

شناسنامه و استاندارد خدمت

سیستوسکوپي باکلیبراسیون یا فراخ سازی مجرا با یابدون مناتوتومی در مرد و یازن

زمستان ۱۴۰۴

تهیه و تنظیم:

دکتر سید جلیل حسینی متخصص ارولوژی و فلوشیپ ترمیمی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی دبیر بورد ارولوژی
دکتر ضیایی متخصص ارولوژی و فلوشیپ اندویورولوژی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
رئیس جامعه ارولوژی ایران
دکتر علی حمیدی مدنی متخصص ارولوژی و فلوشیپ انفورماتیک بالینی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دکتر سکینه حاج ابراهیمی - متخصص ارولوژی و فلوشیپ ارولوژی زنان عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز رئیس انجمن ارولوژی زنان و فانکشنال

تحت نظر : دکتر سید سجاد رضوی عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و معاون درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت:

انجام سیستوسکوپی با کالیبراسیون یا فراخ سازی مجرا با یا بدون مثاتوتومی در مرد و یا زن

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

Cystoscopy with urethral dilatation with or without meatotomy for men or females

کد ملی: ۵۰۰۶۰۵

ب-تعریف و تشریح خدمت

علائم ادراری تحتانی از مشکلات شایع کشور می باشد مطالعات نشان داده که بیش از ۶۰ درصد مردم حداقل یک علامت به نفع اختلال عملکرد دستگاه ادراری تحتانی دارند. سیستوسکوپی یک روش اندوسکوپی برای بررسی پاتولوژی درون مثانه و اختلالات آناتومیک احتمالی است این خدمت با اهداف تشخیصی جهت بررسی مثانه و مجرا انجام می گیرد یا در مواردی که بیمار تنگی آناتومیک در مجرای دارد یا میاتوس داشت اقدام به فراخ سازی با سیستوسکوپ می شود. پس هم هدف تشخیصی و هم درمانی تحت پوشش قرار می گیرد.

ج) اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری

۱- 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 یا مشاوره سلامت قلب و ریه باشد. و بسته به شرایط بیمار تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکسی انجام خواهد شد
این پروسیجر در مراکز جراحی محدود و بیمارستانها می تواند تحت بیهوشی عمومی، یا موضعی انجام شود. اما در مطب می تواند با بیجسی موضعی و کنترل مرتب علائم حیاتی انجام شود. ارجحیت قبل از شروع پروسیجر در مطب می تواند داروهای ضد درد تجویز کند اما در صورت نیاز به هر گونه آرامبخشی حتماً تحت نظارت متخصص بیهوشی صورت پذیرد
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 بیست 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، دیلاتاسیون مجرا با دیلاتاتور فلکسیبل یا ریجید و یا میاتوتومی با برش کوچک در میاتوس باشد

۲- ارزیابی بعد از انجام پروسیجر

در صورت دریافت بیهوشی عمومی لازم است تا هوشیاری کامل در ریکاوری تحت نظر باشد.

در صورت دریافت بیهوشی رژیونال و نورواگزیکال معیار ترخیص به بخش یا منزل متفاوت است و طبق نظر متخصصان بیهوشی و معیار ترخیص با ثبت در پرونده بیمار قبل از ترخیص است.

در موارد تعبیه سوندهای سه راه شستشوی مثانه با نرمال سالیین تا شفاف شدن رنگ ادرار ادامه خواهد یافت. در صورت ضرورت، آنتی بیوتیک بعد از پروسیجر ادامه خواهد یافت.

۳- 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 سالیین 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.

باید علائم خطر (تب و خونریزی از مجرا، احتباس ادراری) توضیح داده شده و بیمار بتواند در صورت بروز این علایم به مرکز اورژانس مراجعه نماید.

