



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

شناسنامه و استاندارد خدمت

اعمال جراحی مجدد جهت عمود یا عوارض چاقی

(Revisional Procedures)

تدوین کنندگان:

انجمن علمی جراحان عمومی درون بین ایران

خرداد ۱۳۹۶

مقدمه:

توسعه جوامع و گسترش نظام های سلامت، به ویژه در دو سده اخیر و نیز گسترش علوم پزشکی در جهان موجب شده است که تقریباً تمام کشورها به منظور برآورده شدن نیازهای سلامت محور خود، به تدوین راهنماهای بالینی (راهکارها، سیاست ها، استانداردها و پروتکل های بالینی) در راستای ارتقا سطح کیفی و کمی ارائه خدمت و همچنین تدوین سیاست های کلان در چارچوب استقرار پزشکی مبتنی بر شواهد گام بردارند. از سویی ضرورت تعیین حدود و ثغور اختیارات دانش آموختگان حرف مختلف پزشکی و استاندارد فضای فیزیکی و فرآیندهای ارائه خدمات سبب شد تا تدوین شناسنامه های مرتبط به منظور افزایش ایمنی، اثر بخشی و هزینه اثر بخشی در دستور کار وزارت متبوع قرار گیرد.

اندازه گیری کیفیت برای جلب اطمینان و حصول رضایت آحاد جامعه، قضاوت در زمینه عملکردها، تامین و مدیریت مصرف منابع محدود، نیازمند تدوین چنین راهنماهایی می باشد. این مهم همچنین به سیاستگذاران نیز کمک خواهد نمود تا به طور نظام مند، به توسعه و پایش خدمات اقدام نموده و از این طریق، آنان را به اهدافی که نسبت به ارائه خدمات و مراقبت های سلامت دارند، ناامید تا به بهترین شکل به نیازهای مردم و جامعه پاسخ دهند. علاوه بر تدوین راهنماها، نظارت بر رعایت آن ها نیز حائز اهمیت می باشد و می تواند موجب افزایش رضایتمندی بیماران و افزایش کیفیت و بهره وری نظام ارائه خدمات سلامت گردد. طراحی و تدوین راهنماهای مناسب برای خدمات سلامت، در زمره مهمترین ابعاد مدیریت نوین در بخش سلامت، به شمار می آید. اکنون در کشورمان، نیاز به وجود و استقرار راهنماهای ملی در بخش سلامت، به خوبی شناخته شده و با رویکردی نظام مند و مبتنی بر بهترین شواهد، تدوین شده است.

در پایان جا دارد تا از همکاری های بی دریغ معاون محترم درمان «جناب آقای دکتر محمد حاجی آقاجانی»، معاون محترم آموزشی «جناب آقای دکتر باقر لاریجانی» و شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی در مدیریت تدوین راهنماهای طبابت بالینی، و نیز هیات های بورد و انجمن های علمی تخصصی مربوطه، اعضاء محترم هیئت علمی مراکز مدیریت دانش بالینی و همچنین هماهنگی موثر سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی و سازمان های بیمه گر و سایر همکاران در معاونت های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تقدیر و تشکر نمایم.

انتظار می رود راهنماهای طبابت بالینی تدوین شده تحت نظارت فنی دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت و کمیته فنی تدوین راهنماهای بالینی، مورد عنایت تمامی نهادها و مراجع مخاطب قرار گرفته و به عنوان معیار عملکرد و محک فعالیت های آنان در نظام ارائه خدمات سلامت شناخته شود.

امید است اهداف متعالی نظام سلامت کشورمان در پرتو گام نهادن در این مسیر، به نحوی شایسته محقق گردد.

دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی

وزیر



تنظیم و تدوین: انجمن علمی جراحان عمومی درون بین ایران

- دکتر عبدالرضا پازوکی؛** فلوشیپ جراحی های درون بین؛ عضو هیات علمی و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر علیرضا خلیج؛** فلوشیپ جراحی های درون بین؛ عضو هیات علمی و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- دکتر محسن محمودیه؛** فلوشیپ جراحی های درون بین؛ عضو هیات علمی و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- دکتر علی جنگجو؛** فلوشیپ جراحی های درون بین؛ عضو هیات علمی و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- دکتر بهروز کلیدری؛** فلوشیپ جراحی های درون بین؛ عضو هیات علمی و استادیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- دکتر مسعود امینی؛** فلوشیپ جراحی های درون بین؛ عضو هیات علمی و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر سید مهدی جلالی؛** فلوشیپ جراحی های درون بین؛ عضو هیات علمی و استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمد طالبپور؛** فلوشیپ جراحی های درون بین؛ عضو هیات علمی و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر محمد سروش؛** جراح عمومی؛ عضو هیات علمی و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر مرتضی موسوی نائینی؛** جراح عمومی؛ عضو هیات علمی و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- دکتر محسن کلهر؛** فلوشیپ جراحی های درون بین
- دکتر فولاد اقبالی؛** فلوشیپ جراحی های درون بین؛ عضو هیات علمی و استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دکتر محمدرضا عبدالحسینی؛** فلوشیپ جراحی های درون بین
- دکتر محمدعلی پکنه؛** فلوشیپ جراحی های درون بین
- دکتر پیمان علی بیگی؛** فلوشیپ جراحی های درون بین
- دکتر محمد کرمان ساروی؛** فلوشیپ جراحی های درون بین
- دکتر سید ستار دارابی؛** فلوشیپ جراحی های درون بین؛ عضو هیات علمی و استادیار دانشگاه علوم پزشکی کردستان

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر مجید داوری، دکتر آرمان زندی، دکتر آرمین شیروانی،

مجدد حسن قمی، دکتر عطیه صباغیان پی رو، دکتر مریم خیری، دکتر بیتا لشکری، مرتضی سلمان ماهینی



الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین):

اعمال جراحی مجدد جهت عود یا عوارض چاقی (Revisional Procedures)

