



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی و درمانی قزوین

معاونت درمان

تاریخ: ۱۴۰۱/۰۹/۱۲

شماره: ۲۸/۳۶/۱۸۰۴۸۳

پیوست: دارد

۱۲:۴۵

مدیر عامل محترم مرکز آموزشی درمانی مستقل بوعلی سینا، ولایت
رییس محترم مرکز آموزشی درمانی قدس، کوثر، رجایی، ۲۲ بهمن
رییس محترم بیمارستان رحیمیان، شفا، شهدا، امیرالمومنین (ع)
رییس محترم بیمارستان تامین اجتماعی رازی، ناکستان
رییس محترم بیمارستان خصوصی دهخدا، پاستور، مهرگان، ولیعصر آبیگ
رییس محترم سازمان نظام پزشکی

با سلام و احترام

به پیوست نامه شماره ۴۰۰/۲۳۲۶۷/۲۰۲۰ تاریخ ۱۴۰۱/۰۹/۰۹ معاون محترم درمان وزارت متبوع در
خصوص ابلاغ استاندارد درمان مانیپولاتیو استثنوپاتیک، جهت استحضار ارسال می‌گردد. ضمناً دسترسی به
استاندارد مذکور از طریق پورتال معاونت درمان به آدرس ذیل امکان پذیر می‌باشد.

استانداردهای توانبخشی / استانداردها و راهنماهای بالینی / [Vct.qums.ac.ir](http://vct.qums.ac.ir)

دکتر عبدالله کشاورز
معاون درمان دانشگاه



معاونت درمان

شناسنامه و اساندارد خدمت

درمان مانیپولاتیو استوماتیک

(OMT)

پاییز ۱۴۰۱

تنظیم و تدوین:

دکتر محمد فرجاد، استاد مدعو طب فیزیکی و توانبخشی استاد مدعو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و ارتش
دکتر سید منصور رایگانی، استاد طب فیزیکی و توانبخشی استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر زهرا رضا سلطانی، دانشیار طب فیزیکی و توانبخشی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ارتش
دکتر کامران آزما استاد طب فیزیکی و توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش
دکتر سید احمد رئیس السادات دانشیار طب فیزیکی و توانبخشی استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر بابک وحدت پور دانشیار طب فیزیکی و توانبخشی استاد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر محمد رضا عماد استاد طب فیزیکی و توانبخشی استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز
دکتر محمد رضا وفائی نسب دانشیار طب فیزیکی و توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی یزد
دکتر امیر مسعود عرب استاد گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر امیر حسین عابدی یکتا متخصص پزشکی ورزشی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر محمد حسین پور غریب دبیر انجمن پزشکی ورزشی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت
دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت
دکتر ساناز بخشنده – دکتر سید موسی طباطبایی لطفی

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

درمان مانیپولاتیو استئوپاتی (OMT) یک یا دو ناحیه گرفتار از بدن توسط پزشک متخصص (عمل مستقل)

کد ملی: ۹۰۱۷۹۵

درمان مانیپولاتیو استئوپاتی (OMT) بیش از دو ناحیه توسط پزشک متخصص (عمل مستقل)

کد ملی: ۹۰۱۸۰۰

Spinal Manipulation

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

مانی پولاسیون عبارت است از یک حرکت یا مانور غیر فعال و با فشار در دامنه کم و با سرعت زیاد (Thrust) که عناصر یک مفصل یا مجموعه مفصلی را فراتر از محدوده حرکت عادی جابجا میکند. بنابراین در ستون فقرات این امکان را به وجود می آورد که حرکات مختلفی مانند فلکشن، اکستنشن و خم شدن جانبی به راست و چپ و چرخش جانبی را جداگانه و یا با هم روی ستون فقرات انجام دهیم. این مانورها ممکن است بصورت مستقیم (direct) یا غیر مستقیم (indirect) و یا با کمک انجام شود.

ج) اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

• ارزیابی قبل از انجام پروسیجر:

گرفتن شرح حال کامل و بررسی Past Medical History، انجام معاینه کامل عضلانی اسکلتی و نورولوژیک (شامل معاینه اسکلتی ستون فقرات و اندامها، معاینات سگمانی مهره ها، بررسی قوام پوست و نقاط ماشه ای و بررسی میوتومال و درماتومال) تعیین موارد ممنوعیت تکنیکی و بالینی انجام مانی پولاسیون (و انجام تصویربرداری از ستون فقرات (بسته به شک بالینی انجام X-Ray، CT Scan و یا MRI ستون فقرات ممکن است ضرورت یابد)، انجام آزمایشات و پاراکلینیک مربوطه (در صورت شک بالینی به بیماری های عفونی، التهابی، و روماتولوژیک) و یا دانسیتومتری یا ایزوتوپ اسکن استخوان در صورت ضرورت.

