

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

سیستوار تروسکوپی بایابدون شستشو و تخلیه نخته‌ها فراوان

و بایابدون کاتریر اسیون حالب

پائیز ۱۳۹۹

تنظیم و تدوین:

جناب آقای دکتر ناصر سیم فروش – دبیر محترم بورد تخصصی بیماریهای کلیه و مجاری ادراری
جناب آقای دکتر عباس بصیری – رئیس محترم انجمن متخصصین بیماریهای کلیه و مجاری ادراری
جناب آقای دکتر محمدرضا نیکوبخت – عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
جناب آقای دکتر حسن جمشیدیان – متخصص محترم کلیه و مجاری ادراری و عضو انجمن متخصصین کلیه و مجاری ادراری
جناب آقای دکتر محمد قهستانی – عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
جناب آقای دکتر عرفان امینی – عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
جناب آقای دکتر علی مومنی – عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
جناب آقای دکتر ناصر شخص سلیم – عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
جناب آقای دکتر امیر کاشی – عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت
دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

دکتر عبدالخالق کشاورزی، دکتر مریم خیری و مرضیه مرادی

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

سیستوآورتروسکوپی با یا بدون شستشو و تخلیه لخته ها فراوان و با یا بدون کاتتریزاسیون حالب

۵۰۰۵۷۵

Cystoscopy with or without irrigation/clot evacuation; with or without ureteral catheterization

با توجه به نوع اقدام انجام شده حین جراحی ممکن است از کدهای ۵۰۰۵۸۰ و ۵۰۰۵۹۰ استفاده شود.

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

این خدمت با اهداف تشخیصی جهت بررسی مثانه و مجرا انجام می گیرد یا در مواردی که بیمار با خونریزی و لخته در حد قابل تخلیه با سیستوسکوپ در مثانه مراجعه کرده است با هدف درمانی به کار می رود. برای عبور کاتتر با هدف Cannulation حالب نیز به کار می رود.

ج) اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

• ارزیابی قبل از انجام پروسیجر

اخذ شرح حال از بیمار ضرورت دارد و بر اساس آن ممکن است نیاز به ارزیابی با آزمایشات یا بررسی سلامت قلب و ریه باشد. و بسته به شرایط بیمار تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکسی انجام خواهد شد.

• روش و ارزیابی حین انجام پروسیجر ۵۰۰۵۷۵

بهتر است که پروسیجر با بیهوشی (general or regional) انجام گیرد ولی با نظر پزشک معالج با بیحسی موضعی نیز قابل انجام می باشد.

نکته: انجام پروسیجر فوق در اطفال نیاز به بیهوشی عمومی دارد. ولی در موارد خطر بیهوشی میتواند تحت بی حسی نیز انجام گیرد. برای انجام این پروسیجر بیمار در پوزیشن مناسب (لیتوتومی، سمی لیتوتومی و سوپاین با توجه به شرایط بیمار و امکانات موجود) قرار میگیرد. قبل از شروع بایستی پرپ و درپ انجام شود. تا ۲۰ سی سی ژل لیدوکائین استریل داخل مجرا تزریق میشود و سپس شیت سیستوسکوپ وارد مجرا یا مثانه خواهد شد. با توجه به شرایط بیمار ممکن است علاوه بر رویت مجرا و مثانه نیاز به شستشوی مثانه ، cannulation حالبها باشد.

• روش و ارزیابی حین انجام پروسیجر برای کد خدمتی ۵۰۰۵۸۰

بهتر است که پروسیجر با بیهوشی عمومی انجام گیرد ولی با نظر پزشک معالج با بیحسی موضعی نیز قابل انجام می باشد.

نکته: انجام پروسیجر فوق در اطفال نیاز به بیهوشی عمومی دارد.

برای انجام این پروسیجر بیمار در پوزیشن مناسب (لیتوتومی، سمی لیتوتومی و سوپاین با توجه به شرایط بیمار و امکانات موجود) قرار میگیرد. قبل از شروع بایستی پرپ و درپ انجام شود. تا ۲۰ سی سی ژل لیدوکائین استریل داخل مجرا تزریق میشود و سپس شیت سیستم اسکوپ وارد مجرا یا مثانه خواهد شد سپس با استفاده از کاتتریزاسیون و یا برس نمونه ادرار یا نمونه سیتولوژی ار حالب یا لگنچه کلیه تهیه خواهد شد.

• روش و ارزیابی حین انجام پروسیجر برای کد خدمتی ۵۰۰۵۹۰

بهتر است که پروسیجر با بیهوشی عمومی انجام گیرد ولی با نظر پزشک معالج با بیحسی موضعی نیز قابل انجام میباشد.
نکته: انجام پروسیجر فوق در اطفال نیاز به بیهوشی عمومی دارد.

