

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

# پاکسازی مخاط

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 محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مدیرکل دفتر طب ایرانی و مکمل
۲. دکتر حسین رضایی زاده: عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دبیر هیات ممکنه و ارزشیابی طب سنتی ایرانی و تاریخ پزشکی
۳. دکتر روشنک مکیبری نژاد: عضو محترم 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 سجاد صادقی: متخصص طب سنتی ایرانی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۹. دکتر زهره غلامی: متخصص طب سنتی ایرانی، رئیس گروه توسعه سلامت 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، مخاط ترشح شده از غشای مخاطی بینی علاوه بر نقش‌های مرطوب سازی و ممانعت از ورود پاتوژنها، به حفظ شرایط داخلی (هومئوستاز) ارگان‌های مجاور مثل سینوس‌ها و مغز نیز کمک می‌کند. کیفیت و کمیت مخاط بینی برای عملکرد بهینه آن ضروری است. حکمای طب ایرانی بر این باورند که افزایش ویسکوزیته رطوبات بدنی (که غالباً بدنبال رژیم غذایی پرکربوهیدرات حادث می‌شود) سبب افزایش ویسکوزیته مخاط بینی شده و دفع آن را با دشواری مواجه خواهد ساخت. تراکم مخاط ویسکوز در بینی از توان مژکها (Cilia) برای راندن مخاط کاسته و از یکسو سبب گیرافتادن پاتوژنها و آلرژنها شده و از دیگر سو یکی از عملکردهای غشای مخاطی که دفع بخارات است را مختل کرده و حتی بر گردش (Turn over) رطوبات مغز نیز اثر منفی دارد. از این رو پاکسازی مخاط بینی برای عملکرد بهینه غشای مخاطی، سینوسها، پایانه‌های عصبی بینی، مغز و حتی تمام بدن ضروری است. در طب ایرانی از سعوطات، نشوقات، قطورات، نفوختات و شموحات برای پاکسازی بینی و هموارسازی مسیر تنقیه و دفع فضولات مغز یاد شده است.

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

عنوان فارسی: پاکسازی مخاطی با استفاده از ترکیبات گیاهی مناسب به روش لاواژ یا ایریگیشن موضعی با استفاده از تجهیزات مناسب  
کد ملی: ۹۰۱۷۷۵

عناوین لاتین: Mucous cleansing

## ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

در این خدمت، پزشک با استفاده از محلول‌های مناسب (همچون آب نمک، عرقیات گیاهی رقیق شده، محلول‌های گیاهی رقیق شده) و ابزار مناسب شستشو اقدام به پاکسازی مخاط بینی می‌کند. برای این کار متناسب با سطح ویسکوزیته مخاط و انسداد مجاری یا اوریفیس‌ها، پزشک در خصوص آماده سازی سیستمیک یا موضعی مخاط (نضج) تصمیم گیری می‌کند. نوع محلول شستشو نیز متناسب با مزاج بیمار و کیفیت مخاط، از سوی پزشک تعیین می‌گردد. باز نگهداشتن سوراخ‌های بینی (Nostrils) پیش نیاز شستشو و پاکسازی بینی است که در صورت نیاز پزشک معالج نسبت به آن اقدام لازم را انجام خواهد داد. مراحل شستشو عبارتند از:

۱. انتخاب یا آماده سازی محلول مناسب شستشو
۲. انتخاب پوزیشن مناسب
۳. باز نمودن سوراخ‌های بینی برای تسهیل ورود و خروج مایع
۴. پر نمودن ظرف مخصوص شستشو با حجم مناسب برای بیمار
۵. وارد نمودن مایع از طریق ابزار مخصوص شستشو بدون وارد نمودن فورس
۶. تخلیه بینی
۷. استفاده از معطسات (حسب ضرورت و تجویز پزشک)

## ج) اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

### • ارزیابی قبل از انجام پروسیجر

با توجه به لزوم آمادگی بیمار، پزشک معالج قبل از انجام پروسیجر نسبت به ارزیابی موارد زیر اقدام خواهد نمود:

- بررسی موارد منع پاکسازی مخاط بینی مثل انحراف بینی شدید، پولیپ، گرفتگی شدید بینی، زمینه خونریزی بینی و ...
- بررسی سوابق اعمال جراحی بینی
- بررسی سطح نضح رطوبات بدنی و مخاط بینی
- بررسی امتلاء عمومی بدن
- معاینه گوش‌های بیمار برای اطمینان از نبود بیماری فعال گوش
- بررسی زمینه ابتلا به بیماری‌های چشم و مغز (هر نوع تحریک موضعی، در صورت عدم پاکسازی سیستمیک زمینه بروز علائم در ارگان‌های مجاور بینی را تسهیل خواهد کرد)
- انجام تصویربرداری‌های ضروری
- اطمینان از نبود پارتیکل‌های خارجی در مایع شستشو
- اطمینان از عدم آلودگی مایع شستشو

### • ارزیابی حین انجام پروسیجر

- مراقبت از عدم آلودگی محلول شستشو
- کمک به حفظ پوزیشن بیمار و مراقبت از او برای جلوگیری از سقوط
- کنترل میزان محلول ورودی به سوراخ‌های بینی
- کنترل میزان حرارت محلول شستشو (ولرم ماندن محلول)
- سوال از بیمار در خصوص بروز علائمی همچون سوزش شدید بینی، سوزش چشم، سردرد، سرگیجه و ...

