



سازمان تامین اجتماعی

معاونت درمان سازمان تامین اجتماعی

ضوابط و دستورالعمل های رسیدگی به

دسگاه تناسلی مؤنث

اداره کل درمان غیر مستقیم

پاییز ۱۴۰۰

فهرست مطالب

۲	.....	آناتومی دستگاه تناسلی مؤنث
۳	.....	تعریف مفاهیم و واژه‌های کلیدی
۳	.....	فرج، پرینه و مدخل واژن
۴	.....	واژن
۵	.....	گردن رحم
۶	.....	جسم رحم
۸	.....	لوله‌های رحمی- تخمدان
۹	.....	تخمدان
۱۰	.....	مراقبت‌های مامایی و زنان
۱۵	.....	اصطلاحات
۲۰	.....	بخشنامه سونوگرافی دوره بارداری
۲۲	.....	بخشنامه اندیکاسیونهای سزارین
۲۳	.....	بخشنامه بیهوشی در زایمان

آناتومی دستگاه تناسلی مؤنث

دستگاه تناسلی مؤنث به دو بخش تقسیم می‌شود:

- ۱- دستگاه تناسلی داخلی: Internal Genitalia (در داخل حفره لگن) قرار دارد.
- ۲- دستگاه تناسلی خارجی External Genital = Vulva (تمام اعضا که از بیرون قابل مشاهده باشد شامل: وستیبول، لایبیا ماژور، لایبیا مینور و کلیتوریس)

دستگاه تناسلی خارجی

لایبیا ماژور Labia Major: دو بالشتک چربی در دو طرف ولو که معمولاً ۷ تا ۸ سانتی‌متر طول، ۲ تا ۳ سانتی‌متر عمق و ۱/۵ سانتی‌متر ضخامت دارند.

لایبیا مینور Labia Minor: چین نازک بافتی و مخاطی که نسبت به Labia Major در سمت داخل قرار دارند.

کلیتوریس Clitoris: بالای مجرای ادرار قرار دارد. شاخه‌های کلیتوریس در دوطرف ادامه یافته و دو سر آزاد آن تا مدخل واژن امتداد می‌یابد.

وستیبول Vestibule: ناحیه بادامی‌شکل بین پرده بکارت (هایمن) و واژن است. دو مجرای غدد اسکن در دو طرف آن قرار دارد.

مونس پوبیس Mons Pubis: ناحیه مثلثی‌شکل که برش سزارین از این ناحیه انجام می‌شود.

مجرای ادرار Urethra: مجرای خروجی ادرار، از مثانه را گویند.

پرده بکارت Hymen: لایه‌ای از جنس مخاط، در ورودی واژن قرار گرفته است

Bartholin Glands: دو غده، در دو طرف دهانه واژن قرار گرفته است.

پرینه Perineum: به ناحیه بین واژن و مقعد در زنان می‌گویند.

دستگاه تناسلی داخلی

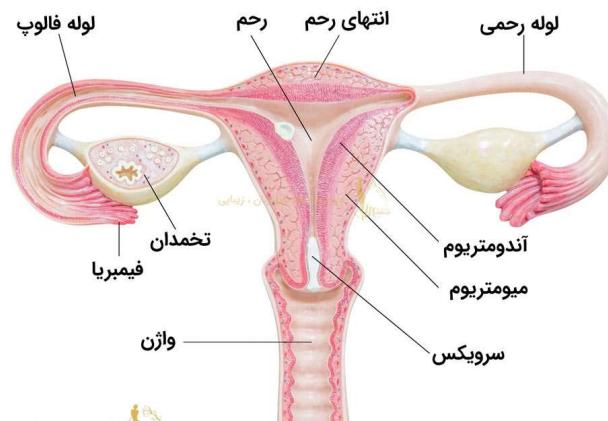
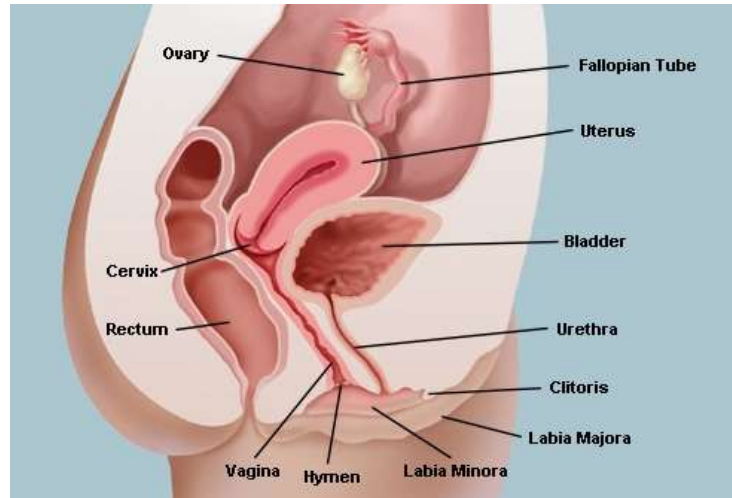
واژن Vagina: مجرای کاملاً انعطاف‌پذیر و عضلانی که طول آن بین هشت تا دوازده سانتی‌متر و پهنای آن حدود دو و نیم سانتی‌متر است.