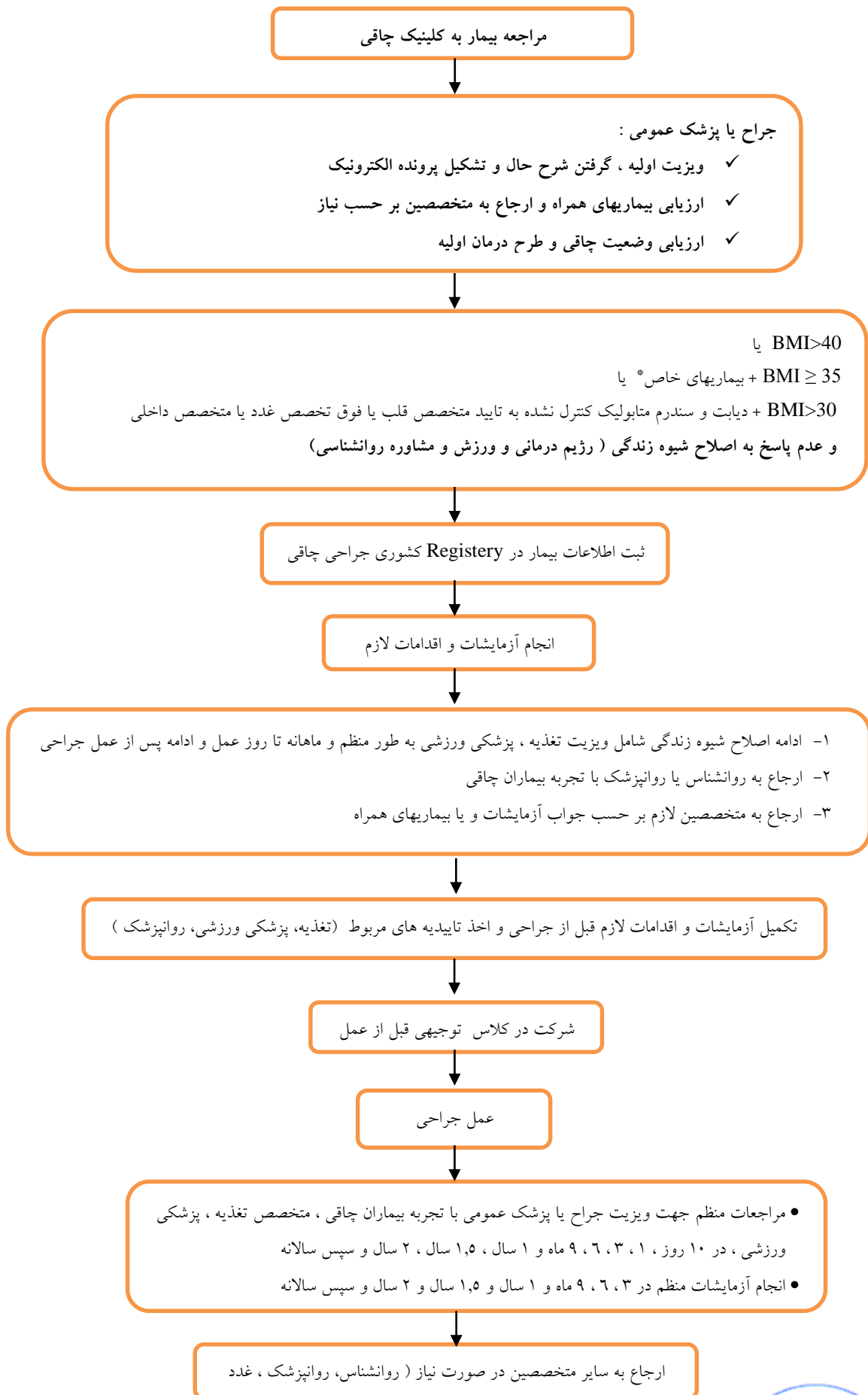
کد خدمت: ۴۰۰۸۵۰

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

اعمال جراحی که به منظور کاهش وزن یا کاهش عوارض یا کنترل بیماریهای متابولیک نظیر دیابت، فشار خون، PCO و..... که پس از عمل باریاتریک اولیه بهبود نیافته یا عود کرده است، استفاده شده و مورد تایید مجامع علمی بین المللی می باشد. ویا اعمالی که جهت کنترل عوارض عمل باریاتریک اولیه (مانند فیستول، نشت، سوءجذب، خونریزی، هرنی محل تروکار، هرنی ایترنال و ...) انجام می گردد.



ج) طراحی گام به گام فلوجارت ارائه خدمت:



***بیماریهای همراه شامل:**

مشکلات کاردیو پالمونری تهدیدکننده حیات (مانند آپنه خواب، سندرم هیپوونتیلیاسیون چاقی، کاردیومیوپاتی در زمینه چاقی و دیابت)

مشکلات مفاصل شدید، هیپرتانسیون، هیپرلیپیدمی، کبد چرب غیرالکلی، ریفلاکس گاستروازوفازیال، پسودوتومور سربری، آسم، بیماری استاز وریدی، بی اختیاری ادرار و تغییر شدید در کیفیت زندگی
**** اختیاری است.**

د) فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

(با ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز ذکر سوابق کاری و یا گواهی های آموزشی مصوب مورد نیاز. در صورت ذکر دوره آموزشی باید مدت اعتبار دوره های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد):
از آنجایی که چاقی یک معضل فراگیر با ایجاد درگیری در سیستمهای مختلف بدن می باشد فلذا ارجاع این بیماران از سوی کلیه ی پزشکان و رشته های مرتبط با سلامت پذیرفته می باشد.

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

(با ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز ذکر سوابق کاری و یا گواهی های آموزشی مورد نیاز. در صورت ذکر دوره آموزشی باید مدت اعتبار دوره های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد):

۱) فلوشیپ جراحی درون بین

۲) متخصص جراحی عمومی که:

الف) دوره ی آموزش مربوطه (hands-on) را طی کرده و گواهی آن را ارایه نماید.

ب) حداقل در ۵۰ عمل جراحی چاقی در مراکزی که مورد تایید معاونت درمان وزارت بهداشت می باشد حضور یافته باشد.

ج) توسط جراحان مورد تایید هیات مدیره ی انجمن علمی جراحی درون بین کفایت عملی ایشان تایید گردد.

این جراحان (موارد ۱ و ۲) بایستی:

الف) متعهد به ثبت اطلاعات بیماران فوق شامل نتایج و عوارض در بانک اطلاعاتی کشوری جراحی چاقی باشد.

ب) متعهد به پیگیری مادام العمر بیماران پس از جراحی حداقل به میزان ۵۰ درصد، در مدت پنج سال و بیشتر باشد.

ج) اعمال جراحی فوق را در مراکز مورد تایید انجام دهد.

