



معاونت درمان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

اصلاح سبک زندگی

و بهبود خود مراقبتی

زمستان ۱۴۰۴

تنظیم و تدوین اولیه:

کارگروه تدوین استانداردهای طب ایرانی - دفتر طب ایرانی و مکمل

با همکاری:

انجمن علمی طب سنتی ایران

هیات ممکنه و ارزشیابی رشته طب سنتی ایرانی و تاریخ پزشکی

گروه تدوین و نظارت :

۱. دکتر نفیسه حسینی یکتا: عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مدیرکل دفتر طب ایرانی و مکمل
۲. دکتر حسین رضایی زاده: عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دبیر هیات ممکنه و ارزشیابی طب سنتی ایرانی و تاریخ پزشکی
۳. دکتر روشنک مکبری نژاد: عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، رئیس انجمن علمی طب سنتی کشور
۴. دکتر مهشید چایچی: متخصص طب سنتی ایرانی، سرپرست معاونت توسعه سلامت دفتر طب ایرانی و مکمل
۵. دکتر مهدی یوسفی: متخصص طب سنتی ایرانی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۶. دکتر سید علی مظفر پور: متخصص طب سنتی ایرانی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل
۷. دکتر مجید امتیازی: متخصص طب سنتی ایرانی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
۸. دکتر ریحانه علیپور: متخصص طب سنتی ایرانی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۹. دکتر سجاد صادقی: متخصص طب سنتی ایرانی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۱۰. دکتر زهره غلامی: متخصص طب سنتی ایرانی، رئیس گروه توسعه طب سنتی دفتر طب ایرانی و مکمل

تحت نظر:

دکتر سید سجاد رضوی: عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تحت نظارت فنی:

گروه تدوین استاندارد و راهنماهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

مقدمه:

از دیدگاه طب ایرانی، علت اصلی زمینه ساز بروز بیماری‌ها در سبک زندگی و خودمراقبتی نهفته است و در درمان نیز، در اکثر قریب به اتفاق موارد، تغییر سبک زندگی اجتناب ناپذیر است. حکما این عوامل را در شش گروه دسته‌بندی کرده و نام "شش اصل ضروری" یا "سته ضروری" بر آن نهاده‌اند. استانداردهای سبک زندگی و خویش مراقبتی در نگاه طب ایرانی، قدری با شیوه‌های رایج در سایر مکاتب طبی متفاوت است. آشنایی افراد سالم به منظور حفظ سلامتی و ارتقاء آن و پیشگیری، بیماران و همراهان آنها با این استانداردها که تا حد زیادی با پیشینه فرهنگی ما هم‌خوانی دارد، از خدمات اساسی در حیطه بهداشت و درمان به شمار می‌آید. اگرچه اصلاح سبک زندگی تاحد زیادی به سیاست‌های حاکمیت وابسته است، لیکن نقش بیمار و خانواده وی در اتخاذ راهبردهای صحیح، بویژه در بیماری‌های مزمن، بسیار تعیین کننده است. پزشک و کادر درمانی وظیفه دارند با تخصیص وقت کافی، شرایط و سبک زندگی وی را مورد بررسی قرار داده و متناسب با او، راهکارهای اختصاصی پیشنهاد نمایند.

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

اصلاح سبک زندگی و بهبود خودمراقبتی

کد ملی: ۹۰۱۷۶۸

Consultaion for life syle modification and selfcare promotion

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

از منظر طب سنتی ایران، در مواجهه با بیمار و بیماری، برای واکاوی علت بروز یا تشدید بیماری، واکاوی سبک زندگی امری ضروری است به گونه‌ای که بدون اصلاح آن نمی‌توان درمانی ریشه‌ای برای بیماری‌ها متصور شد. عوامل موجود در سبک زندگی در شش سرفصل تحت عناوین زیر دسته‌بندی می‌شوند:

- شرایط آب و هوا، اتمسفر و محل سکونت
- تغذیه
- تحرک فیزیکی و ورزش
- خواب و بیداری
- احتباس و استفراغ
- مسائل روح و روانی (اعراض نفسانی)