• ارزیابی حین انجام پروسیجر

ارزیابی محدوده حرکتی ستون فقرات در جهات فلکشن، اکستنشن، خم شدن جانبی (به چپ و راست) و چرخش جانبی (به سمت چپ و راست) به منظور یافتن جهت آزاد و بدون درد برای انجام مانی پولاسیون ستون فقرات، ارزیابی از نظر وجود نارسایی عروقی و رتروبازیلار (انجام تست های بالینی نظیر تست Rancurel)

• ارزیابی بعد از انجام پروسیجر

بلافاصله بعد از انجام مانی پولاسیون ، بیمار باید مجدداً از نظر بهبود درد و محدوده حرکتی ستون فقرات مورد بررسی قرار گیرد . همچنین از نظر بروز عوارض احتمالی مانی پولاسیون بیمار باید حداقل به مدت ۲۰ دقیقه در محل ارایه خدمت توسط پزشک تحت نظر باشد

• کنترل عوارض جانبی انجام پروسیجر

به منظور پیشگیری و کنترل عوارض جانبی مانی پولاسیون ، ضرورت دارد که قبل از انجام پروسیجر ، شرح حال کامل از نظر عدم وجود بیمای های روماتولوژیک درگیر کننده ستون فقرات ، استئوپوروز شدید ، کانسر درگیر کننده ستون فقرات (اولیه یا متاستاتیک) ، بیماری های عفونی درگیر کننده ستون فقرات و سابقه ی تروما به ستون فقرات از بیمار گرفته شود و معاینه کامل بویژه معاینه عضلانی - اسکلتی - عصبی بعمل آید . همچنین تست های بالینی بررسی نارسایی عروقی و رتبروبازیلار باید بعمل آید . و در صورت وجود هر گونه شک بالینی ، ارزیابی های تصویربرداری و آزمایشگاهی مربوطه و دانسیتومتری می بایست قبل از انجام مانی پولاسیون بعمل آید . بدین ترتیب می توان از عوارض جانبی مازور و خطیر مانی پولاسیون اجتناب کرد .

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

بسته به پاسخ بالینی بیمار ، و بسته به حاد و مزمن بودن بودن ضایعه تعداد جلسات درمان مورد نیاز متفاوت است . حداکثر ۲ جلسه در هفته قابل انجام و در یک دوره بیماری برای هر بیمار تا ۶ جلسه مجاز می باشد. در صورت عود مجدد بیماری با نظر پزشک معالج احتیاج به شروع مجدد درمان می باشد.

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

کلیه پزشکان (پزشک عمومی و متخصص و بالاتر) بر اساس کوریکولوم آموزشی مربوطه

و) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

(۱) متخصص طب فیزیکی و توانبخشی

(۲) متخصص پزشکی ورزشی

(۳) دکترای تخصصی (Ph.D) فیزیوتراپی

تبصره ۱: بر اساس شرح کدهای مذکور، مصوب هیات وزیران به شماره ۷۰۳۵۸/ت/۵۵۴۲۴۰ مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۰۹ هیات محترم وزیران، در حال حاضر تعرفه مصوب صرفاً مشمول گروه ۱ و ۲ می باشد.

تبصره ۲: در صورت تایید دوره مصوب آموزشی خدمت مذکور، از معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در خصوص رشته‌های کارشناسی و کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، رشته‌های مذکور نیز جزو افراد صاحب صلاحیت خواهند بود.

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

ندارد

ح) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

مانی پولاسیون در اتاق معاینه پزشک قابل انجام است و یک اتاق با فضای حدود ۱۲ متر مربع کافی است. و نیاز به تخت استاندارد مانی پولاسیون (که ارتفاع آن بر اساس قامت انجام دهنده مانی پولاسیون تعیین می شود) می باشد.