د) متعهد گردد که اعمال جراحی مجدد (Revision) و جراحی بیماران با نمایه ی توده ی بدنی بیش از ۵۰ و بیماران بالای ۶۰ سال را پس از انجام حداقل ۵۰ جراحی مستقل انجام دهد.

ه) سالانه حداقل 25 عمل جراحی چاقی انجام دهد.

و) متعهد گردد در درمان بیماران به صورت تیمی و با کمک متخصص تغذیه و روانشناس و پزشکی ورزشی اقدام نماید.



(و) 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	فرمول محاسباتی تعداد نیروی انسانی مورد نیاز	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	تغذیه	حداقل یک نفر	حداقل یک نفر	کارشناس ارشد و بالاتر	دوره ی تکمیلی ۱۰۰ ساعته چاقی	مشاور
۲	پزشکی ورزشی (در صورت عدم وجود پزشک عمومی دوره دیده)	حداقل یک نفر	حداقل یک نفر	تخصص	دوره ی تکمیلی ۱۰۰ ساعته چاقی برای پزشک عمومی و ۲۰ ساعته برای متخصص	مشاور
۳	روانشناس بالینی یا سلامت یا روانپزشک	حداقل یک نفر	حداقل یک نفر	کارشناس ارشد و بالاتر تخصص	دوره ی تکمیلی ۱۰۰ ساعته چاقی برای روانشناس و ۲۰ ساعته برای روانپزشک	مشاور

- سایر تخصص ها براساس نیاز ارائه ی خدمت خواهند داد .
- دوره های تکمیلی با همکاری انجمن علمی جراحی درون بین (شاخه ی جراحی چاقی و متابولیک) و قطب علمی جراحی درون بین برگزار می گردد.

(ز) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت: (در صورت نیاز به دو یا چند فضای مجزا با ذکر مبانی محاسباتی

مربوط به جزئیات زیر فضاها بر حسب متر مربع و یا برحسب بیمار و یا تخت ذکر گردد):

- اتاق عمل استاندارد لاپاروسکوپی با تخت مخصوص بیماران چاقی مفرط که به تایید حوزه ی نظارت معاون درمان رسیده باشد.
- بیمارستان باید پرسنل آموزش دیده در بخش بستری، سرپایی و اتاق عمل و پاراکلینیک داشته باشد و امکان ارائه ی مشاوره های متخصصین قلب، ریه، گوارش، روانشناسی، بیهوشی، رادیولوژی تهاجمی و غدد آشنا با بیماران چاقی مفرط در بیمارستان وجود داشته و دارای بخش های رادیولوژی، بانک خون، آی سی یو و آزمایشگاه ۲۴ ساعته و تجهیزات مناسب نظیر ویلچر، برانکارد، صندلی، ترازو، سرویس بهداشتی و.... مخصوص بیماران چاقی مفرط باشد.



ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای (و یا اقلام اداری) اداری و به ازای هر خدمت: (ذکر مبانی محاسباتی تجهیزات مورد نیاز

بر حسب بیمار و یا تخت):

ردیف	عنوان تجهیزات	انواع مارک های واجد شرایط	شناسه فنی	کاربرد در فرایند ارائه خدمت	متوسط عمر مفید تجهیزات	تعداد خدمات قابل ارائه در واحد زمان	متوسط زمان کاربری به ازای هر خدمت	امکان استفاده همزمان جهت ارائه خدمات مشابه و یا سایر خدمات
۱	تخت اتاق عمل	کلیه ی موارد دارای استاندارد های معتبر بین المللی یا ایران	قابلیت تحمل وزن حداقل ۲۰۰ کیلو گرم و قابلیت گرفتن پوزیشن	انجام جراحی	متفاوت با توجه به شرکت تولید کننده	-	طبق جدول زمان عمل ها	ندارد
۲	منابع انرژی جهت هموستاز	کلیه ی موارد دارای استاندارد های معتبر بین المللی یا ایران	لیگاشور هارمونیک کوتر مونو پولار و ...	انجام جراحی	متفاوت با توجه به شرکت تولید کننده	-	طبق جدول زمان عمل ها	ندارد
۳	سیستم لاپاروسکوپ حداقل HD	کلیه ی موارد دارای استاندارد های معتبر بین المللی یا ایران	حداقل HD	انجام جراحی	متفاوت با توجه به شرکت تولید کننده	-	طبق جدول زمان عمل ها	ندارد



