



دبیرخانه تدوین و بازنگری بسته بیمه پایه خدمات

شناسنامه و استاندارد خرید راهبردی بیمه ای

کولونوسکوپی قابل انعطاف

پروگزیمال به خم طحالی، تشخیصی

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

## بسمه تعالی

مقدمه:

### الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی به همراه کد ملی:

کولونوسکوپی قابل انعطاف پروگزیمال به خم طحالی، تشخیصی با یا بدون جمع آوری نمونه با یا بدون کاهش فشار کولون با بیوپسی،  
منفرد یا متعدد

کد ملی: ۴۰۱۳۶۰

### ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

کولونوسکوپی قابل انعطاف پروگزیمال به خم طحالی، تشخیصی با یا بدون جمع آوری نمونه با یا بدون کاهش فشار کولون با بیوپسی،  
منفرد یا متعدد

### ت) موارد ضروری انجام مداخله تشخیصی

- هرگونه دل درد مزمن با عدم پاسخ به درمان
- افراد بالای ۵۰ سال
- خونریزی از ناحیه مقعد
- وجود خون مخفی در مدفوع
- اسهال مزمن
- آنمی فقر آهن در مردان و خانم های یائسه یا هسیتروکتومی
- در افراد بالای ۴۰ سال در صورت داشتن سابقه سرطان روده در بستگان درجه یک یا ۱۰ سال پایین تر از سن جوانترین فرد مبتلا در خانواده درجه یک
- تغییر عادت اجابت مزاج (دفعات، قوام و شکل) بیش از دو هفته
- توصیه کولونوسکوپی بعلت رادیولوژی مشکوک
- ضایعات مشکوک به متاستاز در کبد
- ولولوس سیگموئید یا acute megacolon جهت decompression با درخواست جراح

➤ تبصره: مواردی که به تنهایی نیاز به کولونوسکوپی ندارد:

۱. علائم کلاسیک سندروم روده تحریک پذیر (IBS) در سن کمتر از ۵۰ سال
۲. اسهال حادی که کمتر از دو هفته بهبود یابد.
۳. یبوست مزمن

### ج) تواتر ارائه خدمت :

#### ج-۱) تعداد دفعات مورد نیاز

یکبار

#### ج-۲) فواصل انجام

هر ۱۰ سال یکبار مگر اینکه بروز علایم تغییر کرده یا اینکه علایم جدید ایجاد شده باشد.

- در بیمارانی که بیماری التهابی مزمن روده دارند هر دو سال یکبار بعد از ۸ سال
- در بیماران PSC سالی یکبار
- در بیمارانی که در کولونوسکوپی اول پولیپ پیدا شده باشد بر اساس جنس، اندازه و تعداد پولیپ به فاصله ۱ تا ۳ سال
- در صورتیکه در کولونوسکوپی اول پولیپ ها بطور کامل برداشته نشده باشد یا تمام روده دیده نشده باشد ۲ تا ۶ ماه بعد

#### د) کنترا اندیکاسیون های خدمت:

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

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

کلیه پزشکان

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

فوق تخصص گوارش

#### ی) محل ارائه خدمت:

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

\* تبصره: انجام این خدمت در مطب ممنوع می باشد.

#### 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	مدرک تخصصی بیهوشی	برحسب ضرورت
۲	تکنسین بیهوشی	۱ نفر	فوق دیپلم به بالا	مدرک تکنسین بیهوشی	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 کولونوسکوپی 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	آب مقطر	۳
۲	قطره دایمیتیکون	۱
۳	فنتانیل ۱ سی سی	۱
۴	سرم	۵۰۰-۱۰۰۰ سی سی
۵	هیوسین	۱
۶	ژل لیدوکائین	۱
۷	آمپول میدازولام	۱
۸	پروپوفل	۲
۹	چسب آنژوکت	۱
۱۰	محلول ضد عفونی اسکوپ	۱
۱۱	محلول آنزیماتیک	۱
۱۲	گاز	۱۰
۱۳	سوند اکسیژن	۱
۱۴	سرنگ ۳۳۶۰	۱
۱۵	پنبه الکل آماده	۲
۱۶	سرنگ ۳۳۲	۲
۱۷	شلوار پرفوره	۱
۱۸	گان بیمار	۱
۱۹	درو شیت	۳

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

اقدام خاصی 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 آمادگی روده، ثبت قسمت های دیده شده از روده (تا کجای روده دیده شده است)، گزارش وضعیت روده به تفکیک آنوس، رکتوم، سیگموئید، کولون نزولی عرضی و صعودی و سکوم و در صورت دیده شدن ایلئوم به همراه عکس از هر قسمت و عکس و توصیف از ضایعه دیده شده، در صورت انجام نمونه برداری تعداد و محل نمونه برداری ذکر شود. 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 ۳۰ دقیقه می باشد.

