

شماره ۱۰۰/۴۱۷
تاریخ ۱۳۹۶/۰۵/۱۱
پیوست دارد

وزیر

رئیس / سرپرست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

با سلام

همانگونه که مطلع می‌باشید یکی از راهکارهایی که برای پیشگیری از افزایش هزینه‌های درمان و تحمیل بار اقتصادی سنگین به نظام سلامت و جامعه در کشورهای مختلف مورد توجه می‌باشد، تدوین و نشر راهنماهای بالینی مبتنی بر شواهد است که به عنوان یکی از سیاست‌های برنامه تحول نظام سلامت و یکی از محورهای بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی نیز مورد توجه قرار گرفته است. در همین راستا کمیته راهبردی تدوین راهنماهای بالینی از سال گذشته با حضور جمعی از اساتید حوزه‌های مختلف، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل و سیاستگذاری و برنامه‌ریزی این امر را عهده‌دار شده است. لذا در راستای اجرایی نمودن فرمایشات مقام معظم رهبری در ابلاغ سیاست‌های کلان نظام سلامت، قوانین بالادستی و پویا سازی طرح تحول سلامت در اجرای پزشکی مبتنی بر شواهد با تأیید اعضای کمیته راهبردی تدوین راهنماهای بالینی در جلسه مورخ ۱۳۹۵/۱۱/۰۳ شناسنامه و استاندارد خدمت اعمال جراحی ایجاد کننده سوء جذب شامل انواع بای پس معده و انحراف بیلو پانکراتیک با یا بدون دئودنال سویچ به تصویب رسید و از تاریخ ابلاغ قابل اجرا است.

بدیهی است آن دانشگاه / دانشکده می‌تواند در چارچوب‌های استانداردهای مورد تأیید این وزارت نسبت به بومی سازی محصولات دانشی ابلاغی در شورای تخصصی اقدام نماید.

امید است با بهره‌مندی از تلاش جمعی و اطلاع‌رسانی در این زمینه، شاهد تحولی جدی در حوزه استقرار و بکارگیری راهنماهای بالینی به منظور ارتقای کیفیت خدمات و کاهش هزینه‌های غیرضروری باشیم.

دکتر سید حسن هاشمی
وزیر

۱

رونوشت:

- ✓ جناب آقای دکتر لاریجانی معاون محترم آموزشی و رئیس کمیته راهبردی تدوین راهنماهای بالینی جهت اطلاع
- ✓ جناب آقای دکتر آقاجانی معاون محترم درمان جهت اطلاع

شماره ۱۰۰/۴۱۷
تاریخ ۱۳۹۶/۰۵/۱۱
پیوست دارد

وزیر

رئیس / سرپرست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

با سلام

همانگونه که مطلع می‌باشید یکی از راهکارهایی که برای پیشگیری از افزایش هزینه‌های درمان و تحمیل بار اقتصادی سنگین به نظام سلامت و جامعه در کشورهای مختلف مورد توجه می‌باشد، تدوین و نشر راهنماهای بالینی مبتنی بر شواهد است که به عنوان یکی از سیاست‌های برنامه تحول نظام سلامت و یکی از محورهای بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی نیز مورد توجه قرار گرفته است. در همین راستا کمیته راهبردی تدوین راهنماهای بالینی از سال گذشته با حضور جمعی از اساتید حوزه‌های مختلف، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل و سیاستگذاری و برنامه‌ریزی این امر را عهده‌دار شده است. لذا در راستای اجرایی نمودن فرمایشات مقام معظم رهبری در ابلاغ سیاست‌های کلان نظام سلامت، قوانین بالادستی و پویا سازی طرح تحول سلامت در اجرای پزشکی مبتنی بر شواهد با تأیید اعضای کمیته راهبردی تدوین راهنماهای بالینی در جلسه مورخ ۱۳۹۵/۱۱/۰۳ شناسنامه و استاندارد خدمت اعمال جراحی ایجاد کننده سوء جذب شامل انواع بای پس معده و انحراف بیلویو پانکراتیک با یا بدون دئودنال سویچ به تصویب رسید و از تاریخ ابلاغ قابل اجرا است.

بدیهی است آن دانشگاه / دانشکده می‌تواند در چارچوب‌های استانداردهای مورد تأیید این وزارت نسبت به بومی‌سازی محصولات دانشی ابلاغی در شورای تخصصی اقدام نماید.