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

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل / مارک های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)
۱	کارت ریج خطی - برشی و حلقوی لاپاروسکوپی	حدود ۷ عدد	کلیه ی موارد دارای استاندارد های معتبر بین المللی یا ایران
۲	تروکارهای لاپاروسکوپی	۵ عدد	کلیه ی موارد دارای استاندارد های معتبر بین المللی یا ایران
۳	تروکار لاپاروسکوپی اپتیک	۱ عدد	کلیه ی موارد دارای استاندارد های معتبر بین المللی یا ایران
۴	نخ های جراحی	تا ۴ عدد	کلیه ی موارد دارای استاندارد های معتبر بین المللی یا ایران
۵	هندل استاپلر	حد اکثر ۲ عدد	کلیه ی موارد دارای استاندارد های معتبر بین المللی یا ایران
۶	انواع گرسپرها، قیچی، ساکشن	معمولا از هر کدام ۱ عدد	کلیه ی موارد دارای استاندارد های معتبر بین المللی یا ایران

ی) عنوان خدمات درمانی و تشخیص طبی و تصویری جهت ارائه هر واحد خدمت: (به تفکیک قبل، بعد و حین ارائه

خدمت مربوطه در قالب تأیید شواهد جهت تجویز خدمت و یا پایش نتایج اقدامات):

ردیف	عنوان خدمت پاراکلینیکی	تخصص صاحب صلاحیت جهت تجویز	شناسه فنی خدمات	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و یا بعد از ارائه خدمت (با ذکر بستری و یا سرپایی بودن)
۱	گرافی قفسه سینه و بررسی های لازم دستگاه گوارش فوقانی	پزشک		معمولا یک بار	قبل از عمل (بعد از عمل در صورت لزوم)
۲	سونوگرافی	پزشک		معمولا یک بار	قبل از عمل (بعد از عمل در صورت لزوم)
۳	سی تی اسکن اسپیرال	پزشک		-	بعد از عمل در صورت لزوم
۴	اندوسکوپی فوقانی	پزشک		معمولا یک بار	قبل از عمل (بعد از عمل در صورت لزوم)



ک) ویزیت یا مشاوره های لازم جهت هر واحد خدمت: (سرپایی و بستری):

ردیف	نوع ویزیت/ مشاوره تخصصی مورد نیاز	تعداد	سرپایی / بستری
۱	مشاوره ی تغذیه	طبق فلو چارت	معمولا سر پایی
۲	مشاوره ی روانشناس	طبق فلو چارت	معمولا سر پایی
۳	مشاوره ی روانپزشک	طبق فلو چارت	معمولا سر پایی
۴	مشاوره ی پزشکی ورزشی	طبق فلو چارت	معمولا سر پایی

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت: (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی مبتنی بر شواهد و نیز

تعداد مواردی که ارائه این خدمت در یک بیمار، اندیکاسون دارد):

۱) بیماران چاق با $BMI \leq 40$

۲) یا بیماران چاق با $BMI \leq 35$ و دارای بیماریهای همراه شامل:

مشکلات کاردیو پولمونری تهدید کننده حیات (مانند آپنه خواب، سندرم هیپو ونتیلیسیون چاقی، کاردیو میوپاتی در زمینه چاقی و دیابت)

مشکلات مفاصل (آرتروز) ناتوان کننده، هیپرتانسیون، هیپرلیپیدمی، کبد چرب غیرالکلی یا هپاتو استیاتوز غیرالکلی، ریفلاکس گاستروازوفاژیال، پسودوتومور سربری، آسم، بیماری استاز وریدی، بی اختیاری ادرار شدید و اختلال قابل توجه در کیفیت زندگی

۳) یا بیماران چاق با $BMI > 30$ و دیابت / سندرم متابولیک کنترل نشده به تایید متخصص قلب یا فوق تخصص غدد

۴) اعمالی که جهت کنترل عوارض عمل باریاتریک اولیه (مانند فیستول، نشت، سوءجذب، خونریزی، هرنی محل تروکار، هرنی اینترنال و ...) انجام می گردد.