Operation: ۲۰ دقیقه

Post-operation: ۳۰ دقیقه تا یکساعت

## ع) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار:

اخذ رضایتنامه آگاهانه و آگاهی از نحوه انجام کار و عوارض احتمالی، آموزش روش آماده سازی قبل از کولونوسکوپی، آموزش نحوه تغذیه پس از انجام خدمت، نحوه مصرف داروهای قبلی بیمار در روزهای قبل و بعد از کولونوسکوپی (بخصوص داروهای مرتبط به قلب، دیابت و فشار خون)، آموزش موارد، 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.
- Jechart G, Messmann H. Indications and techniques for lower intestinal endoscopy. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2008;22(5):777-88.
- 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

توضیحات	مدت زمان ارائه	تواتر خدمتی		محل ارائه خدمت	شرط تجویز		ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت		کد RVU	عنوان استاندارد
		فواصل انجام	تعداد دفعات مورد نیاز		کنترل اندیکاسیون	اندیکاسیون			سروایی	بستری		
<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 آمادگی روده، ثبت قسمت های دیده شده از روده (تا کجای روده دیده شده است)، گزارش وضعیت روده به تفکیک آنوس، رکتوم، سیگموئید، کولون نزولی عرضی و صعودی و سکوم و در صورت دیده شدن ایلتوم به همراه عکس از هر قسمت و عکس و توصیف از ضایعه دیده شده، در صورت انجام نمونه برداری تعداد و محل نمونه برداری ذکر شود. جمع بندی مشاهدات و نتیجه گیری باید در انتهای گزارش ذکر شود.</p>	<p>بطور متوسط یک ساعت</p>	<p>هر ۱۰ سال یکبار مگر اینکه بروز علائم تغییر کرده یا اینکه علائم جدید ایجاد شده باشد.</p> <p>- در بیمارانی که بیماری التهابی مزمن روده دارند هر دو سال یکبار بعد از ۸ سال</p> <p>- در بیماران PSC سالی یکبار</p> <p>- در بیمارانی که در کولونوسکوپی اول پولیپ پیدا شده باشد بر اساس جنس، اندازه و تعداد پولیپ به فاصله ۱ تا ۳ سال</p> <p>- در صورتیکه در کولونوسکوپی اول پولیپ ها بطور کامل برداشته نشده باشد یا تمام روده دیده نشده باشد ۲ تا ۶ ماه بعد</p>	<p>بیمارستان، مرکز جراحی محدود، درمانگاه تخصصی و کلینیک ویژه دانشگاه</p>	<p>* شک به سوراخ بودن روده</p> <p>* ناپایداری از نظر قلبی و ریوی</p> <p>* شکم حاد</p>	<p>- هرگونه دل درد مزمن با عدم پاسخ به درمان</p> <p>- افراد بالای ۵۰ سال</p> <p>- خونریزی از ناحیه مقعد</p> <p>- وجود خون مخفی در مدفوع</p> <p>- اسهال مزمن</p> <p>- آنمی فقر آهن در مردان و خانم های یائسه یا هسیتروکتومی</p> <p>- در افراد بالای ۴۰ سال در صورت داشتن سابقه سرطان روده در بستگان درجه یک یا ۱۰ سال پایین تر از سن جوانترین فرد مبتلا در خانواده درجه یک</p> <p>- تغییر عادت اجابت مزاج (دفعات، قوام و شکل) بیش از دو هفته</p> <p>- توصیه کولونوسکوپی بعلت رادیولوژی مشکوک</p> <p>- ضایعات مشکوک به متاستاز در کبد</p> <p>- ولولوس سیگموئید یا acute megacolon جهت decompression با درخواست جراح</p> <p>➤ تبصره: مواردی که به تنهایی نیاز به کولونوسکوپی ندارد:</p> <p>● علائم کلاسیک سندروم روده تحریک پذیر (IBS) در سن کمتر از ۵۰ سال</p> <p>● اسهال حادی که کمتر از دو هفته بهبود یابد.</p> <p>● بیوست مزمن</p>	<p>فوق تخصص گوارش</p>	<p>کلیه پزشکان</p>	<p>*</p>	<p>*</p>	<p>۴۰۱۳۶۰</p>	<p>کولونوسکوپی قابل انعطاف پروگزیمال به خمطحالی، تشخیصی با یا بدون جمع آوری نمونه با یا بدون کاهش فشار کولون یا بیوپسی، منفرد یا متعدد</p>	

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