د. توانر ارائه خدمت:

این آزمونها میتوانند تکرار شوند (سریال سیستوسکوپی)

شامل: کنترل بیماران با توده های دستگاه ادراری تحتانی (هر ۳ ماه)، اختلالات انسدادی مثانه و تنگی مجرا با فواصل کمتر

ه) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز و نظارت بر سیستوسکوپی

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

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

پرستار یا تکنسین اتاق عمل در صورت نیاز

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

ج) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

اتاق دارای تهویه و نور کافی و درجه حرارت مناسب و سرویس بهداشتی بر حسب استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت این اقدام میتواند در بیمارستان در کلینیک سرپایی و درمانگاه های تخصصی مربوطه در بیمارستان های جنرال یادر مطب توسط پزشک ذیصلاح انجام گیرد

ط) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

۱. تخت ژینکولوژی با ملحقات،
۲. وسایل ضد عفونی لازم برای تزریق به بیمار
۳. تجهیزات مرتبط با انجام سیستم اسکوپ شامل
۴. انواع شیت سیستم اسکوپ ریجید یا فلکسیبل
۵. دستگاه مولد نور
۶. کابل نوری
۷. لنز سیستم اسکوپ
۸. پوار الیک (Ellik) یا سرنگ Toomey دوربین و مانیتور
۹. الکترو کوتر
۱۰. وایر فولگوراسیون پنس بیوبسی
۱۱. مانیتورینگ پایه علایم حیاتی

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 (در بیمارستان یا مراکز جراحی)
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	انواع دیلاتاتور (سوندهای فلزی یا فلکسیبل)	یک ست
۱۴	گان و شان استریل	یک ست
۱۵	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 یا تنگی سایز، نوع و محل آن ذکر گردد. برگه بیهوشی در مواردیکه بیمار آرامبخشی یا هر روش دیگری از آنستزی را دریافت می کند مطابق استاندارد پر گردد.

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

۱. علایم ادراری مقاوم به درمانهای اولیه و یا ادامه علایم پس از انجام مداخله
۲. بی اختیاری ادرار همراه با پرولاپس جهت بررسی تنگی ها
۳. اختلالات ادراری با زمینه نورولوژیک (مثانه عصبی)
۴. قبل از انجام جراحی پروستاتکتومی ساده در صورت شک به تنگی مجرا، هماچوری، سنگ مثانه و تصمیم انجام جراحی باز و اندوسکوپیک
۵. بی اختیاری ادراری بعد پروستاتکتومی
۶. وقتی با شرح حال و معاینه بیمار با علایم ادراری به تشخیص دقیق نرسیم
۷. قبل از مداخلات پیچیده برای اختلالات دستگاه ادراری تحتانی
۸. اختلالات تخلیه ای ادرار مقاوم به درمان

۹. فالوپ تنکی مجرا از نظر عود یا بیشرفت تنکی

۱۰. هماچوری و شک به توده مجرا و مثانه

۱۱. فالوپ تومور مجرا و مثانه

۱۲. کالیبراسیون و تعیین قطر مجرا

۱۳. دیلاتاسیون یا فراخ سازی تنکی مجرا

۱۴. دیلاتاسیون پرئودیک تنکی مجرا

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

این خدمت سرپایی می باشد و در کمتر از ۶ ساعت بیمار مرخص می شود. مگر در شرایط خاص مانند خونریزی، عفونت یا نیاز

به پروسیجرهای دیگر ممکن است اقامت بیشتر شود.

ع) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار

قبل از مراجعه بهتر است ناحیه پرینه را شویو کنند. شب قبل غذای سبک بخورند و نیازی به ناشتاییدر صورت نیاز به بیهوشی

توصیه می شود . بعد از تست می توانند دوش بگیرند از مایعات به میزان کافی استفاده کنند و زندگی عادی داشته باشند. در

صورت لزوم آنتی بیوتیک نسخه خواهد شد.

موارد ضروری جهت آموزش به بیمار :

در صورت وجود تب، خونریزی علایم شدید ادراری تحتانی در وقت ادراری به کلینیک ارولوژی و در وقت غیر ادراری به اورژانس

مرکز مراجعه کند

منابع:

- Campbell-walsh Wein Urology,the 13th Edition. Editors: Alan W. Partin & Craig A. Peters & Louis R. Kavoussi & Roger R. Dmochowski & Alan J. Wein 2026
- EAU Guidelines. Edn. Presented at the EAU Annual Congress Amsterdam 2024.
ISBN 978-94-92671-07-3.