

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

اکسیریون واریکوسل یا بستن وریدهای اسپرما تیک برای واریکوسل؛ از راه شکم با

ترمیم فوق

پائیز ۱۳۹۹

تنظیم و تدوین:

جناب آقای دکتر ناصر سیم فروش – دبیر محترم بورد تخصصی بیماریهای کلیه و مجاری ادراری
جناب آقای دکتر عباس بصیری – رئیس محترم انجمن متخصصین بیماریهای کلیه و مجاری ادراری
جناب آقای دکتر محمدرضا نیکوبخت – عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
جناب آقای دکتر حسن جمشیدیان – متخصص محترم کلیه و مجاری ادراری و عضو انجمن متخصصین کلیه و
مجاری ادراری

جناب آقای دکتر محمد قهستانی – عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
جناب آقای دکتر عرفان امینی – عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
جناب آقای دکتر علی مومنی – عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
جناب آقای دکتر ناصر شخص سلیم – عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
جناب آقای دکتر امیر کاشی – عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت
دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت
دکتر عبدالخالق کشاورزی، دکتر مریم خیری و مرضیه مرادی

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

اکسیزیون واریکوسل با بستن وریدهای اسپرماتیک برای واریکوسل؛ از راه شکم با ترمیم فتق

501305

Varicocelectomy (Ligation of spermatic vein) with hernia repair

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

این خدمت با هدف درمان وریدهای واریسی اسکروتوم در بیمار مبتلا به واریکوسل صورت می گیرد و طی آن ممکن است بسته به تصمیم جراح قسمتی از بافت ورید ویا ساک هرنی به پاتولوژی ارسال گردد. ضمناً این بیماران علاوه بر واریکوسل ، مبتلا به هرنی اینگوینال مستقیم یا غیر مستقیم بوده و ترمیم هرنی به صورت همزمان از همان برش انجام می گیرد.

ج) اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

• ارزیابی قبل از انجام پروسیجر

با توجه به انجام پروسیجر تحت بیهوشی عمومی ارزیابی ها میتواند شامل آزمایشات CBC,Cr,UA,BS,FBS باشد ودر صورت داشتن سابقه بیماریهای انعقادی و یا مصرف داروهای ضد انعقاد بررسی تستهای انعقادی نیز ضروری است. بررسی های مرتبط با سلامت قلب و ریه بر اساس استاندارد خدمت ارزیابی قبل از عمل جراحی می باشد. نکته : در افراد بالغ انجام آنالیز اسپرم لازم است.

• روش و ارزیابی حین انجام پروسیجر

پس از برش ناحیه اینگوینال در سمت مربوطه و باز کردن زیر جلد و فاشیای عضله اکسترنال ابلیک کورد اکسپوز و deliver شده در صورت هرنی غیر مستقیم ساک هرنی از کورد دایسکت شده و با نخ مناسب ترانس فیکس و لیگاتور میشود. سپس لایه های فاشیای اسپرماتیک خارجی و داخلی از روی کورد دایسکت شده ورید های برجسته بدقت دایسکت و skeletonized میشود و با نخ سیلک لیگاتور و قطع میشوند ضمن عمل دقت در جهت عدم آسیب به لوله واز و شریان بیضه ای ضرورت دارد و کف کانال از نظر ورید واریسی بررسی و در صورت وجود با نخ سیلک لیگاتور میشود در صورت لزوم کف کانال با مش و یا بدون مش با تکنیک مناسب ترمیم شده پس از هموستاز، فاشیای اکسترنال با ویکریل ترمیم شده و در صورت لزوم درن تعبیه میگردد. سپس زیر جلد و جلد ترمیم میشود.

• ارزیابی بعد از انجام پروسیجر

- تعویض پانسمان PRN
- ویزیت پس از جراحی
- خروج درن (در صورت وجود) حین بستری یا پس از ترخیص
- چک هموگلوبین و هماتوکریت در صورت خونریزی یا بروز هماتوم
- ویزیت سرپایی در جراحی بدون عارضه بین یک تا چند هفته بعد از عمل ضرورت دارد.
- آنتی بیوتیک درمانی بعد از عمل طبق نظر جراح
- در افراد بالغ تکرار آزمایش semen سه تا چهار ماه پس از جراحی ضرورت دارد.

• کنترل عوارض جانبی انجام پروسیجر

عوارض جانبی مرتبط با این پروسیجر شامل درد، خونریزی و یا هماتوم، عفونت، هیدروسل و یا عود فتق و یا واریکوسل و با احتمال کمتر بروز آتروفی بیضه وجود دارد که جهت درمان در برخی موارد نیاز به جراحی مجدد خواهد بود.