م) دامنه نتایج مورد انتظار، در صورت رعایت اندیکاسیون های مذکور: (ذکر دقیق جزئیات مربوط به علائم پاراکلینیک و

بالینی بیماران و مبتنی بر شواهد):



- کاهش اضافه وزن
- بهبود نسبی یا کامل بیماری متابولیک یا بیمار یهای همراه با چاقی

ن) شواهد علمی در خصوص کنترااندیکاسیون های دقیق خدمت (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی

و مبتنی بر شواهد):

کنترااندیکاسیون نسبی شامل:

۱. بیماری داخلی شدید که سبب ریسک بالای جراحی و بیهوشی می شود، مثل: نارسایی قلبی شدید، بیماری عروقی و کرونری ناپایدار، بیماری ریوی End Stage، کانسر فعال در حال درمان، سیروز همراه با هیپرتانسیون پورت
۲. بیمار از لحاظ عقلی متوجه این جراحی نباشد و ماهیت آنرا درک نکند
۳. بیمار نخواهد یا نتواند شیوه زندگی خود را تغییر دهد
۴. اعتیاد به الکل یا مواد مخدر یا سایر مواد
۵. بیماران بدون تحرک
۶. عدم تعادل روحی و روانی
۷. عدم وجود حمایت خانوادگی (جهت انجام پیگیری های بعد از عمل، تهیه ی مکمل ها، تغییر شیوه د زندگی و)
۸. کلیه ی موارد فوق نسبی بوده و در صورت تایید تیم درمانی مد توان در این افراد نیز عمل جراحی انجام داد.

س) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱				
۲				
۳				

*مشاوره های مربوطه طبق استانداردهای معاونت درمان و فلو چارت

مدت زمان آرایه ی خدمت (ساده و پیچیده)	نوع خدمت
۲۴۰ +/- ۹۰ Min	اعمال جراحی مجدد جهت عود یا عوارض چاقی



ع) مدت اقامت در بخش های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه: (مبتنی بر شواهد):

بستری در بخش جراحی: معمولاً یک روز قبل از عمل تا ۲۴-۴۸ ساعت بعد از عمل. در موارد بیماریهای همراه نظیر دیابت کنترل نشده تا زمان کنترل بیماری همراه.

بستری در ICU: در صورت وجود Sleep Apnea یا سایر موارد به تشخیص تیم درمانی بیمار پس از جراحی باید به ICU منتقل شود.

در موارد ایجاد عارضه تا بهبود نسبی و کنترل عارضه ی مورد نظر بستری بیمار الزامی است.

ف) چه خدمات جایگزینی (آلترناتیو) برای خدمت مورد بررسی، در کشورمان وجود دارد:

هیچ آلترناتیوی ندارد.

در نهایت، اولویت خدمت با توجه به سایر جایگزین ها، چگونه می باشد؟ (با ذکر مزایا و معایب مذکور از دیدگاه

بیماران (End User) و دیدگاه حاکمیتی نظام سلامت):

هیچ جایگزینی ندارد.

منابع

1) Mechanick JI, Youdim A, Jones DB, Garvey WT, Hurley DL, McMahon MM, et al. Clinical practice guidelines for the perioperative nutritional, metabolic, and nonsurgical support of the bariatric surgery patient—2013 update: cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists, The Obesity Society, and American Society for Metabolic & Bariatric Surgery. Surg Obes Relat Dis. 2013;9:159–91.

2) NIH conference. Gastrointestinal surgery for severe obesity. Consensus Development Conference Panel. Ann Int Med. 1991; 115:956–61.

3) John Melissas IFSO Guidelines for Safety, Quality, and Excellence in Bariatric Surgery. OBES SURG DOI 10.1007/s11695-007-9375-9



با تشکر از همکاری :

دکتر علی شهرامی، دکتر امیر احمد اخوان، حسن باقری، سعید معنوی، دکتر غلامحسین صالحی زلانی، دکتر سید موسی طباطبایی،
عسل صفایی، دکتر علی شعبان خمسه، سلماز سادات نقوی الحسینی، دکتر مینا نجاتی، پروانه سادات ذوالفقاری، دکتر زهرا خیری،
سوسن صالحی، مهرناز عادل بحری، لیدا شمس، گیتی نیکو عقل، حوریه اصلانی، حامد دهنوی، دکتر محمدرضا ذاکری،
معصومه سلیمانی منعم، مهرندا سلام زاده، سید جواد موسوی، افسانه خان آبادی، دکتر مجتبی نوحی

