



دبیرخانه تدوین و بازنگری بسته بیمه پایه خدمات

شناسنامه و استاندارد خرید راهبردی بیمه ای

آندوسکوپی دستگاه کوارش فوتانی

تدوین کنندگان:

دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

با همکاری:

سازمان بیمه تامین اجتماعی، کمیته امداد امام خمینی (ره)، نیروهای مسلح و بیمه سلامت ایران

تیر ماه ۱۳۹۷

نام سند	آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی
نگارش	دبیرخانه تدوین و بازنگری بسته بیمه پایه خدمات
تاریخ صدور	آبان ۱۳۹۷
نام کامل فایل	شناسنامه و استاندارد خرید راهبری بیمه ای آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی
شرح سند	آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی
تدوین کنندگان	دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

بسمه تعالی

مقدمه:

آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده، دئودنوم و یا ژژونوم تشخیصی، با یا بدون با یا بدون بیوپسی منفرد یا متعدد
کد ملی: ۴۰۰۵۶۵

(ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده، دئودنوم و یا ژژونوم تشخیصی، با یا بدون با یا بدون بیوپسی منفرد یا متعدد

(ت) موارد ضروری انجام مداخله تشخیصی

- هرگونه ناراحتی در ناحیه اپیگاستر یا پشت جناغ سینه (نظیر درد، سنگینی، سوزش و ترش کردن) به شرط عدم پاسخ به درمان یا یکی از موارد ذیل:
 - سن بالای ۴۵ سال
 - کاهش وزن قابل توجه
 - علایمی دال بر خونریزی و کم خونی
 - استفراغ های مکرر
 - گیر کردن غذا در گلو
 - توصیه آندوسکوپی بعلت رادیولوژی مشکوک
 - شک به بیماری سیلیاک
 - بیمار مبتلا به پرفشاری پورت (مثل بیمار سیروز) جهت بررسی واریس مری و معده
 - خارج کردن جسم خارجی
- تبصره: مواردی که به تنهایی نیاز به آندوسکوپی ندارد:
۱. علائم کلاسیک سندروم روده تحریک پذیر (IBS)
 ۲. علائم ریفلاکس ملایم که به درمان پاسخ داده باشد.
 ۳. بررسی مجدد بهبود زخم اثنی عشر که از لحاظ بالینی پاسخ داده باشد.

(ج) تواتر ارائه خدمت:

ج-۱) تعداد دفعات مورد نیاز

یکبار

ج-۲) فواصل انجام

- هر ۵ سال یکبار مگر اینکه بروز علائم تغییر کرده یا اینکه علائم خطر ایجاد شده باشد.

- ۴ الی ۱۲ هفته بعد جهت بررسی بهبود زخم های معده
- زخم اثنی عشر در صورت عدم پاسخ به درمان
- مواردی که پاتولوژی انجام شده ناکافی یا مشکوک و یا پیشنهاد به تکرار شده است.

د) کنترل اندیکاسیون های خدمت:

- شک به سوراخ بودن روده
- ناپایداری از نظر قلبی و ریوی

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

کلینیک پزشکان

و) فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

فوق تخصص گوارش و متخصص داخلی دوره دیده دارای مجوز از انجمن گوارش

ی) محل ارائه خدمت:

مطب، بیمارستان، مرکز جراحی محدود، درمانگاه تخصصی و کلینیک ویژه دانشگاه

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	تخصص	ندارد	برحسب ضرورت
۲	تکنسین بیهوشی	۱ نفر	فوق دیپلم به بالا	ندارد	برحسب ضرورت
۳	تکنسین	۱ نفر	دیپلم به بالا	ندارد	آموزش، آماده سازی

ح) استانداردهای فضای فیزیکی :

بر حسب استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت

ط) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

دستگاه آندوسکوپی با ملحقات (اسکوپ، منبع نور، پروسسور، مانیتور)، ساکشن، پالس اکسی متر، ست احیا و کپسول اکسیژن

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

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	پنس یکبار مصرف بیوپیسی	۱
۲	تست اوره آز	بر حسب نیاز
۳	آب مقطر	۳
۴	سرم	۵۰۰-۱۰۰۰ سی سی
۵	اسپری لیدوکائین (برای هر بیمار)	۱
۶	آمپول میدازولام	۱
۷	پروپوفل	۲
۸	قطره دایمیتیکون	۱
۹	فتانیل ۱ سی سی	۱
۱۰	سرنگ ۱۰ سی سی	۳
۱۱	سرنگ ۲ سی سی	۲
۱۲	سرنگ ۵ سی سی	۱
۱۳	سوند اکسیژن	۱
۱۴	ظرف نمونه کوچک	۱
۱۵	گاز	۴
۱۶	گان بیمار	۱
۱۷	آنژوکت آبی	۱
۱۸	چسب آنژوکت	۱
۱۹	محلول آنزیماتیک	۱
۲۰	ست سرم	۱
۲۱	دهانی ساکشن	۱
۲۲	پنبه الکل آماده	۲
۲۳	محلول ضد عفونی اسکوپ	۱
۲۴	دستکش لاتکس	۵
۲۵	دهانی کش دار	۱
۲۶	رابط ساکشن	۲
۲۷	چسب زخم	۱
۲۸	دستکش نایلونی	۳
۲۹	درو شیت	۱

ی) اقدامات پاراکلینیکی، تصویربرداری، دارویی و ... مورد نیاز قبل از ارائه خدمت:

نیاز ندارد مگر در موارد سابقه بیماری قلبی، ریوی و مغزی که مشاوره مربوطه باید انجام گردد.