طبيب در تدوين برنامه درمانی باید به تفصیل شرایط بیمار را ارزیابی و برای هر کدام از موارد بالا توصیه‌های عمومی و اختصاصی هر بیمار را به وی گوشزد نماید. این مرحله از درمان در کتب طب سنتی ایران، با نام "علاج به تدبیر" یاد شده که در کنار دو مدالیت دیگر (با نام‌های علاج با دارو و علاج با اعمال یدای) جعبه درمانی طب ایرانی را تشکیل می‌دهد. در اصلاح سبک زندگی و خودمراقبتی، پزشک متناسب با شرایط بیمار، راهکارهای اصلاح شرایط زندگی در شش محور بالا را به تفصیل برای بیمار، توضیح خواهد داد.

ج) اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

• ارزیابی قبل از انجام پروسیجر

- درخواست اقدامات پاراکلینیک لازم برای بیمار که پزشک را در اتخاذ تدابیر سبک زندگی بیمار کمک می‌کند
- گردآوری اطلاعات لازم از بیمار در خصوص محورهای سته ضروری

- بررسی سوابق و تاریخچه پزشکی بیمار
- آشنایی کلی با زیست‌بوم محل بیمار
- بررسی توان و امکان بیمار برای اجرای دستورات تغییر سبک زندگی
- تصمیم پیرامون آموزش همراهان بیمار

• ارزیابی حین انجام پروسیجر

- بررسی نتایج اقدامات پاراکلینیک بیمار
- بررسی داروهای مصرفی فعلی بیمار
- اتخاذ شیوه مناسب ارتباط موثر با بیمار و انتقال محتوای آموزشی به وی
- تبیین جزئیات و تحویل یادداشت‌های لازم به بیمار یا همراهان وی
- پاسخ به سوالات و ابهامات بیمار در خصوص راهکارهای پیشنهادی
- اتخاذ راهکارهای هماهنگ با داروهای مصرفی یا شیوه درمانی فعلی بیمار و در صورت نیاز مشورت با پزشک معالج بیمار

• ارزیابی بعد از انجام پروسیجر

- ایجاد یک مسیر مناسب ارتباطی با بیمار برای رفع سوء تفاهات احتمالی وی
- فراهم‌سازی زمینه دریافت فیدبک‌های بیمار
- تهیه فرم‌های لازم برای ارزیابی مانایی بیمار در رعایت توصیه‌های دریافتی (در صورت لزوم)

• کنترل عوارض جانبی انجام پروسیجر

از آنجا که توصیه‌های سبک زندگی و خودمراقبتی متناسب با شرایط بیمار و نوع بیماری وی اتخاذ می‌شود، عوارض خاصی ندارد. پزشک بسته به شرایط بیمار، زمان‌بندی تغییرات را به بیمار و همراهان وی گوشزد می‌کند تا تغییر سبک زندگی به آرامی اتفاق بیفتد. سبک زندگی اتخاذی نباید تعارضی با داروهای مصرفی بیمار داشته باشد، ضمن آنکه تامین‌کننده نیازهای روزانه وی به ماکرو و میکرونوترینت‌ها هم باشد.

د) تواتر ارائه خدمت (تعداد دفعات مورد نیاز / فواصل انجام)

از روزانه یک نوبت / دو هفته یکبار قابل ارائه است.