برای انجام این پروسیجر بیمار در پوزیشن مناسب (لیتوتومی، سمی لیتوتومی و سوپاین با توجه به شرایط بیمار و امکانات موجود) قرار میگیرد. قبل از شروع بایستی پرپ و درپ انجام شود. تا ۲۰ سی سی ژل لیدوکائین استریل داخل مجرا تزریق میشود و سپس شیت سیستم اسکوپ وارد مجرا یا مثانه خواهد شد. سپس نمونه برداری بصورت Cold cup از مخاط مثانه یا مجرا انجام میگیرد و در موارد ایجاد خونریزی محدود فولگوراسیون انجام خواهد شد. در صورت شدید بودن خونریزی یا در اختیار نبودن تجهیزات فولگوراسیون سیستم اسکوپ، نیاز به استفاده از وسایل TUR خواهد بود و کد مربوط اضافه خواهد شد.

• ارزیابی بعد از انجام پروسیجر

در صورت دریافت بیهوشی عمومی لازم است تا هوشیاری کامل در ریکاوری تحت نظر باشد.
در موارد تعبیه سوند های سه راه شستشوی مثانه با نرمال سالین تا شفاف شدن رنگ ادرار ادامه خواهد یافت.
در صورت ضرورت، آنتی بیوتیک بعد از پروسیجر ادامه خواهد یافت

• کنترل عوارض جانبی انجام پروسیجر

عوارض جانبی مرتبط با این پروسیجر شامل آسیب مجرا، خونریزی و یا عفونت ادراری می باشد که به منظور کنترل آن تجویز آنتی بیوتیک و شست و شوی مثانه با نرمال سالین ضرورت خواهد داشت و در صورت شدید بودن عوارض بستری تا بهبود شرایط عمومی بیمار لازم می باشد که در این شرایط خدمت از گلوبال خارج خواهد شد.

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

تعداد دفعات لازم برای انجام این پروسیجر بسته به شرایط بیمار و نوع بیماری متفاوت است و به عنوان مثال در بیماران مبتلا به تومور مثانه انجام این پروسیجر با فواصل حداقل هر سه ماه جهت بررسی از نظر عود توده ضرورت دارد.
در مواردی نظیر ایجاد عوارض، خونریزی مثانه و کنترل تنگیهای مجاری ادراری ممکن است با فواصل کوتاهتر نیز نیاز به تکرار باشد.

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

متخصصین جراحی کلیه و مجاری ادرار با کلیه فلوشیپهای مربوطه

و) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

متخصصین جراحی کلیه و مجاری ادرار با کلیه فلوشیپهای مربوطه

متخصصین زنان دارای فلوشیپ کف لگن (فقط جهت بررسی عارضه حین جراحی گاینکولوژیک)

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	متخصص بیهوشی	۱ نفر	دکترای تخصصی		القای بیهوشی
۲	تکنسین اتاق عمل	۱ نفر	کاردانی و بالاتر		آماده سازی بیمار، مراقبتهای حین عمل
۳	تکنسین بیهوشی	۱ نفر	کاردانی و بالاتر		مراقبتهای قبل، حین و پس از عمل

ح) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

اتاق عمل بیمارستان یا مرکز جراحی محدود با شرایط استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت

ط) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

تجهیزات مرتبط با انجام سیستوسکوپی شامل:

۱. انواع شیت سیستوسکوپ (Rigid یا flexible یا یکبار مصرف)

۲. تخت استاندارد

۳. دستگاه مولد نور

۴. کابل نوری
۵. لنز سیستم اسکوپ
۶. پوار الیک (Ellik) یا سرنگ Toomey
۷. دوربین و مانیتور
۸. الکترو کوتر
۹. وایر فولگوراسیون
۱۰. پنس بیوبسی

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

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	سرم نرمال سالین برای شستشو	حداقل ۲ لیتر
۲	ست سرم	دو عدد
۳	آنژیوکت	یک عدد
۴	ماسک اکسیژن یا سوند نازال	یک عدد
۵	داروهای مرتبط با بیهوشی	طبق نظر متخصص بیهوشی
۶	سرنگ ۱۰ سی سی	یک عدد
۷	سرنگ ۲۰ سی سی	یک عدد
۸	سوند حالب	۱-۲ عدد
۹	سوند فولی دو راه یا سه راه	یک عدد
۱۰	دستکش استریل	حداقل ۲ جفت
۱۱	ژل لیدوکائین	۲۰ سی سی
۱۲	بتادین	۵۰ سی سی
۱۳	گان و شان استریل	یک ست
۱۴	گان بیمار	یک عدد

ک) استانداردهای ثبت:

لازم است در گزارش شرح عمل نوع بیهوشی، مشخصات لنز و شیت ذکر گردد در پایان پروسیجر کلیه یافته ها شامل وضعیت مجرا و پروستات، یافته های مشاهده شده داخل مثانه، اقدامات درمانی انجام شده و نمونه های اخذ شده ذکر گردند (در صورت وجود ضایعه غیر طبیعی سایز، نوع و محل آن ذکر گردد).