رحم Uterus: عضو گلابی‌شکل، ماهیچه‌ای که درون لگن، بالای مثانه و جلو رکتوم واقع شده است.

گردن رحم Cervix: رحم توسط دهانه سفت و محکمی (با طول حدود ۳-۴ سانتیمتر) بسته می‌شود.

لوله‌های فالوپ Fallopian Tubes: لوله‌هایی انعطاف‌پذیر که از انتهای بالایی رحم شروع و تا تخمدان‌ها ادامه می‌یابند

تخمدان Ovary: به اندازه دو بادام بزرگ که حدود چهار سانتیمتر طول و دو و نیم سانتیمتر پهنا دارند. این غدد از دو طرف توسط رباطی نازک به رحم متصل می‌باشند.



تعریف مفاهیم و واژه‌های کلیدی

فرج، پرینه و مدخل واژن

Bartholin Cyst Marsupialization: جهت درمان کیست، ابتدا آن را باز کرده سپس لبه‌های کیست به سطح دوخته شده تا یک مجرای دائمی جهت تخلیه، ایجاد شود.

Simple Vulvectomy: جراحی که طی آن، Vulva (شامل پوست و بافت ساب کوتانه سطحی) برداشته می‌شود. اگر بیشتر از ۸۰٪ برداشته شود **Complete Vulvectomy** اگر کمتر از ۸۰٪ برداشته شود **Partial Vulvectomy** است.

Radical Vulvectomy: جراحی که طی آن Vulva (شامل پوست و بافت ساب کوتانه عمقی) کامل یا ناقص برداشته شده، و همراه با لنفادنکتومی یک یا دو طرفه می‌باشد.

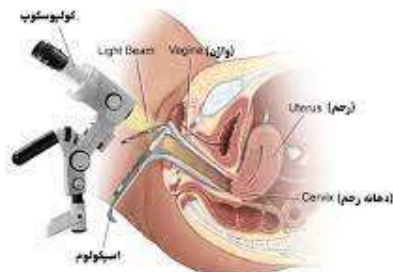
Hymenectomy: جراحی که طی آن، روی هایمن برش زده شده یا هایمن خارج می‌شود.

Labioplasty: جراحی که طی آن، کوچک کردن لایبیا مینور با هدف زیبایی انجام می‌شود.

Clitoroplasty: جراحی که طی آن، تغییر سایز و شکل کلیتوریس انجام می‌شود.

Perineoplasty = Perineorrhaphy: جراحی پلاستیک ناحیه بین آنوس و واژن است.

Colposcopy: روشی که دهانه رحم، واژن و ولو را بررسی می‌کند.



واژن

Colpotomy: طی جراحی، برشی روی دیواره واژن ایجاد می‌شود

Colpocentesis: جراحی که طی آن، پونکسیون واژن انجام می‌شود.

Vaginectomy: جراحی که طی آن، واژن خارج می‌شود.

Total Vaginectomy: کل واژن خارج شود.

Partial Vaginectomy: قسمتی از واژن خارج شود.

Radical Vaginectomy: واژن با بافت اطرافش خارج شود.

