی

#### ضرورت ارائه این خدمت:

در این قسمت مزایای درمان مورد اشاره در هر گروه درمانی که اویدنس علمی دارد همراه با مرجع ادعاهای علمی ذکر میشود.

## معاونت درمان کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

### طراحی گام به گام فلوجارت ارائه خدمت:

ارجاع بیمار توسط پزشک صاحب صلاحیت

ارزیابی کلی بیمار جهت تعیین اختلالات موجود  
قابل درمان با روشهای فیزیوتراپی

خیر با این روش قابل درمان  
نیست، قطع درمان و ارجاع مجدد  
به پزشک

بله قابل درمان است

تعیین موارد احتیاط

خیر با رعایت احتیاط نباید  
درمان کرد و ارجاع مجدد به  
پزشک

بله با رعایت احتیاط باید  
درمان کرد

ارزیابی فیزیکی که شامل سنجش قدرت عضله، دامنه حرکتی مفصل بررسی وضعیت عضلات (همانگی  
بین آنها، وجود بافت فیبروزه، کوتاهی...) و بررسی پوسچر بیمار، تعادل و الگوی راه رفتن و ..

آماده کردن بیمار برای استفاده از روش های درمانی



## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

طرح ریزی برنامه درمانی

استفاده از انواع مدالیتی های فیزیکی مناسب با نوع آسیب و هدف درمان

انجام انواع مداخلات دستی متناسب با آسیب موجود

شروع برنامه تمرین درمانی که شامل تمرین با هدف بهبود دامنه حرکتی (فعال یا غیر فعال) یا تقویت عضلانی (با یا بدون مقاومت خارجی)، بهبود کنترل حرکت، تعادل، تحمل قلبی عروقی، در زنجیره باز یا بسته، در آب یا خارج از آب، استفاده از ابزار خاص دوچرخه، تردمیل، و ... و اصلاح راه رفتن و ...

حضور درمانگر در بالین بیمار برای تعیین شدت، تکرار، تعیین ترتیب تمرین ها و ...

ارزیابی مجدد در هر جلسه برای گنجانیدن هر نوع تغییر لازم در روند برنامه درمان

درج تغییرات و پیشرفت بیمار در پرونده

## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

#### د) فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

همه ی متخصصین پزشکی در حوزه ی مرتبط و پزشک عمومی(در مواردی که به پزشک متخصص دسترسی نباشد)

#### ه) ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

فیزیوتراپی یک یا چند ناحیه بیماران بستری توسط فیزیوتراپیست حداقل با مدرک کارشناسی انجام می شود.

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	فرمول محاسباتی تعداد نیروی انسانی مورد نیاز	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرآیند ارائه خدمت
۱	منشی			حداقل دیپلم متوسطه	آشنایی با روش همکاری با بیمار و تراپیست	انجام امور محول

ز) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت: این خدمات در کابین ها یا قسمت تمرین درمانی بخش فیزیوتراپی، بخش

بستری و یا در منزل بیمار قابل ارائه هستند.

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

### معاونت درمان

#### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

ردیف	عنوان تجهیزات	انواع مارک های و شرایط	شناسه فنی	کاربرد در فرایند ارائه خدمت	متوسط عمر مفید تجهیزات	تعداد خدمات قابل ارائه در واحد زمان	متوسط زمان کاربری به از خدمت	امکان استفاده همزمان جهت ارائه خدمات مشابه سایر
۱	انواع تحریک کننده الکتریکی	مارک های مورد تایید وزارت بهداشت	برای کاهش درد تقویت عضله	تحریک کننده الکتریکی از طریق پوست برای کاهش درد یا تحریک عضله	۱۰ سال	یک تا دو موضع یک بیمار	متوسط ۲۰ دقیقه	ندارد
۲	دستگاه اولتراسوند	مارک های مورد تایید وزارت بهداشت	کاهش درد، تسریع ترمیم و ..	از طریق پوست و استفاده از ماده واسط	۱۰ سال	یک موضع	متوسط ۱۰-۵ دقیقه	ندارد
	هیدروکلاتور	مارک های مورد تایید وزارت بهداشت	کاهش درد، تسریع ترمیم و ..	از طریق پوست و استفاده از حوله	۱۰ سال	یک یا دو موضع	متوسط ۲۰ دقیقه	ندارد
۳	مادون قرمز	مارک های مورد تایید وزارت بهداشت	کاهش درد، تسریع ترمیم و ..	با ۴۰ سانتی متر فاصله از پوست	۱۰ سال	یک موضع	متوسط ۲۰ دقیقه	ندارد
۴	لیزر	مارک های مورد تایید وزارت بهداشت	کاهش درد، تسریع ترمیم و ..	در تماس با پوست	۱۰ سال	یک موضع	متوسط ۱۵-۵ دقیقه	ندارد
۵	فریم تعلیق درمانی با لوازم مربوط	مارک های مورد تایید وزارت بهداشت	انجام انواع تمرین ها با یا بدون حذف جاذبه	با کمک اسلینگ ها، کلیت، فنر، وزنه، طناب و غیره	۱۰ سال	یک یا دو موضع	متوسط ۶۰-۳۰ دقیقه	ندارد
۶	دوچرخه	مارک های	انجام انواع	بهبود هماهنگی	۱۰ سال	اندامهای	متوسط ۲۰-	ندارد