• (د) تواتر ارائه خدمت (تعداد دفعات مورد نیاز / فواصل انجام)

این جراحی معمولاً فقط یک مرتبه انجام می شود عود بیماری در بیش از ۱۰ درصد موارد به وقوع می پیوندد و ممکن است نیاز به جراحی مجدد باشد

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

متخصصین جراحی کلیه و مجاری ادرار

(و) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

متخصصین جراحی کلیه و مجاری ادرار

(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	دکترای تخصصی		القای بیهوشی
۲	تکنسین اتاق عمل		کاردانی و بالاتر		آماده سازی بیمار، مراقبتهای حین

عمل (اسکراپ و سیرکولر)			۲ نفر		
مراقبت‌های قبل، حین و پس از عمل		کاردانی و بالاتر	۱ نفر	تکنسین بیهوشی	۳

ح) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

اتاق عمل بیمارستان و مرکز جراحی محدود بر اساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت

ط) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

اتاق عمل استاندارد و ماشین بیهوشی و تجهیزات مرتبط با جراحی

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

میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	اقلام مصرفی مورد نیاز	ردیف
۲ عدد	نخ قابل جذب	۱
جمعا ۵ عدد	نخ سیلک	۲
۳ عدد	نخ نایلون یا پرولن	۳
بر حسب نیاز بیمار	مش	۴
در مراکز آموزشی تا ۴ جفت	دستکش استریل	۵
۵۰ سی سی	بتادین	۶
۱ عدد	گان و شان یکبار مصرف	۷
۱ لیتر	سرم نرمال سالین	۸
۱۰ عدد	گاز استریل	۹
۲ عدد	آنژیوکت	۱۰
۲ عدد	ست سرم	۱۱
سه جفت	دستکش لاتکس	۱۲
۱ عدد	نخ ویکریل	۱۳
۱ عدد	درن هموواک یا مینی واک	۱۴

ک) استانداردهای ثبت:

در پایان پروسیجر لازم است کلیه یافته های جراحی ثبت گردد و در صورتی که نمونه ای به پاتولوژی ارسال شده است مشخص شود.

ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

- همه موارد واریکوسل که با اختلال در دو نمونه آزمایش semen همراه باشد.
- همه موارد واریکوسل در صورت کاهش حجم بیضه
- واریکوسل های به همراه درد بیضه که علت دیگری برای آن یافت نشود.
- در صورتیکه یکی موارد فوق به همراه هرنی باشد که نیاز به درمان داشته باشد.

م) شواهد علمی در خصوص کنتر اندیکاسیون های دقیق خدمت:

در بیمار مبتلا به اختلال انعقادی کنترل نشده از انجام آن پرهیز گردد.

ن) 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	متخصص ارولوژی	دکترای تخصصی	به طور متوسط دو ساعت	انجام جراحی
۲	متخصص بیهوشی	دکترای تخصصی	به طور متوسط دو و نیم ساعت	القای بیهوشی
۳	تکنسین اتاق عمل	کاردانی و بالاتر	به طور متوسط دو و نیم ساعت	آماده سازی بیمار، مراقبتهای حین عمل
	تکنسین بیهوشی	کاردانی و بالاتر	به طور متوسط دو و نیم ساعت	انجام دستورات قبل و پس از عمل، مراقبت های قبل و بعد از عمل، مانیتورینگ مداوم بعد از عمل جراحی

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

بسته به شرایط بیمار امکان ترخیص طی یک تا سه روز وجود دارد و به طور میانگین متوسط زمان بستری یک روز در نظر گرفته میشود.

ع) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار:

هشدار به بیمار و خانواده در ارتباط با علائم خطر مانند خونریزی، تورم، عفونت زخم و لزوم پرهیز از فعالیت سنگین به مدت حداقل ۶ هفته

- ویزیت سرپایی در جراحی بدون عارضه بین یک تا چند هفته بعد از عمل ضرورت دارد.

➤ تکرار آزمایش اسپرم ۳ تا ۴ ماه بعد از جراحی

منابع :

- 1- Campbell-walsh Wein Urology, 12th Edition. Editors: Alan W. Partin & Craig A. Peters & Louis R. Kavoussi & Roger R. Dmochowski & Alan J. Wein
- 2- EAU Guidelines. Edn. Presented at the EAU Annual Congress Amsterdam 2020. ISBN 978-94-92671-07-3.

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ 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
		تعداد دفعات مورد نیاز	فواصل انجام		کنترا اندیکاسیون	اندیکاسیون			سرپایی	بستری		
	دو ساعت	این جراحی معمولاً فقط یک مرتبه انجام می شود عود بیماری در بیش از ۱۰ درصد موارد به وقوع می پیوندد و ممکن است نیاز به جراحی مجدد باشد	اتاق عمل بیمارستان و مرکز جراحی محدود بر اساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت	در بیمار مبتلا به اختلال انعقادی کنترل نشده از انجام آن پرهیز گردد	<p>۱. همه موارد واریکوسل که با اختلال در دو نمونه آزمایش semen همراه باشد</p> <p>۲. همه موارد واریکوسل در صورت کاهش حجم بیضه</p> <p>۳. واریکوسل های به همراه درد بیضه که علت دیگری برای آن یافت نشود.</p> <p>۴. در صورتیکه یکی موارد فوق به همراه هرنی باشد که نیاز به درمان داشته باشد</p>	متخصصین جراحی کلیه و مجاری ادرار	متخصصین جراحی کلیه و مجاری ادرار		*	۵۰۱۳۰۵	اکسیزیون واریکوسل با بستن وریدهای اسپرماتیک برای واریکوسل؛ از راه شکم با ترمیم فتق	

• تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.