



معاونت درمان

دیپارتمان شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

آندوسکوپی دستگاه کوارش فوقانی

آبان ۱۳۹۷

تنظیم و تدوین:

انجمن علمی متخصصین گوارش و کبد ایران

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

دکتر محمد حسین رحمتی، فرانک ندرخانی،

دکتر آرمین شیروانی، دکتر مریم خیری، آزاده حقیقی

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

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

○ سن بالای ۴۵ سال

○ کاهش وزن قابل توجه

○ علائمی 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 اثنینی 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) ویژگی های فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

کلیه پزشکان

و) ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

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

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	یکنفر در صورت نیاز	تخصص	ندارد	برحسب ضرورت
۲	تکنسین بیهوشی	یکنفر در صورت نیاز	فوق دیپلم به بالا	ندارد	برحسب ضرورت
۳	تکنسین	یکنفر	دیپلم به بالا	آموزش جهت آماده سازی	آموزش، آماده سازی

ح) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

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 بیوپسی	۱
۲	تست اوره آز	بر حسب نیاز
۳	آب مقطر	۳
۴	سرم	۱۰۰۰-۵۰۰ 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 CC۲	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	دروشیت	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.

گ) 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، ثبت گردد. جمع بندی مشاهدات و نتیجه گیری باید در انتهای گزارش ذکر شود.

ل) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

۱۰ 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.

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
					اندیکاسیون	کنترل اندیکاسیون		تعداد دفعات مورد نیاز	فواصل انجام		
آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده، دئودنوم و یا ژژونوم تشخیصی، با یا بدون بیابدون بیوپسی متعدد	۴۰۰۵۶۵	بستری و سرپایی	کلیه پزشکان	فوق تخصص گوارش و 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: ○ 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 	بیمارستان، مطب، درمانگاه، و مرکز جراحی محدود	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	۱۰ دقیقه	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، ثبت گردد. جمع بندی مشاهدات و نتیجه گیری باید در انتهای گزارش ذکر شود.	

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