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

انجام سیستوسکوپی در کلیه بیماران با سابقه تومور مثانه، مجرا و TCC پروستات با فواصل حداقل هر سه ماه یکبار

۱. در بیماری که با علائم انسدادی و تحریکی ادراری مراجعه کرده است و یا بیماری های مجرا، مثانه، پروستات یا ارگان کف

لگن بعنوان مثال تنگی مجرا یا voiding dysfunction

۲. به منظور بررسی یا درمان خونریزی های ادراری.

۳. قبل از انجام جراحی پروستاتکتومی ساده (در صورت شک به تنگی مجرا، هماچوری، سنگ مثانه و تصمیم انجام جراحی باز و یا TURP).

۴. بررسی عوارض ایجاد شده در جراحی باز یا آندوسکوپی

م) شواهد علمی در خصوص کنترا اندیکاسیون های دقیق خدمت:

کنترا اندیکاسیون ندارد

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	متخصص ارولوژی	دکترای تخصصی	حداقل ۱۵ دقیقه	انجام پروسیجر
۲	متخصص بیهوشی	دکترای تخصصی	به طور متوسط نیم ساعت	القای بیهوشی یا بی حسی در طول عمل
۳	تکنسین اتاق عمل	کاردانی و بالاتر	به طور متوسط ۱۵ دقیقه	کمک به انجام پروسیجر
۴	تکنسین بیهوشی	کاردانی و بالاتر	به طور متوسط نیم ساعت	انجام مراقبتهای قبل، حین و بعد از عمل

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

بسته به شرایط بیمار امکان ترخیص در همان روز وجود دارد و در موارد خاص (عفونت، ادامه خونریزی و عوارض حین و بعد از عمل یا وجود بیماریهای زمینه ای بیمار) زمان بستری با نظر پزشک معالج میباشد.

(ع) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار:

آموزش به بیمار و خانواده در ارتباط با علایم خطر مانند خونریزی و یا بروز تب و لرز و عفونت ادراری و علایم انسدادی ضرورت دارد.

توضیح در خصوص مراقبتهای سوند ادراری و زمان خروج آن و زمان مراجعه بعدی بیمار

منابع:

- 1- Campbell-walsh Wein Urology, 12th Edition. Editors: Alan W. Partin & Craig A. Peters & Louis R. Kavoussi & Roger R. Dmochowski & Alan J. Wein
- 2- EAU Guidelines. Edn. Presented at the EAU Annual Congress Amsterdam 2020. ISBN 978-94-92671-07-3.

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

بسمه تعالی

فرم تدوین راهنمای تجویز

عنوان استاندارد	کد RVU	کاربرد خدمت		افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	شرط تجویز		محل ارائه خدمت	تواتر خدمتی		مدت زمان ارائه	توضیحات
		بستری	سرپایی			اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون		تعداد دفعات مورد نیاز	فواصل انجام		
سیستواورتروسکوپی با یا بدون شستشو و تخلیه لخته ها فراوان و با یا بدون کاتتریزاسیون حالب	۵۰۰۵۷۵	*		متخصصین جراحی کلیه و مجاری ادرار، متخصصین زنان دارای فلوشیپ کف لگن (فقط جهت بررسی عارضه حین جراحی گاینکولوژیک)		<p>۱. انجام سیستوسکوپی در کلیه بیماران با سابقه تومور مثانه ، مجرا و tcc پروستات با فواصل حداقل هر سه ماه یکبار</p> <p>۲. در بیماری که با علایم انسدادی و تحریکی ادراری مراجعه کرده است و یا بیماری های مجرا، مثانه ، پروستات یا ارگان کف لگن بعنوان مثال تنگی مجرا یا voiding dysfunction</p> <p>۳. به منظور بررسی یا درمان خونریزی های ادراری.</p> <p>۴. قبل از انجام جراحی پروستاتکتومی ساده (در صورت شک به تنگی مجرا، هماچوری، سنگ مثانه و تصمیم انجام جراحی باز و یا TURP).</p> <p>۵. بررسی عوارض ایجاد شده در جراحی باز یا آندوسکوپی</p>	کنترا اندیکاسیون ندارد	بیمارستان و مرکز جراحی محدود	تعداد دفعات لازم برای انجام این پروسیجر بسته به شرایط بیمار و نوع بیماری متفاوت است	هر سه ماه یکبار	حداقل ۱۵ دقیقه	