Colpocleisis: جراحی که طی آن، با چین دادن دیواره‌های جلویی و پشتی واژن، کانال واژن را کوتاه می‌کنند. (برای درمان پرولاپس رحم، مثانه و واژن)

Uterine Tandem و یا **Ovoid** **داخل واژن**: روشی که طی آن، تاندم (رحم) و اووئید (سرویکس) جهت انجام براکی‌تراپی برای بیمار جایگذاری می‌شود.

Colpoperineorrhaphy: جراحی که طی آن، ترمیم صدمات واژن و پرینه انجام می‌شود.

Kelly Procedure: جراحی که طی آن، (جهت درمان خروج غیرارادی ادرار) از عضلات و بافت نرم ناحیه، اسفگتر ساخته شده می‌شود.

Colporrhaphy: جراحی که طی آن، پرولاپس ارگان لگنی (سیستوسل، رکتوسل) اصلاح می‌شود.

کلپورافی قدیمی: با بالا بردن مثانه، مشکل افتادگی برطرف می‌شود.

کلپورافی خلفی: با ترمیم جدار خلفی واژن رکتوسل درمان می‌شود.

Perineoplasty=Perineorrhaphy: جراحی که طی آن، ترمیم ناحیه پرینه انجام می‌شود.

Paravaginal Repair: جراحی که طی آن، با چسباندن مثانه و پیشابراه به دیواره جانبی لگن، آن را به محل طبیعی خود برمی‌گردانند.

Burch Procedure: جراحی که طی آن، بی‌اختیاری ادرار با تثبیت پیشابراه درمان می‌شود.

Marshall-Marchetti Procedure: جراحی که طی آن، بی‌اختیاری ادرار با تثبیت پیشابراه درمان می‌شود.

Sling Surgery: جراحی که طی آن، با استفاده از مش سنتتیک یا بافت بیمار یا بافت اهدایی مجرای ادرار به محل طبیعی خود بازگردانده می‌شود.

Vaginoplasty: جراحی که طی آن، برای بیمار واژن و اکسترنال ژنیتالیا درست می‌کنند.

Vaginal Dilation: جراحی که طی آن، دیلاتاسیون واژن انجام می‌شود. (جهت درمان تنگی، به دنبال رادیوتراپی یا واژینسیم)

گردن رحم

Colpopexy: جراحی که طی آن، کاف واژن توسط مش یا فاشیا به ساکروم متصل می‌شود.

Sacrocolpopexy: جراحی که طی آن، پرولاپس رحم و واژن اصلاح می‌شود.

Fulguration: جراحی که طی آن، بافت غیر طبیعی توسط گرمای تولید شده از جریان الکتریکی تخریب می‌شود.

Cauterization: روشی که، از جریان الکتریکی یا مواد شیمیایی برای سوزاندن لبه زخم یا برداشتن بافت غیرطبیعی استفاده می‌شود.

Cryocautery: روشی که، برای تخریب بافت از دمای خیلی پایین استفاده می‌شود.

Trachelectomy: جراحی که طی آن، سرویکس، قسمت فوقانی واژن و پارامتریوم (بافت اطراف سرویکس) خارج می‌شود.

تراکلکتومی رادیکال **Radical Cervicectomy=Radical Trachelectomy**: جراحی که طی آن، سرویکس، قسمت فوقانی واژن و پارامتریوم و غدد لنفاوی لگن برداشته می‌شود.

تراکلورافی **Trachelorrhaphy**: جراحی که طی آن، ترمیم زخمهای گردن رحم انجام می‌شود.

سرویسکتومی **Cervicectomy**: جراحی که طی آن، سرویکس و قسمت تحتانی رحم خارج می‌شود.

آمیوتاسیون گردن رحم **Cervical Amputation**: جراحی که طی آن، مثانه از گردن رحم جدا شده و گردن رحم خارج، و اپیتلیوم واژن و لیگمان کاردینال به رحم بخیه می‌شود.

اکسیزیون استامپ گردن رحم **Manchester Operation**: جراحی که طی آن، کوتاه کردن سرویکس به همراه حفظ رحم انجام می‌شود. منچستر برای پرولاپس رحمی ناشی از سرویکس بلند با یا بدون سیستوآورتروسل طراحی شده است.

سرکلاژ **Cerclage**: جراحی که طی آن، با دوختن دهانه رحم از زایمان زودرس جلوگیری می‌کنند.

