



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

شناسنامه و استاندارد خدمت تشخیصی

کولونوسکوپی قابل انعطاف

کد ملی ۴۰۱۳۶۰

(نسخه دوم)

بهار ۱۴۰۱

**تنظیم و تدوین:**

**انجمن علمی متخصصین گوارش و کبد ایران**

**بازنگری شده توسط کارشناسان کارگروه تخصصی:**

**آقای دکتر رضا ملک زاده دبیر محترم بورد تخصصی گوارش و کبد ایران**

**آقای دکتر فرهاد زمانی رییس محترم انجمن گوارش و کبد ایران**

**آقای دکتر ناصر ابراهیمی دریانی عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران**

**آقای دکتر علیرضا دلاوری عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران**

**تحت نظارت فنی:**

**دکتر سید موسی طباطبایی لطفی**

**دکتر ساناز بخشنده**

**گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت**

**دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت**

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

کولونوسکوپی قابل انعطاف پروگزیمال به خم طحالی، تشخیصی با یا بدون جمع آوری نمونه بوسیله برس زدن یا شستشو 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 بوسیله برس زدن یا شستشو 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 ۴۵ سال
- خونریزی از ناحیه مقعد
- وجود خون مخفی در مدفوع
- اسهال مزمن
- آنمی فقر آهن در مردان و خانم ها
- 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 decompression & acute megacolon با دخالت جراح
- کاهش وزن غیرقابل توجیه
- سندرم های ژنتیکی که در گایدلاین ها، کولونوسکوپی توجیه شده است.
- سابقه پولیپ در بیمار
- سابقه پولیپ های Advance در فامیل درجه یک
- بررسی کولون بعد از حمله حاد دیورتیکولیت
- surveillance بیماران IBD و PSC

- surveillance کانسره‌های کولورکتال
- تبصره: IBS به شرطی که diarrhea dominant باشد، نیاز به کولونوسکوپی دارد.

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

۱. علائم کلاسیک سندروم روده تحریک پذیر (IBS) در سن کمتر از ۴۵ سال
۲. اسهال حادی که کمتر از دو هفته بهبود یابد.
۳. یبوست مزمن
۴. دیورتیکولیت (التهاب حاد) نیز احتیاج به کولونوسکوپی ندارد.

### ج) تواتر ارائه خدمت:

#### ج-۱) تعداد دفعات مورد نیاز

بر اساس اندیکاسیون

#### ج-۲) فواصل انجام

- هر ۱۰ سال یکبار مگر اینکه بروز علائم تغییر کرده یا اینکه علائم جدید ایجاد شده باشد.
- در بیماران با بیماری های التهابی مزمن روده بعد از ۸ سال هر سال انجام شود.
- 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 یا پولیپها به روش piecemeal برداشته شده باشد، ۲ تا ۶ ماه بعد
- در بیماران IBD لازمست که بعد از ۶ ماه بررسی شود که آیا بیمار در رمیشن است یا نه. (در صورتی که کالپروتکتین بالا باشد).
- در مورد کولونوسکوپی های درمانی دیلاته کردن تنگی در آندوسکوپ و یا کولونوسکوپ ممکن است به فواصل نزدیک تر حسب نیاز مکرر انجام شود.

#### د) کنترل اندیکاسیون های خدمت:

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

#### 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

## 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 در صورت نیاز	دیپلم به بالا	آموزش جهت آماده سازی	آموزش، آماده سازی

## ح) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

بر حسب استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت

مکان ارائه خدمت: بیمارستان، مراکز جراحی محدود، درمانگاه تخصصی

## 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 و دستگاه پولیپکتومی - لوازم: سوزن تزریق - Snare با سایزهای مختلف - فورسپس بیوپسی

## 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.	فنتانیل ۱ سی سی	۱
۳.	سرم	۵۰۰-۱۰۰۰ سی سی
۴.	هیوسین	۱
۵.	آمپول میدازولام	۱

۲	پروپوفل	۶.
۱	چسب آنژوکت	۷.
۱	محلول ضد عفونی اسکوپ	۸.
۱۰	گاز	۹.
۱	سوند اکسیژن	۱۰.
۱	سرنگ ۳۳۶۰	۱۱.
۲	پنبه الکل آماده	۱۲.
۲	سرنگ ۳۳۵	۱۳.
۱	شلوار پرفوره	۱۴.
۱	گان بیمار+ گان پزشک	۱۵.
۳	درو شیت	۱۶.
۸	دستکش لاتکس	۱۷.
۱	ست سرم	۱۸.
۱	روتختی - روبالشتی	۱۹.
۸	دستکش نایلونی	۲۰.
۱	زل لوپریکت	۲۱.
۱	روکفشی پزشک	۲۲.