### معاونت درمان

#### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

		۱۰ دقیقه	پایینی	عضلانی و تحمل قلبی عروقی	تمرین هماهنگی و تحملی	مورد تایید وزارت بهداشت	ثابت	
	ندارد	متوسط ۲۰- ۱۰ دقیقه	اندامهای پایینی	۱۰ سال تقویت یا کشش عضلات زانو و یا افزایش حرکت زانو	تمرین برای عضلات اطراف زانو	مارک های مورد تایید وزارت بهداشت	میز عضله چهار سر	۷
	ندارد	متوسط ۱۵- ۱۰ دقیقه	اندامهای بالایی	۱۰ سال تقویت یا کشش عضلات شانه و یا افزایش حرکت شانه	تمرین برای مفصل شانه	مارک های مورد تایید وزارت بهداشت	چرخ شانه	۸
	ندارد	متوسط ۶۰- ۱۰ دقیقه	اندامهای بالایی و پایینی	۵ سال اعمال فشار به بخشهای دارای ادم	کمک به بهبود گردش خون اندامها	مارک های مورد تایید وزارت بهداشت	دستگاه وازوپنوماتیک ک	۹

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

ردیف	اقدام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل / مارک های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)
۱	تخت درمان و ملحقات	۱ تخت برای هر بیمار	داخل
۲	پد الکتروود	۲-۴ برای هر بیمار در ۱۰ جلسه	داخل
۳	پنبه	یک بسته برای ۳۰ ناحیه درمان	داخل
۴	ژل فراصوت	یک باکس برای ۴۰ ناحیه درمان	داخل

ی) عنوان خدمات درمانی و تشخیصی طبی و تصویری جهت ارائه هر واحد خدمت:

## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

ردیف	عنوان خدمت پاراکلینیکی	تخصص صاحب صلاحیت جهت تجویز	شناسه فنی خدمات	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و یا بعد از ارائه خدمت (با ذکر بستری و یا سرپایی بودن)
۱					
۲					

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

بطور معمول نیاز نیست، مگر اتفاق خاصی طی جلسات درمان بروز کند که بندرت نیاز به مشورت با متخصصین غیر فیزیوتراپیست پیدا می شود.

ردیف	نوع ویزیت/مشاوره تخصصی مورد نیاز	تعداد	سرپایی / بستری
۱	بین جلسات درمانی جهت بررسی روند درمان بیمار باید ارزیابی مجدد گردد	براساس نوع بیماری متغییر است	سرپایی

#### ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت: (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی مبتنی بر شواهد و نیز تعداد مواردی که ارائه این خدمت در یک بیمار، اندیکاسون دارد):

فیزیوتراپی یک یا چند ناحیه بیماران بستری در هر جنس و سنی و برای تمام اختلالات اسکلتی، عضلانی، عصبی، پوستی و عروقی اندامها در بیماران همه بخش های بستری، بسته به شرایط بیمار، می تواند بکار برده شود<sup>۶،۷،۸</sup>.