دیلاتاسیون کانال گردن رحم **Mechanical Dilatation Of The Cervix**: روشی که طی آن، توسط انگشت، فورسپس یا ابزار جراحی اقدام به گشاد کردن سرویکس می‌کند.

دیلاتاسیون و کورتاژ استامپ گردن رحم **Dilation And Curettage Of Cervical Stump**: دیلاتاسیون و کورتاژ که به آن دی اند سی هم می‌گویند، جراحی کوچکی که طی آن دهانه رحم باز شده و از کورت برای بیرون آوردن بافت دیواره داخلی رحم استفاده می‌شود.

جسم رحم

Pipelle Test: از آندومتر رحم نمونه کوچکی گرفته شده و به آزمایشگاه فرستاده می‌شود.

پاپ اسمیر **Pap Smear**: روشی جهت تشخیص سرطان دهانه رحم است.

میومکتومی **Myomectomy**: جراحی که طی آن، تومورهای خوش خیم (فیبروم) از دیواره عضلانی رحم خارج می‌شود.

هیستریکتومی **Hysterectomy**: جراحی که طی آن، رحم خارج می‌شود.

Supracervical Or Subtotal Hysterectomy: جراحی که طی آن، قسمت فوقانی رحم خارج می‌شود.

Total Hysterectomy: جراحی که طی آن، کل رحم و سرویکس خارج می‌شود.

Radical Hysterectomy: جراحی که طی آن، کل رحم و بافت اطراف آن، سرویکس و قسمت فوقانی واژن خارج می‌شود.

کولپوآورتروسیستوپکسی **Colpo-Urethrocystopexy**: جراحی که طی آن، پیشابراه و مثانه جهت درمان بی‌اختیاری ادرار فیکس می‌شوند.

Pereyra Procedure: روش جراحی برای درمان بی‌اختیاری ادرار در خانم‌ها است.

Schauta Procedure: روش جراحی، رادیکال واژینال هیستریکتومی است.

تلقیح منی به روش مصنوعی **Artificial Insemination**: روشی که اسپرم‌ها به طور مصنوعی داخل دستگاه تناسلی خانم‌ها قرار داده می‌شود.

سونوهایستروگرافی **Sonohysterography** یا هیستروسونوگرافی یا سونوهایستروگرام: روشی که طی آن، سالیین را از طریق دهانه رحم وارد کرده و سونوگرافی انجام می‌شود.

هایستروسالپینگوگرافی **Hysterosalpingography**: روشی که با فلوروسکوپی، رحم و لوله‌های رحمی را بررسی می‌کنند.

کروموتوباسیون یا کروموپرتوباسیون **Chromotubation**: روشی که، کاتتر از طریق واژن وارد رحم شده و ماده رنگی تزریق و وضعیت لوله‌ها (برای تشخیص انسداد لوله رحم) با دوربین لاپاراسکوپ بررسی می‌کنند.

تخریب آندومتر ترمال **Free-Flowing Hot Fluid**: روشی که، برای تخریب آندومتر از سالیین گرم حدود ده دقیقه استفاده می‌شود.

حذف بافت آندومتر به وسیله کرایو **Cryoablation**: روشی که، از دوتا سه کیسه یخ به مدت حدود ۶ دقیقه (جهت فریز و از بین بردن بافت آندومتر، بسته به شکل و سایز رحم، چند سیکل) استفاده می‌شود.

حذف بافت آندومتر به وسیله بالون **Heated Balloon**: روشی که، بالونی از طریق سرویکس وارد رحم شده و توسط مایع گرم پر شده، این پروسه بسته به نوع بالون ۲ تا ۱۰ دقیقه طول می‌کشد.

حذف بافت آندومتر به وسیله جراحی الکتریکی **Electrical Endometrial Ablation**: روشی که، از جریان الکتریکی برای تخریب بافت استفاده می‌شود.

تعلیق رحم: جراحی که طی آن، با اتصال مجدد رباط‌های لگن یا استفاده از مواد جراحی، رحم در موقعیت اصلی خود قرار می‌گیرد.