ک) استانداردهای گزارش:

گزارش تایپ شده به همراه تاریخ و مشخصات بیمار و مهر و امضای پزشک و حداقل شامل موارد زیر باشد:
دستگاه مورد استفاده، نوع بیهوشی استفاده شده، اندیکاسیون انجام خدمت، گزارش وضعیت مری، معده (به تفکیک فوندوس، کاردیا، بادی و آنتروم) واثنی عشر به همراه عکس و توصیف در گزارش از هر ضایعه دیده شده، در صورت انجام نمونه برداری تعداد و محل نمونه برداری ذکر شود و در صورت انجام تست RUT نتیجه تست ثبت گردد. جمع بندی مشاهدات و نتیجه گیری باید در انتهای گزارش ذکر شود.

ل) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

Pre-operation: آماده کردن بیمار برای انجام خدمت تا ۲۰ دقیقه می باشد.

Operation: ۱۰ دقیقه

Post-operation: تا ۳۰ دقیقه

ف) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار

اخذ رضایتنامه آگاهانه و آگاهی از نحوه انجام کار و عوارض احتمالی، آموزش روش آماده سازی قبل از آندوسکوپی، آموزش نحوه تغذیه پس از انجام خدمت، نحوه مصرف داروهای قبلی بیمار در روزهای قبل و بعد از آندوسکوپی (بخصوص داروهای مرتبط به قلب، دیابت و فشار خون)، در صورت استفاده از بیهوشی عدم رانندگی تا ۲۴ ساعت و تاکید بر حضور همراه، آموزش علایم خطر که در صورت دیده شدن نیاز به مراجعه مجدد به پزشک می باشد.

منابع:

- ASGE Standards of Practice Committee, Early DS, Ben-Menachem T, Decker GA, Evans JA, Fanelli RD, et al. Appropriate use of GI endoscopy. *Gastrointest Endosc.* 2012 Jun. 75 (6):1127-31.
- Guidelines on appropriate indications for upper gastrointestinal endoscopy. *BMJ* 1995; 310:853
- UpToDate

• تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۲ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.




 جمهوری اسلامی ایران
 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان
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		
آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده، دئودنوم و یا ژژونوم تشخیصی، یا بدون یا با بیوپسی منفرد یا متعدد	۴۰۰۵۶۵	*	*	کلیه پزشکان	۱. فوق تخصص گوارش - متخصص داخلی دوره دیده دارای مجوز از انجمن گوارش	<ul style="list-style-type: none"> - هرگونه ناراحتی در ناحیه اپیگاستر یا پشت جناغ سینه (نظیر درد، سنگینی، سوزش و ترش کردن) به شرط عدم پاسخ به درمان یا یکی از موارد ذیل: <ul style="list-style-type: none"> ○ سن بالای ۴۵ سال ○ کاهش وزن قابل توجه ○ علایمی دال بر خونریزی و کم خونی - استفراغ های مکرر - گیر کردن غذا در گلو - توصیه آندوسکوپی بعلت رادیولوژی مشکوک - شک به بیماری سیلیاک - بیمار مبتلا به پرفشاری پورت (مثل بیمار سیروز) جهت بررسی واریس مری و معده - خارج کردن جسم خارجی 	۱. شک به سوراخ بودن روده	۲. ناپایداری از نظر قلبی و ریوی	بیمارستان، مطب، مرکز جراحی محدود، درمانگاه تخصصی و کلینیک ویژه دانشگاه	<ul style="list-style-type: none"> - هر ۵ سال یکبار مگر اینکه بروز علایم تغییر کرده یا اینکه علایم خطر ایجاد شده باشد. - ۴ الی ۱۲ هفته بعد جهت بررسی بهبود زخم های معده - زخم اثنی عشر در صورت عدم پاسخ به درمان - مواردی که پاتولوژی انجام شده ناکافی یا مشکوک و یا پیشنهاد به تکرار شده است 	بطور متوسط ۳۰ دقیقه	<p>گزارش تایپ شده به همراه تاریخ و مشخصات بیمار و مهر و امضای پزشک و حداقل شامل موارد زیر باشد:</p> <p>دستگاه مورد استفاده، نوع بیهوشی استفاده شده، اندیکاسیون انجام خدمت، گزارش وضعیت مری، معده (به تفکیک فوندوس، کاردیا، بادی و آنتروم) واثنی عشر به همراه عکس و توصیف در گزارش از هر ضایعه دیده شده، در صورت انجام نمونه برداری تعداد و محل نمونه برداری ذکر شود و در صورت انجام تست RUT نتیجه تست ثبت گردد. جمع بندی مشاهدات و نتیجه گیری باید در انتهای گزارش ذکر شود.</p>

• تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۲ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

Y