- بیماران دارای انواع درد در اندام ها
- بیماران دارای محدودیت حرکتی در اندام ها
- بیماران دارای ضعف عضلانی در اندام ها
- بهبود عملکرد قلبی - عروقی
- بیماران دارای اختلال راستا در اندام ها، ستون فقرات
- بعد از شکستگی، در رفتگی و یا جراحی در اندام ها

## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

- بیماران دارای انواع سندرم های عصبی در اندام ها
  - بیماران دارای اختلالات پوستی (ویتیلیگو، سوختگی و ...) در اندام ها
  - بیماران دارای اختلال راه رفتن
  - بیماران دارای اختلال هماهنگی در فعالیت عضلانی اندام ها ۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷
1. Hertling D., Kessler R.M. Management of common musculoskeletal disorders, 4<sup>th</sup> ed; Philadelphia: Lippincott, 2006.
  2. Kisner C, Colby L.A. Therapeutic Exercise: foundations and techniques, 6<sup>th</sup> ed; Philadelphia: F.A. Davis company, 2013.
  ۳. اکبری م، خواجه ا. فیزیوتراپی در بیماریهای روماتیسمی و پوستی، موسسه پگاه، سال ۱۳۹۲، ص ۱۸۱
  4. Brody LT, Hall CM. Therapeutic exercise moving toward function, 3<sup>rd</sup> ed; London: Lippincott, 2011. Pp 453-539 & 639-687.
  5. David C., Lloyd J. Rheumatological physiotherapy, 1<sup>st</sup> ed; London: Mosby, 1999, pp 83-96.
  6. Banwell B.F., Gall V. Physical therapy management of arthritis, 1<sup>st</sup> ed; New York: Churchill living stone, 1988, pp 8-11.
  7. Cameron M.H, Monroe L.G, Physical Rehabilitation for the physical therapist, 2<sup>nd</sup> ed; Missouri: Elsevier Saunders, 2011, pp 76-90.
  8. Hoogetboom, Thomas J., et al. "Therapeutic validity and effectiveness of preoperative exercise on functional recovery after joint replacement: a systematic review and meta-analysis." (2012): e38031.
  9. Rinne, M., et al. "Therapeutic exercise training to reduce chronic headache in working women: a protocol of randomised controlled trial." *Physiotherapy* 101 (2015): e1285-e1286.
  10. Bertozzi, Lucia, et al. "Effect of therapeutic exercise on pain and disability in the management of chronic nonspecific neck pain: systematic review and meta-analysis of randomized trials." *Physical therapy* 93.8 (2013): 1026-1036.
  11. Beltran-Alacreu, Hector, et al. "Manual Therapy, Therapeutic Patient Education, and Therapeutic Exercise, an Effective Multimodal Treatment of Nonspecific Chronic Neck Pain: A Randomized Controlled Trial." *American journal of physical medicine & rehabilitation/Association of Academic Physiatrists* (2015).
  12. Joseph, Michael F., and Craig R. Denegar. "Treating Tendinopathy: Perspective on Anti-inflammatory Intervention and Therapeutic Exercise." *Clinics in sports medicine* 34.2 (2015): 363-374.
  13. Palmer, Brianna. "Improving Gait And Function In Children With Cerebral Palsy; A Comparison Of Supported Speed Treadmill Training To Therapeutic Exercise." (2014).
  14. Kennedy, Carol, and Lenerdene Levesque. "Therapeutic Exercise for Mechanical Low Back Pain." *Manual Therapy for Musculoskeletal Pain Syndromes: An Evidence-and Clinical-Informed Approach* (2015): 255
  15. Brody, Lori Thein. "Effective therapeutic exercise prescription: the right exercise at the right dose." *Journal of Hand Therapy* 25.2 (2012): 220-232.
  16. McEvoy, Johnson, Kieran O'Sullivan, and Carel Bron. "Therapeutic exercises for the shoulder region." *Manual Therapy for Musculoskeletal Pain Syndromes: An Evidence-and Clinical-Informed Approach* (2015): 373.
  17. Romeo, A., et al. "Manual therapy and therapeutic exercise in the treatment of osteoarthritis of the hip: a systematic review." *Reumatismo* 65.2 (2013): 63-74.
  18. Han, Eun Young, et al. "Therapeutic exercise strategies in patients with dementia." *Dementia and Neurocognitive Disorders* 11.4 (2012): 118-123.
  19. Forslund, Ellie. "Use Of Therapeutic Exercise, Functional Endurance And Gait Re-Training In A Deconditioned Patient With Acute Respiratory Failure: A Case Report." (2015).
  20. Hagen, Kåre B., et al. "Exercise therapy for bone and muscle health: an overview of systematic reviews." *BMC medicine* 10.1 (2012): 167.

## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

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

بهبود درد، دامنه و کیفیت حرکت، نیرو و هماهنگی عضلات، راستا، راه رفتن و ... تا حد طبیعی یا بیشترین حد ممکن<sup>۱،۲،۳،۴</sup>

- Hertling D., Kessler R.M. Management of common musculoskeletal disorders, 4<sup>th</sup> ed; Philadelphia: Lippincott, 2006.
- Kisner C, Colby L.A. Therapeutic Exercise: foundations and techniques, 6<sup>th</sup> ed; Philadelphia: F.A. Davis company, 2013.
- اکبری م، خواجه ا. فیزیوتراپی در بیماریهای روماتیسمی و پوستی، موسسه پگاه، سال ۱۳۹۲، ص ۱۸۱
- Brody LT, Hall CM. Therapeutic exercise moving toward function, 3<sup>rd</sup> ed; London: Lippincott, 2011. Pp 453-539 & 639-687.
- Hoogeboom, Thomas J., et al. "Therapeutic validity and effectiveness of preoperative exercise on functional recovery after joint replacement: a systematic review and meta-analysis." (2012): e38031.
- Rinne, M., et al. "Therapeutic exercise training to reduce chronic headache in working women: a protocol of randomised controlled trial." *Physiotherapy* 101 (2015): e1285-e1286.

**(ن شواهد علمی در خصوص کنتراندیکاسیون های دقیق خدمت (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیک و بالینی و مبتنی بر**

**شواهد):**

الف) وجود هر گونه بدخیمی (سرطان) در ناحیه مورد درمان

ب) بی ثباتی قلبی عروقی - تنفسی

ج) هر گونه بی ثباتی شدید درمان نشده (شکستگی یا دررفتگی)

د) خونریزی غیر قابل کنترل<sup>۱</sup>

در صورت استفاده از مدالیتی، کلیه کنتراندیکاسیون های آن مدالیتته نیز باید در نظر گرفته شود.

**(ع مدت اقامت در بخش های مختلف بستری و یا فیزیوتراپی جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه: (مبتنی بر شواهد):**

۳۰-۴۰ دقیقه برای هر موضع که می تواند تا دو بار در روز انجام شود. با بهبود کامل بیمار یا اتمام جلسات درمانی پایان می یابد

۱،۲

1- Hertling D., Kessler R.M. Management of common musculoskeletal disorders, 4<sup>th</sup> ed; Philadelphia: Lippincott, 2006.

2- Kisner C, Colby L.A. Therapeutic Exercise: foundations and techniques, 6<sup>th</sup> ed; Philadelphia: F.A. Davis company, 2013.

**(ف حقوق اختصاصی بیماران مرتبط با خدمت:**

ارائه خدمات مبتنی بر اصول حرفه ای، رعایت اخلاق حرفه ای، در این راستا پذیرش بیمار با احترام به شان و کرامت انسانی وی، خود مختاری و با انگیزه سودرسانی به بیمار صورت می پذیرد. درمانگر ضمن ارائه خدمات بر اساس حرفه ای گرائی ضمن برخورد توأم با شفقت و مهربانی در حالیکه از دانش، مهارت و تجربه کافی برخوردار است ارائه خدمت می کند. خودمختاری بیمار با کسب رضایت آگاهانه شامل توصیف وضعیت فعلی بیمار، مراحل انجام فیزیوتراپی، مزایا و عوارض احتمالی، هزینه ها،

## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

امکان دستیابی به مشاوره و ارجاع و انتخاب آگاهانه و آزادانه است، بیمار حق دستیابی به مستندات و سوابق بالینی را خواهد داشت. توجه به حفظ حریم خصوصی و راز پوشی از دیگر اصول مورد نظر در ارائه خدمت فیزیوتراپی است در صورت بروز عوارض درمانگر در مقابل عوارض ایجاد شده پاسخگو و در صدد برطرف کردن آنها خواهند بود. زمان مراجعه بعدی در هر مراجعه به بیمار یادآوری می شود و در صورت عدم مراجعه به صورت تلفنی پیگیری می شود به روز بودن دانش درمانگران و تجربه بالای آنها در ارائه خدمات نیز در نظر گرفته می شود.