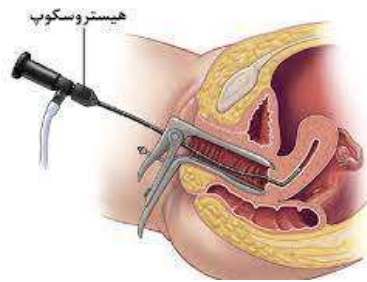
Sympathectomy: جراحی که طی آن، عصب سمپاتیک در امتداد ستون فقرات قطع می‌شود

هایسترورافی **Hysterorrhaphy**: جراحی که طی آن، ترمیم رحم پاره شده انجام می‌شود.

هایستروپلاستی **Hysteroplasty**: جراحی پلاستیک روی رحم را گویند.

Strassman Procedure: جراحی که طی آن، رحم دوشاخه اصلاح می‌شود.

هایستروسکوپی **Hysteroscopy**: روشی جهت بررسی واژن و رحم است..



واژینوسکوپی **Vaginoscopy**: روشی که از آندوسکوپ برای بررسی واژن (نمونه برداری یا کواگولاسیون موضعی) استفاده می‌شود.



پولیپکتومی Polypectomy: جراحی که طی آن، پولیپ‌های رحم خارج می‌شود.



لوله‌های رحمی - تخمدان

بستن لوله فالوپ Tubal Ligation: جراحی که طی آن، لوله‌های فالوپ بریده، سوزانده و یا به وسیله حلقه، نوار یا کلیپس بسته می‌شوند.

سالپنژکتومی Salpingectomy: جراحی که طی آن، لوله‌های رحمی (یک یا دو طرفه) خارج می‌شوند.

سالپنگواوفورکتومی Salpingo-Oophorectomy: جراحی که طی آن، تخمدان‌ها و لوله‌های فالوپ خارج می‌شوند.

سالپنژیولیز Salpingolysis: جراحی که طی آن، عملکرد لوله رحمی برگردانده می‌شود.

اوواریولیز Ovariolysis: جراحی که طی آن، چسبندگی‌هایی که مانع حرکت تخمدان شده، برطرف می‌شود.

توبوپلاستی Tuboplasty: جراحی که طی آن، ترمیم لوله‌های رحمی برای بازگرداندن عملکرد آنها انجام می‌شود.

فیمبریوپلاستی **Fimbrioplasty**: جراحی که طی آن، بازسازی لوله‌های رحمی مسدود شده (انتهای فیمبریو لوله‌های فالوپ) انجام می‌شود.

سالپنگوستومی **Salpingostomy**: جراحی که طی آن، شکافی روی لوله فالوپ ایجاد می‌شود.

تخمدان

سیستکتومی **Ovarian Cystectomy**: جراحی که طی آن، کیست تخمدان خارج می‌شود.

اوفورکتومی **Oophorectomy**: جراحی که طی آن، یک یا دو تخمدان خارج می‌شود.

امنتکتومی **Omentectomy**: جراحی که طی آن، امنتوم خارج می‌شود.

لاپاراتومی **Laparotomy**: جراحی که، با برش کوچکی روی شکم، انجام می‌شود.

پونکسیون فولیکول **Follicular Aspiration**: تحت گاید سونوگرافی واژینال، از فولیکول تخمک جدا می‌شود.

میکرواینجکشن **Intra Cytoplasmic Sperm Injection**: از روش‌های باروری به معنای تزریق درون سیتوپلاسمی اسپرم است

لقاح آزمایشگاهی **In Vitro Fertilisation**: در محیط کشت جنین (در دمای ۳۷ درجه سانتی‌گراد) اسپرم‌ها و تخمک‌ها در مجاورت یکدیگر، قرار گرفته تا اسپرم وارد تخمک شده و آن را بارور کند.

لقاح داخل رحمی **Intrauterine Insemination**: روشی که اسپرم آماده شده، به رحم تزریق می‌شود.

انتقال جنین به داخل لوله رحم **Zygote Intrafallopian Transfer**: روش زیفت، سلول‌های تخمک در شرایط آزمایشگاهی با اسپرم‌ها بارور شده، سلول حاصل در مرحله زیگوت (zygotes) به درون لوله رحمی انتقال داده می‌شود.