امید است با بهره‌مندی از تلاش جمعی و اطلاع‌رسانی در این زمینه، شاهد تحولی جدی در حوزه استقرار و بکارگیری راهنماهای بالینی به منظور ارتقای کیفیت خدمات و کاهش هزینه‌های غیرضروری باشیم.

دکتر سید حسن هاشمی
وزیر



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 ایجادکننده سوء جذب شامل انواع بای پاس معده و انحراف سیلیو

پانکراتیک بایا بدون دئودنال سوئیچ

**Malabsorptive Procedures (Gastric Bypass &
BilioPancreatic Diversion with/without Duodenal Switch)**

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 بر دارند. 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، ناآید 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 استاندارده سازی و تدوین راهنماهای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، استاندارده سازی و تعرفه سلامت

**دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر مجید داوری، دکتر آرمان زندی، دکتر آرمین شیروانی،
دکتر عتیبه صباغیان پی رو، دکتر مریم خیری، دکتر بیتا لشکری، مرتضی سلمان ماهینی**



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

اعمال جراحی ایجاد کننده سوء جذب شامل انواع بای پس معده و انحراف بیلپو پانکراتیک با یا بدون دئودنال سویچ

Malabsorptive Procedures(Gastric Bypass & BilioPancreatic Diversion with/whitout Duodenal Switch)

کد خدمت: ۴۰۰۸۴۵

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

اعمال جراحی که با کاهش حجم معده و بای پس قسمتی از روده باریک سبب کاهش وزن دراز مدت در بیماران مبتلا به چاقی مفرط یا کاهش عوارض یا کنترل بیماریهای متابولیک نظیر دیابت، فشار خون، PCO و..... شده و مورد تایید مجامع علمی بین المللی می باشد.

از آنجا که معتبرترین مرجع جراحی چاقی، فدراسیون بین المللی جراحی چاقی و متابولیک (IFSO) و انجمن جراحی چاقی و متابولیک امریکا (ASMBS) می باشد طبق توصیه ی این مراجع این اعمال در حال حاضر شامل موارد زیر می باشد:

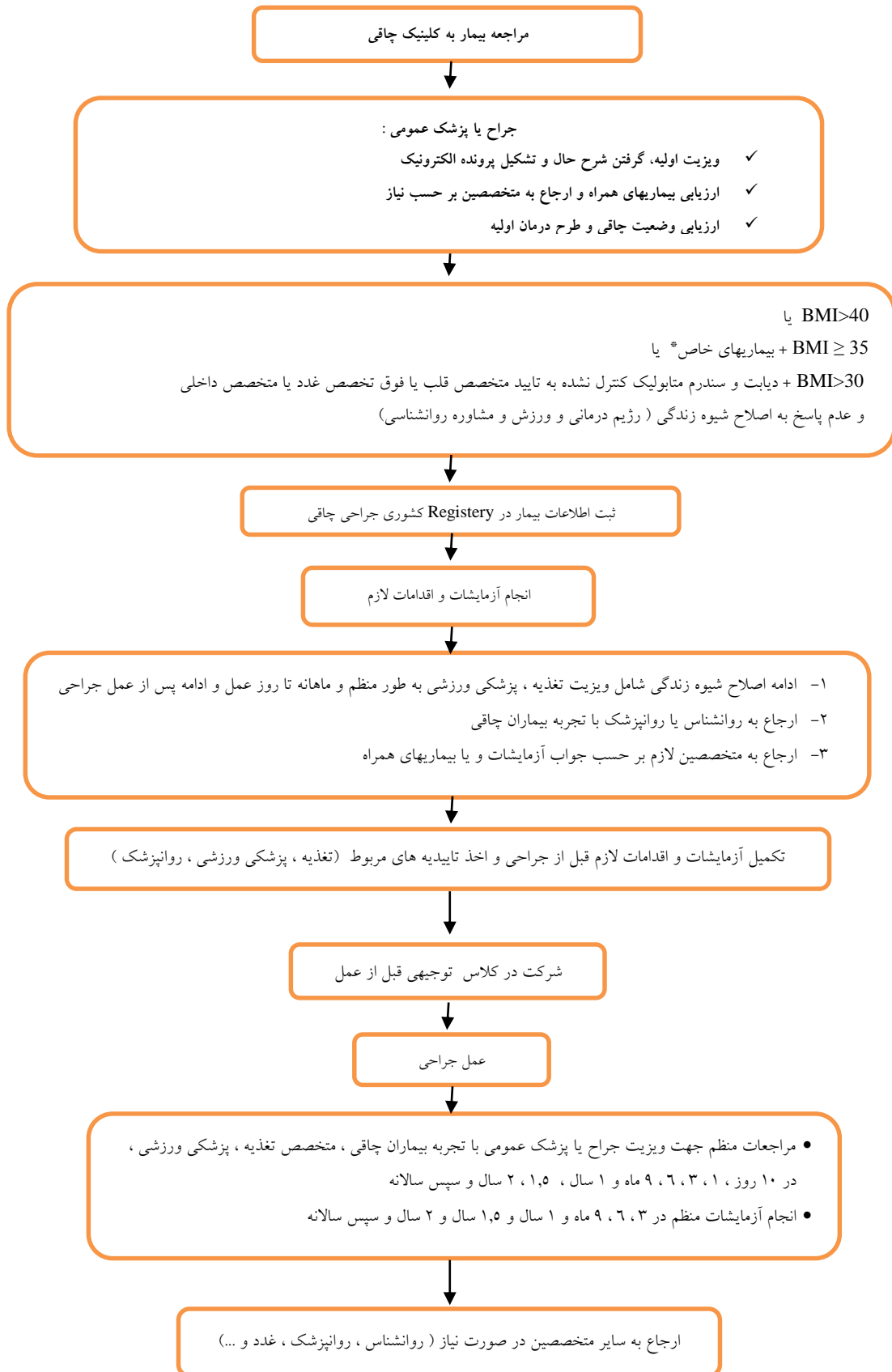
(۱) بای پس معده (Gastric Bypass)