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

در حال حاضر خدمت جایگزینی وجود ندارد.

(ق) مقایسه تحلیلی خدمت مورد بررسی نسبت به خدمات جایگزین:

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)	سهولت (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):





## معاونت درمان

### کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

منابع :

#### References:

1. Hertling D., Kessler R.M. Management of common musculoskeletal disorders, 4<sup>th</sup> ed; Philadelphia: Lippincott, 2006.
2. Kisner C, Colby L.A. Therapeutic Exercise: foundations and techniques, 6<sup>th</sup> ed; Philadelphia: F.A. Davis company, 2013.
3. اکبری م، خواجه ا. فیزیوتراپی در بیماریهای روماتیسمی و پوستی، موسسه پگاه، سال ۱۳۹۲، ص ۱۸۱
4. Brody LT, Hall CM. Therapeutic exercise moving toward function, 3<sup>rd</sup> ed; London: Lippincott, 2011. Pp 453-539 & 639-687.
5. David C., Lloyd J. Rheumatological physiotherapy, 1<sup>st</sup> ed; London: Mosby, 1999, pp 83-96.
6. Banwell B.F., Gall V. Physical therapy management of arthritis, 1<sup>st</sup> ed; New York: Churchill living stone, 1988, pp 8-11.
7. Cameron M.H, Monroe L.G, Physical Rehabilitation for the physical therapist, 2<sup>nd</sup> ed; Missouri: Elsevier Saunders, 2011, pp 76-90.
8. Hoogeboom, Thomas J., et al. "Therapeutic validity and effectiveness of preoperative exercise on functional recovery after joint replacement: a systematic review and meta-analysis." (2012): e38031.
9. Rinne, M., et al. "Therapeutic exercise training to reduce chronic headache in working women: a protocol of randomised controlled trial." *Physiotherapy* 101 (2015): e1285-e1286.
10. Bertozzi, Lucia, et al. "Effect of therapeutic exercise on pain and disability in the management of chronic nonspecific neck pain: systematic review and meta-analysis of randomized trials." *Physical therapy* 93.8 (2013): 1026-1036.
11. Beltran-Alacreu, Hector, et al. "Manual Therapy, Therapeutic Patient Education, and Therapeutic Exercise, an Effective Multimodal Treatment of Nonspecific Chronic Neck Pain: A Randomized Controlled Trial." *American journal of physical medicine & rehabilitation/Association of Academic Physiatrists* (2015).
12. Joseph, Michael F., and Craig R. Denegar. "Treating Tendinopathy: Perspective on Anti-inflammatory Intervention and Therapeutic Exercise." *Clinics in sports medicine* 34.2 (2015): 363-374.
13. Palmer, Brianna. "Improving Gait And Function In Children With Cerebral Palsy; A Comparison Of Supported Speed Treadmill Training To Therapeutic Exercise." (2014).
14. Kennedy, Carol, and Lenerdene Levesque. "Therapeutic Exercise for Mechanical Low Back Pain." *Manual Therapy for Musculoskeletal Pain Syndromes: An Evidence-and Clinical-Informed Approach* (2015): 255.
15. Brody, Lori Thein. "Effective therapeutic exercise prescription: the right exercise at the right dose." *Journal of Hand Therapy* 25.2 (2012): 220-232.
16. McEvoy, Johnson, Kieran O'Sullivan, and Carel Bron. "Therapeutic exercises for the shoulder region." *Manual Therapy for Musculoskeletal Pain Syndromes: An Evidence-and Clinical-Informed Approach* (2015): 373.
17. Romeo, A., et al. "Manual therapy and therapeutic exercise in the treatment of osteoarthritis of the hip: a systematic review." *Reumatismo* 65.2 (2013): 63-74.
18. Han, Eun Young, et al. "Therapeutic exercise strategies in patients with dementia." *Dementia and Neurocognitive Disorders* 11.4 (2012): 118-123.
19. Forslund, Ellie. "Use Of Therapeutic Exercise, Functional Endurance And Gait Re-Training In A Deconditioned Patient With Acute Respiratory Failure: A Case Report." (2015).
20. Hagen, Kåre B., et al. "Exercise therapy for bone and muscle health: an overview of systematic reviews." *BMC medicine* 10.1 (2012): 167.