



دبیرخانه تدوین و بازنگری بسته بیمه پایه خدمات

شناسنامه و استاندارد خرید راهبردی بیمه ای

کارگذاری کاتر داتم و کاف دار به فضای پلور باتونل زدن

تدوین کنندگان:

دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

با همکاری:

سازمان بیمه تامین اجتماعی، کمیته امداد دامام خمینی، نیروهای مسلح و بیمه

سلامت ایران

خرداد ۹۷

بسمه تعالی

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

کارگذاری کاتتر دائم و کاف دار به فضای پلور با تونل زدن

کد ملی: ۳۰۰۶۳۵

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

توراستتز و آسپیراسیون درمانی و کار گذاری کاتتر فضای پلور جهت بررسی درمانی پلورزی

ج) موارد ضروری انجام مداخله تشخیصی:

- پلورال افیوژن

ج-۱) تعداد دفعات مورد نیاز

- بر حسب ضرورت

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

متخصص داخلی، متخصص اطفال، فوق تخصص جراحی توراکس، فوق تخصص ریه، فلوشیپ / فوق تخصص مراقبت های ویژه،

متخصص جراحی عمومی، متخصص عفونی، متخصص طب اورژانس

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

فوق تخصص ریه، فوق تخصص جراحی توراکس، فلوشیپ اینترونشنال رادیولوژی و فلوشیپ / فوق تخصص مراقبت های ویژه

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	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	کمک پرستار	۱ نفر	دیپلم به بالا		آماده سازی بیمار
۲	پرستار	۱ نفر	لیسانس		

ز) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

- اتاق تهویه مناسب با نور کافی

بیمارستان.

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

- ندارد

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

میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	اقلام مصرفی مورد نیاز	ردیف
بر حسب نیاز	سرنگ	۱
	لیدوکائین	۲
	آنژیوکت	۳
	سرم های تزریقی	۴
	ساکشن	۵
	کاتتر پلور	۶

ی) استانداردهای گزارش

- خصوصیات فیزیکی مایع (رنگ، بو و ...) و مقدار مایع تخلیه شده

م) اقدامات پاراکلینیکی، تصویربرداری، دارویی و ... مورد نیاز قبل از ارائه خدمت:

در موارد غیر اورژانسی که بیمار بصورت الکتیو مراجعه می نماید رعایت موارد ذیل قبل از ارائه خدمت ضرور است:

- رادیوگرافی قفسه سینه (CXR) با یا بدون CT قفسه سینه، با یا بدون سونوگرافی قفسه سینه

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

- ندارد

-

ل) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

۱۵ تا ۳۰ دقیقه

منابع:

BTS Guideline -

ATS/ERS -

کارگذاری کاتر دائم و کاف دار به فضای پلور با تونل زدن

اقدامات مورد نیاز قبل از ارائه خدمت و گزارش	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		کنترل اندیکاسیون	اندیکاسیون		بستری	سرپایی				
در موارد غیر اورژانسی که بیمار بصورت الکتیو مراجعه می نماید رعایت موارد ذیل قبل از ارائه خدمت ضروری است: • رادیوگرافی قفسه سینه (CXR) با یا بدون CT قفسه سینه، با یا بدون سونوگرافی قفسه سینه * استانداردهای گزارش شامل: خصوصیات فیزیکی مایع (رنگ، بو و ...) و مقدار مایع تخلیه شده	۱۵ الی ۳۰ دقیقه	بر حسب ضرورت		بیمارستان	ندارد		پلورال افیوژن	متخصص داخلی، متخصص اطفال، فوق تخصص جراحی توراکس، فوق تخصص ریه، فلوشیپ / فوق تخصص مراقبت های ویژه، متخصص جراحی عمومی، متخصص عفونی، متخصص طب اورژانس	*	*	300635	کارگذاری کاتر دائم و کاف دار به فضای پلور با تونل زدن	

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۲ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.