(۲) انحراف بیلپو پانکراتیک با یا بدون دیودنال سویچ (BilioPancreatic Diversion with/whitout Duodenal Switch)

در مورد سایر اعمال جراحی ضروریست که به صورت طرح تحقیقاتی پس از تصویب در مراجع علمی مربوطه و با اخذ رضایت آگاهانه مبنی بر تحقیقاتی بودن روش قابل انجام است.



ج) طراحی گام به گام فلوجارت ارائه خدمت:



*بیماریهای همراه شامل:

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

مشکلات مفاصل شدید، هیپرتانسیون، هیپرلیپیدمی، کبد چرب غیرالکلی، ریفلاکس گاستروازوفازیتال، 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 ارائه 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 ۱و 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 بر اساس نیاز ارایه 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 ارایه 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، برانکاردر، سندلی، ترازو، سرویس بهداشتی و.... مخصوص بیماران چاقی مفرط باشد .



ج) 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 | کارتریج خطی - برشی و حلقوی لاپاروسکوپ | حدود ۷ عدد | کلیه ی موارد دارای استاندارد های معتبر بین المللی یا ایران |
| ۲ | تروکارهای لاپاروسکوپ | ۵ عدد | کلیه ی موارد دارای استاندارد های معتبر بین المللی یا ایران |
| ۳ | تروکار لاپاروسکوپ 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 | حداکثر 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 تائید 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 فلوجارت | معمولا سرپایی |
| ۲ | مشاوره ی روانشناس | طبق فلوجارت | معمولا سرپایی |
| ۳ | مشاوره ی روانپزشک | طبق فلوجارت | معمولا سرپایی |
| ۴ | مشاوره ی پزشکی ورزشی | طبق فلوجارت | معمولا سرپایی |

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، اندیکاسیون دارد):

(۱) بیماران چاق با $BMI \leq 40$

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

مشکلات کاردیو پولمونری تهدیدکننده حیات (مانند آپنه خواب، سندرم هیپوونتیلاسیون چاقی، کاردیومیوپاتی در زمینه چاقی و دیابت) مشکلات مفاصل (آرتروز) ناتوان کننده، هیپرتانسیون، هیپرلیپیدمی، کبد چرب غیر الکلی یا هپاتو استئاتوز غیر الکلی، 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 تائید متخصص قلب یا فوق تخصص غدد



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

بالینی بیماران و مبتنی بر شواهد):

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

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

مبتنی بر شواهد):

کنترا اندیکاسیون 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 در 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 تخصصی | 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 فلوجارت

| نوع خدمت | مدت زمان ارائه ی خدمت (ساده و پیچیده) |
|--|---------------------------------------|
| بای پس معده | ۱۳۵ +/- ۵۵ Min |
| انحراف بیلویو پانکراتیک با یا بدون دیودنال سوییج | ۱۸۵ +/- ۹۵ Min |



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.

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

هیچ آلترناتیوی ندارد، بالون و رژیم غذایی به عنوان اقدامات موقت قبل از جراحی می باشند

در نهایت، اولویت خدمت باتوجه به سایر جایگزینها، 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