ه) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) / خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

۱. کلیه پزشکان (با حداقل مدرک دکترای حرفه‌ای)
۲. کارکنان ارائه‌دهنده خدمات سلامت شاغل در مراکز جامع خدمات سلامت

و) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

۱. دکترای تخصصی یا متخصص طب سنتی ایرانی
۲. پزشکان دوره دیده مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ز) 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	پذیرش و خدمات*	یک نفر	سیکل	-	تشکیل پرونده

* حضور موارد ستاره دار الزامی نیست

ح) 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):

- متراژ اتاق: حداقل ۶ متر مربع
- نور اتاق: نور معمول
- سیستم تهویه: هر گونه سیستم تهویه جهت تهویه مناسب اتاق.
- وسایل کمک آموزشی (با تشخیص پزشک معالج)

ط) تجهیزات پزشکی سرمایه های به ازای هر خدمت:

ردیف	عنوان تجهیزات	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 معاینه پایه ثابت	قرارگیری مراجعه کننده	۵ سال	۳ خدمت در ساعت	۲۰ دقیقه	وجود ندارد.
۲	صندلی مناسب	نشستن بیمار و همراهان	۵ سال	۳ خدمت در ساعت	۲۰ دقیقه	وجود ندارد.
۳	ست معاینه شامل گوشی، فشارسنج، اتوسکوپ، افتالموسکوپ، وزنه،	معاینه	۵ سال	۳ خدمت در ساعت	۲۰ دقیقه	وجود ندارد.
۴	میزکار	قرارگیری وسایل معاینه	۵ سال	۳ خدمت در ساعت	۲۰ دقیقه	وجود ندارد.

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

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	دستمال کاغذی	۲ عدد
۲	دستکش یکبار مصرف	۲ عدد
۳	آبسلانگ	۲ عدد
۴	روتختی	۱ عدد

ک) استانداردهای ثبت (شامل گزارش نتایج درمانی و ثبت در پرونده بیمار و بررسی‌های حین درمان از جمله سوابق بیمار و تلفیق دارویی):

- ثبت نتایج معاینه
- ثبت نتایج اقدامات پاراکلینیکی
- ثبت داروهای مصرفی بیمار
- ثبت دستورات توصیه شده برای بیمار

ل) اندیکاسیون‌های 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):

- تمامی بیماریها اعم از بیماری‌های حاد یا مزمن
- افراد سالم به منظور حفظ سلامتی و ارتقاء آن و پیشگیری

م) شواهد علمی در خصوص کنترا اندیکاسیون‌های دقیق خدمت:

- این خدمت کنترا اندیکاسیون نداشته و حتی برای کودکان (از طریق آموزش والدین) قابل اجرا است.

ن) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	دکترای تخصصی یا متخصص طب سنتی ایرانی	دکترای تخصصی طب سنتی	۲۰ دقیقه	اجرای خدمت ارزیابی نتایج حاصله
۲	سایر پزشکان دوره دیده	دکترای حرفه‌ای عمومی یا سایر تخصصهای پزشکی	۲۰ دقیقه	اجرای خدمت ارزیابی نتایج حاصله

س) مدت اقامت در بخش‌های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:

ارایه این خدمت درمانی نیاز به بستری ندارد اما برای بیماران بستری نیز تجویز می‌گردد دستکم برای بیمار می باید به مدت ۲۰ دقیقه زمان صرف نمود.

ع) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار (موارد آموزشی که باید به بیمار- همراه- به صورت شفاهی، کتبی در قالب فرم آموزش به بیمار، پمفلت آموزشی، CD و ... آموزش داده شود تا روند درمان را تسریع نموده و از عوارش ناشی از درمان جلوگیری نماید):

- ✓ قبل از استفاده از درمان اگر بارداری یا شیرده هستید به پزشک خود اطلاع دهید.
- ✓ سابقه تمامی داروهای مصرفی خود را به پزشک اطلاع دهید.
- ✓ اگر محدودیتی برای دستورات سبک زندگی دارید به پزشک اطلاع دهید.

✓ یادداشت‌های ارائه شده از سوی پزشک را در محل کلینیک مطالعه کرده تا چنانچه سوال یا ابهامی وجود دارد از پزشک سوال نمایید.

✓ در صورتی که همزمان تحت معالجه چند پزشک دیگر هستید، توصیه‌های دریافتی را به اطلاع آنان نیز برسانید.

✓ در صورت بروز مشکل یا سوال، از مسیر ارتباطی تعیین شده از سوی پزشک با وی ارتباط برقرارنمائید.