### 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 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:

## 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 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:

1. 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.
2. Jechart G, [Messmann H](#). Indications and techniques for lower intestinal endoscopy. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2008;22(5):777-88.
3. UpToDate

فرم تدوین راهنمای تجویز



مدت زمان ارائه	تواتر خدمتی تعداد دفعات مورد نیاز فواصل انجام	محل ارائه خدمت	شرط تجویز		ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت		کد RVU	عنوان استاندارد
			کنترا اندیکاسیون	اندیکاسیون			سرپایی	بستری		
۲۰ تا ۳۰ دقیقه	هر ۱۰ سال یکبار مگر اینکه بروز علائم تغییر کرده یا اینکه علائم جدید ایجاد شده باشد. در بیماران با بیماری های التهابی مزمن روده بعد از ۸ سال هر سال انجام شود. 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	بیمارستان مراکز جراحی محدود و درمانگاه تخصصی و مطب مجهز	شک به سوراخ بودن روده ناپایداری از نظر قلبی و ریوی شکم حاد	هر گونه دل درد مزمن با عدم پاسخ به درمان افراد بالای ۴۵ سال خونریزی از ناحیه مقعد وجود خون مخفی در مدفوع اسهال مزمن آنمی فقر آهن در مردان و خانم ها 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	فوق تخصص گوارش	کلیمه پزشکان	*	*	۴۰۱۳۶۰	کولونوسکوپی قابل انعطاف پروگزیمال به خم طحالی، تشخیصی یا بدون جمع آوری نمونه با یا بدون کاهش فشار کولون با بیوپسی، منفرد یا متعدد



مدت زمان ارائه	تواتر خدمتی تعداد دفعات مورد نیاز فواصل انجام	محل ارائه خدمت	شرط تجویز		ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت		کد RVU	عنوان استاندارد
			کنترل اندیکاسیون	اندیکاسیون			سرپایی	بستری		
	نشده باشد یا تمام روده دیده نشده باشد ۲ تا ۶ ماه بعد در بیماران IBD لازمست که بعد از ۶ ماه بینیم بیمار در رمیشن است یا نه. (در صورتی که کالپروتکتین بالا باشد.) در مورد کولونوسکوپی های درمانی دیلاته کردن تنگی در آندوسکوپ و یا کولونوسکوپ ممکن است به فواصل نزدیک تر حسب نیاز مکرر انجام شود			توصیه کولونوسکوپی بعلت رادیولوژی مشکوک ضایعات مشکوک به متاستاز در کبد ولولوس سیگموئید یا & acute megacolon decompression با دخالت جراح کاهش وزن غیر قابل توجیه سندرم های ژنتیکی که در گایدلاین ها، کولونوسکوپی توجیه شده است. سابقه پولیپ در بیمار سابقه پولیپ های Advance در فامیل درجه یک تبصره: IBS به شرطی که diarrhea dominant باشد، نیاز به کولونوسکوپی دارد. بررسی کولون بعد از حمله حاد دیورتیکولیت						

مدت زمان ارائه	تواتر خدمتی تعداد دفعات مورد نیاز فواصل انجام	محل ارائه خدمت	شرط تجویز		ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت		کد RVU	عنوان استاندارد
			کنترل اندیکاسیون	اندیکاسیون			سرپایی	بستری		
				- surveillance بیماران IBD و PSC - surveillance کانسرهای کولورکتال  تبصره: مواردی که به تنهایی نیاز به کولونوسکوپی ندارد:  علائم کلاسیک سندروم روده تحریک پذیر ( IBS ) در سن کمتر از ۴۵ سال  اسهال حادی که کمتر از دو هفته بهبود یابد.  یبوست مزمن  دیورتیکولیت (التهاب حاد)						