ط) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

تخت مخصوص مانی پولاسیون و دستگاههای فیزیوتراپی (IR و TENS) جهت کاهش اسپاسم و افزایش محدوده حرکتی ستون فقرات ممکن است مورد نیاز باشد (وجود دستگاههای فیزیوتراپی ضروری نیست)

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

داروهای ضد التهاب و شل کننده های عضلانی (نظیر تیزانیدین و بکلوفن) و در صورت نیاز استروئید (خوراکی یا تزریقی) ممکن است قبل یا بعد از انجام مانی پولاسیون مورد تجویز قرار گیرد. مدت زمان استفاده بر اساس وضعیت بالینی بیمار و صلاحدید پزشک متفاوت است.

مواد مصرفی مورد نیاز: پد فیزیوتراپی، ژل اولتراسوند (در صورت نیازبه استفاده از مدالیتیه فیزیکی). بدیهی است که در محل ارایه خدمت، انجام دهنده مانی پولاسیون وجود تجهیزات و set احیا ضرورت دارد.

ک) استانداردهای ثبت:

نتایج شرح حال و معاینات بالینی قبل و بعد از درمان در پرونده پزشکی بیمار ثبت می شود. همچنین سوابق پزشکی بیمار و نتایج ارزیابی های بالینی و پاراکلینیک بیمار، داروهای مصرفی بیمار و داروهای تجویز شده در پرونده پزشکی بیمار ثبت خواهد شد.

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

درمان مانی پولاسیون جهت درمان برخی از درد های مکانیکی حاد، تحت حاد و مزمن ستون فقرات یا دردهای اندام با منشا ستون فقرات (و پس از رد کردن علل عفونی، تومورال و التهابی درد ستون فقرات اندیکاسیون دارد. البته انجام مانی پولاسیون به شرطی امکان پذیر است که ممنوعیت تکنیکی و بالینی برای انجام آن وجود نداشته باشد. (وجود جهت آزادبودن درد در حرکات ستون

فقرات (وعلل عفونی، تومورال و التهابی درد ستون فقرات رد شده باشد و نارسایی عروقی و رتروبازیلار، استئوپوروز و بی ثباتی ستون فقرات و سایر کنتراندیکاسیون های مانی پولاسیون وجود نداشته باشد .

(م) شواهد علمی در خصوص کنتراندیکاسیون های دقیق خدمت:

کنتراندیکاسیون های مانی پولاسیون به دو دسته تقسیم می شود:

۱- کنتراندیکاسیون تکنیکی (عدم وجود حداقل دو جهت حرکت آزاد و بدون درد در حرکات Lateral ، Flex/EXT ، bending به چپ و راست .

۲- کنتراندیکاسیون های بالینی شامل موارد زیر است :

Unstable FX
Severe osteoporosis
Primary Or Metastatic bone Tumors
Any Progressive neurologic deficit
CaudaEquina compresion
Hypermobile Joints
Inflammatory phase of Ankylosing spondylitis
Congenital or Acquired bleeding disorders
Anticoagulant Therapy
Osteomyelitis
Paget Disease
Spinal cord Tumors
Central cervical disk herniation
Rheumatoid Arthritis
Psoriatic Arthritis
Reiter Syndrome
connective tissue disease
acute myelopathy
severe degenerative joint disease
ligaments rupture
Vertebral artery abnormality

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	طب فیزیکی و توانبخشی	پزشک منخصص دارای گواهینامه تخصصی	میانگین ۵- ۱۰ دقیقه	طبق متن
	پزشکی ورزشی	پزشک منخصص دارای گواهینامه تخصصی	میانگین ۵- ۱۰ دقیقه	طبق متن
	فیزیوتراپیست	Ph.D	میانگین ۵- ۱۰ دقیقه	طبق متن

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

بیمار نیاز به بستری ندارد و انجام این خدمت سرپایی است .

ع) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار :

به بیمار و همراهان او به صورت شفاهی و نیز با کمک پمفلت های آموزشی در رابطه با نحوه انجام صحیح فعالیت های روزمره و شغلی جهت پرهیز از فشار روی ستون فقرات آموزش داده می شود . همچنین نحوه مصرف داروها و انجام ورزش های کششی و تقویتی مورد نیاز به صورت شفاهی و نیز با کمک پمفلت به بیمار آموزش داده خواهد شد .

منابع:

۱- BRADDOM`S Physical Medicine & Rehabilitation , Fifth Edition

۲- Delisa`s Physical Medicine & Rehabilitation , Fifth Edition

۳- Pain of Vertebral Origin (Professor Robert Maigne)

۴- تشخیص و درمان دردهای با منشأ ستون فقرات ترجمه پروفیسور محمد فرجاد