منابع:

۱. هدایتی سیدحمیدرضا، عبدالحی فرد غلامرضا، رضاییان جعفر. سته ضروریه حفظ الصحه ناصری. ردپایی از پزشکی پیشگیری در پزشکی دیرپای ایران. مطالعات تاریخ پزشکی 1393؛ ۳(۱): ۴۳-۵۰.
۲. ناصری محسن، جعفری فرهاد، علیزاده مهدی. اصول حفظ سلامتی و بهداشت در طب سنتی ایران. طب سنتی اسلام و ایران. 1389؛ ۱(۱): ۳۹-۴۴.
۳. اکبرزاده آرمین، صالحی علیرضا، نیمروزی مجید. طب پیشگیری از دیدگاه حکیم جرجانی. تاریخ پزشکی 1391؛ ۴(۱۳): ۳۹-۵۴.
۴. ناقدی باغدار حمیده، نظر سیدمحمد، جوان رقیه. مروری بر شش اصل ضروری طب سنتی ایران و نقش آن در حفظ ایمنی بدن. ۱۳۹۵.
۵. صبوریان ریحانه، کریم پوررزکناری الهه، کاظمی طاهره، اکبرزاده تهمنه، سعیدی مینا، رضایی زاده حسین، خانوی مهناز، شمس اردکانی محمدرضا. بررسی اصول حفظ سلامتی در پیشگیری از بیماری دیابت و پیشرفت آن در طب سنتی ایران و طب کلاسیک. طب سنتی اسلام و ایران 1394؛ ۶(۳): ۲۳۰-۲۴۰.
۶. فتعلی سمیه، مرادی فاطمه. شیوه سبک زندگی سالم ویژه سنین کودکی در منابع طب سنتی ایران. ۱۳۹۴.
۷. باقری آمنه. جایگاه سبک زندگی در طب سنتی: حفظ الصحه در آثار اطباء تمدن اسلامی. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت. 1401؛ ۳(۳): ۳۷۷-۳۸۳.
۸. ربیعی جواد، چنگیزی آشتیانی سعید، رجب نژاد محمدرضا، شمسی محسن، مهران فر محمد. عوامل موثر بر تقویت و تضعیف طبیعت مدبره از دیدگاه طبیب ابن سینا. تاریخ پزشکی. 1401؛ ۱۴(۴۷): ۰-۰.
9. Wadden TA, Butryn ML, Wilson C. Lifestyle modification for the management of obesity. *Gastroenterology*. 2007 May 1;132(6):2226-38.
10. Bassi N, Karagodin I, Wang S, Vassallo P, Priyanath A, Massaro E, Stone NJ. Lifestyle modification for metabolic syndrome: a systematic review. *The American journal of medicine*. 2014 Dec 1;127(12):1242-e1.
11. Yamaoka K, Tango T. Effects of lifestyle modification on metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis. *BMC medicine*. 2012 Dec;10:1-0.
12. Wadden TA, Butryn ML, Byrne KJ. Efficacy of lifestyle modification for long-term weight control. *Obesity research*. 2004 Dec;12(S12):151S-62S.
13. Ornish D, Brown SE, Billings JH, Scherwitz LW, Armstrong WT, Ports TA, McLanahan SM, Kirkeeide RL, Gould KL, Brand RJ. Can lifestyle changes reverse coronary heart disease?: The Lifestyle Heart Trial. *The Lancet*. 1990 Jul 21;336(8708):129-33.
14. Willett WC, Koplan JP, Nugent R, Dusenbury C, Puska P, Gaziano TA. Prevention of chronic disease by means of diet and lifestyle changes. *Disease Control Priorities in Developing Countries*. 2nd edition. 2006.
15. Anand P, Kunnumakara AB, Sundaram C, Harikumar KB, Tharakan ST, Lai OS, Sung B, Aggarwal BB. Cancer is a preventable disease that requires major lifestyle changes. *Pharmaceutical research*. 2008 Sep;25:2097-116.