### • ارزیابی بعد از انجام پروسیجر

- معاینه بینی
- مراقبت از بیمار تا نیم ساعت بعد از پاکسازی مخاط بینی و بررسی مجدد علائم بیماری وی و کنترل علائم حیاتی

### • کنترل عوارض جانبی انجام پروسیجر

چنانچه پزشک در تجویز این خدمت، از محلول‌های شستشوی مناسب (حاوی نمک یا جوش شیرین یا عرقیات گیاهی یا عصاره گیاهان دارویی و ...) برای بیمار مناسب استفاده کرده باشد، غالباً عوارض جانبی خاصی بروز نمی‌کند. با این حال ممکن است بیمار علائم خفیفی همچون سوزش مخاط بینی و چشم، سرگیجه، سردرد را تجربه کند که بدون نیاز به درمان خاصی بهبود می‌یابند.

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

روزانه

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

کلیه پزشکان (با حداقل مدرک دکترای حرفه ای)

### ز) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

- پزشک دکترای تخصصی طب سنتی و یا متخصص طب سنتی ایرانی
- پزشکان دوره دیده مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

### ح) عنوان و سطح تخصصی‌های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه‌کننده خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	تعداد موردنیاز 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	دستیار مراقبتی / کمک دستیار مراقبتی *	یک نفر	فوق دیپلم گروههای پزشکی و یا دیپلم دوره دیده	-	بررسی شرایط مراجعه‌کننده، ارائه خدمت تحت نظر پزشک معالج

\*حضور موارد ستاره دار الزامی نیست.

### ط) 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 برحسب بیمار و یا تخت ذکر گردد):

- متراژ اتاق: حداقل ۶ متر مربع برای ارائه این خدمت لازم است که می‌تواند به صورت مستقل یا اشتراکی با سایر خدمات اعمال یدای مورد استفاده قرار گیرد. هر تخت فضایی به ابعاد ۱۲۰\*۲۲۰ سانتیمتر مربع نیاز دارد که می‌تواند در قالب کابین‌ها یا اتاقک‌های ایجاد شده از جنس پرده‌ای یا چوبی باشد، به نحوی که حریم خصوصی هر بیمار رعایت گردد.

- دمای اتاق: ۲۰ الی ۲۵ درجه سانتی گراد

- پوشش دیوارها و کف اتاق و پارتیشن‌ها: هر پوششی که دستکم تا ارتفاع ۱:۲۰ متر قابلیت شستشو یا نظافت داشته باشد اعم از رنگ قابل تمیزکاری با آب یا مواد تمیزکننده، کاشی، سرامیک، سنگ، مواد قابل شستشو و غیره

- نور اتاق: نور معمول

- سیستم تهویه: هر گونه سیستم تهویه جهت تهویه مناسب اتاق

### ی) تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای 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	قرار گرفتن بیمار	۵ سال	۴ خدمت در ساعت	۱۵ دقیقه	وجود ندارد.
۲	ست معاینه بینی و حلق	معاینه بینی و حلق	۵ سال	۴ خدمت در ساعت	۱۵ دقیقه	وجود ندارد.
۳	صندلی	نشستن بیمار	۵ سال	۴ خدمت در ساعت	۱۵ دقیقه	وجود دارد

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
۴	ست ایریگیشن مشمول بر بطری و شیلنگ و ...	شستشوی بینی	۲ سال	۴ خدمت در ساعت	۱۵ دقیقه	وجود ندارد

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

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	ملحفه یکبار مصرف	۲ عدد
۲	مفردات و فرآورده های طبیعی برای ایجاد نضح و رقیق سازی موکوس و ترشحات	بسته به نوع بیماری
۳	دستکش استریل	۱ جفت
۴	فرآورده های محرک و مقوی (آب غسل، گلاب، پادزهر معدنی، مشک)	بسته به بیمار و شرایط
۵	دستمال نظیف	۲ عدد
۶	سرم شستشو	۱ لیتر
۷	پیش بند یکبار مصرف	۲ عدد

### ل) استانداردهای ثبت (شامل گزارش نتایج درمانی و ثبت در پرونده بیمار و بررسی های حین درمان از جمله سوابق بیمار و

تلفیق دارویی):

- ثبت علائم بیمار
- ثبت نوع محلول شستشو و حجم آن
- ثبت سایر اقدامات درمانی همراه مثل استفاده از بازکننده های بینی، معطسات، مقویات

### م) 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):

- سینوزیت
- رینیت آلرژیک
- اختلالات حس بویایی
- سوء مزاج مادی مغز
- نزله

## ن) شواهد علمی در خصوص کنتراندیکاسیون های دقیق خدمت:

- عفونت های حاد بینی
- عفونت گوش
- احساس فشار در گوش
- انسداد کامل سوراخ های بینی
- جراحی های بینی

## س) 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	پزشک متخصص طب سستی ایرانی یا پزشک عمومی دوره دیده	پزشک دکترای تخصصی طب سستی ایرانی - دکترای حرفه ای پزشکی	۵ دقیقه	دستور خدمت بررسی شرایط مراجعه کننده رد کردن موارد منع خدمت ارزیابی نتایج حاصله
۲	دستیار مراقبتی/کمک دستیار مراقبتی *	فوق دیپلم گروه های پزشکی و یا دیپلم دوره دیده	۱۵ دقیقه	همراهی متخصص در تمام مراحل کار

\*حضور موارد ستاره دار الزامی نیست.

## ع) مدت اقامت در بخش های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:

ارایه این خدمت درمانی نیاز به بستری ندارد؛ اما چنانچه برای بیماران بستری تجویز گردد دست کم بیمار می باید به مدت ۲۰ دقیقه در بخشی که ارائه خدمت می شود، اقامت داشته باشد.

**ف) 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):

توصیه های آموزشی قبل و بعد از پاکسازی مخاطی:

- ۱) اگر باردار هستید یا حساسیت به دارو و ماده خاصی دارید به پزشک خود اطلاع دهید.
- ۲) اگر زخم بینی یا خونریزی بینی یا سابقه جراحی بینی دارید به پزشک خود اطلاع دهید.
- ۳) اگر در حین شستشو دچار سردرد یا سرگیجه شدید بلافاصله به پزشک اطلاع دهید.
- ۴) چنانچه از اسپری بینی برای بیماری های مختلف استفاده می کنید قبل و بعد از پاکسازی مخاط بینی به پزشک اطلاع دهید.

1. Hermelingmeier KE, Weber RK, Hellmich M, Heubach CP, Mösges R. Nasal irrigation as an adjunctive treatment in allergic rhinitis: a systematic review and meta-analysis. *American journal of rhinology & allergy*. 2012 Sep;26(5):e119-25.
2. Li CL, Lin HC, Lin CY, Hsu TF. Effectiveness of hypertonic saline nasal irrigation for alleviating allergic rhinitis in children: a systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical medicine*. 2019 Jan 9;8(1):64.
3. Garavello W, Romagnoli M, Sordo L, Gaini RM, Berardino CD, Angrisano A. Hypersaline nasal irrigation in children with symptomatic seasonal allergic rhinitis: a randomized study. *Pediatric allergy and immunology*. 2003 Apr;14(2):140-3.
4. Chen JR, Jin L, Li XY. The effectiveness of nasal saline irrigation (seawater) in treatment of allergic rhinitis in children. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*. 2014 Jul 1;78(7):1115-8.
5. Lin L, Yan W, Zhao X. Treatment of allergic rhinitis with normal saline nasal irrigation at different temperature. *Zhonghua er bi yan hou tou Jing wai ke za zhi= Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery*. 2014 Feb 1;49(2):109-14.
6. Xiong M, Fu X, Deng W, Lai H, Yang C. Tap water nasal irrigation in adults with seasonal allergic rhinitis: a randomized double-blind study. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2014 Jun;271:1549-52.
7. Nguyen SA, Psaltis AJ, Schlosser RJ. Isotonic saline nasal irrigation is an effective adjunctive therapy to intranasal corticosteroid spray in allergic rhinitis. *American journal of rhinology & allergy*. 2014 Jul;28(4):308-11.
8. Widuri A, Rianto BU, Indrawati LP, Nugraha R, Wahab A. Nasal irrigation with various solutions for adults with allergic rhinitis: A protocol for systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine*. 2022 Nov 11;101(47).
9. Wang YH, Yang CP, Ku MS, Sun HL, Lue KH. Efficacy of nasal irrigation in the treatment of acute sinusitis in children. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*. 2009 Dec 1;73(12):1696-701.
10. Malizia V, Fasola S, Ferrante G, Cilluffo G, Montalbano L, Landi M, Marchese D, Passalacqua G, La Grutta S. Efficacy of buffered hypertonic saline nasal irrigation for nasal symptoms in children with seasonal allergic rhinitis: a randomized controlled trial. *International Archives of Allergy and Immunology*. 2017 Oct 24;174(2):97-103.
۱۱. ارزانی، محمداکبر. طب اکبری. تصحیح و تحقیق: مؤسسه احیاء طب طبیعی. به سفارش مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل. ۱۳۸۷. جلد ۱. صص ۳۶۶-۳۵۶ (نسخه دیجیتالی نورالطب)
۱۲. چشتی محمد اعظم خان، اکسیر اعظم، تهران، نشر مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، ۱۳۸۳، جلد ۱، صص ۵۵۵-۵۱۰ (نسخه دیجیتالی نورالطب)
۱۳. اهوازی علی، کامل الصنایع الطبیه، تصحیح و تحقیق: مؤسسه احیاء طب طبیعی به سفارش مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل. نشر جلال الدین، ۱۳۸۷، ج ۳، صص ۴۶۹-۴۶۶، (نسخه دیجیتالی نورالطب)