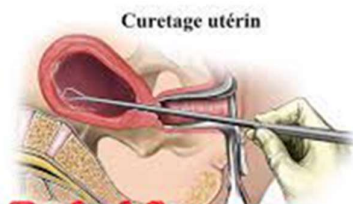
انتقال گامت به داخل لوله رحم یا گیفت **GIFT**: روشی که، چندین تخمک جمع‌آوری شده و همراه با اسپرم با استفاده از عمل جراحی لاپاراسکوپی به داخل لوله‌های فالوپ تزریق می‌شوند.

استحصال اسپرم از بافت بیضه **TESE= Testicular Sperm Extraction**: روشی که، برش کوچکی روی بیضه زده و بعد از نمونه‌گیری، احتمال وجود اسپرم در بیضه بررسی می‌شود.

استحصال اسپرم از بافت بیضه به روش میکروسکوپی **Micro Testicular Sperm Extraction**: مدت جراحی نسبت به TESE بیشتر بوده و با کمک میکروسکوپ انجام می‌شود.

دیلاتاسیون **Dilation**: روشی که طی آن، دهانه رحم گشاد می‌شود.

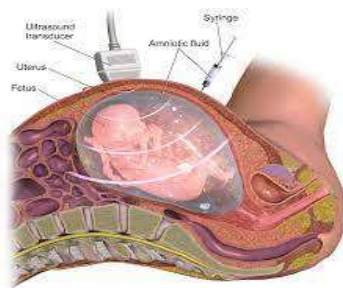
کورتاژ **Curtage**: روشی که طی آن، جدار داخلی رحم (به وسیله ابزاری به نام کورت رحمی) تراشیده می‌شود.



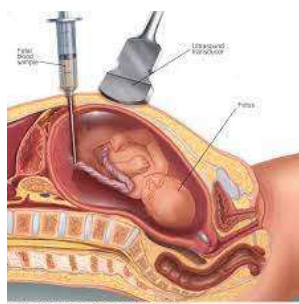
کولپوساسپنشن Colposuspension: جراحی که طی آن، شکافی در پایین شکم داده، گردن مثانه بالا کشیده، و موقعیت بالاتر دوخته می‌شود.

مراقبت‌های مامایی و زنان

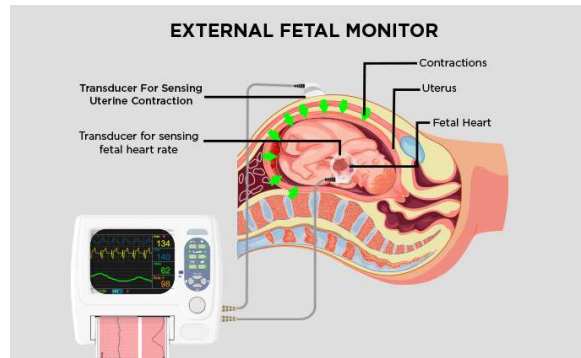
آمنیوسنتز Amniocentesis: روشی که، توسط سوزن نازکی از مایع اطراف جنین نمونه گرفته و بررسی می‌شود.



کوردوسنتز Cordocentesis: روشی که، از طریق بند ناف نمونه خون جنین گرفته و از جهت مشکلات ژنتیکی یا عفونت بررسی می‌شود.



آزمون استرس جنین با انقباض رحم یا تست چالش اکسی تو سین CST = Contraction Stress Test: روشی که، در طی انقباض رحم، ضربان قلب جنین بررسی می‌شود.

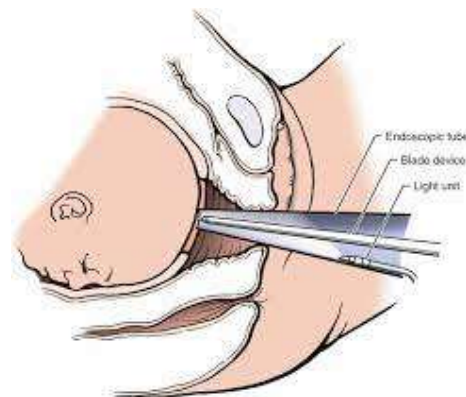


آزمون بدون استرس جنین **Non Stress Test=NST**: روشی که، ضربان قلب جنین در هنگام حرکت را (در سه ماهه سوم) بررسی می کند.



مانیتورینگ انقباض های رحم **Tocodynamometry**: روشی که، مدت و دفعات انقباض رحم در حین زایمان را بررسی می کند.

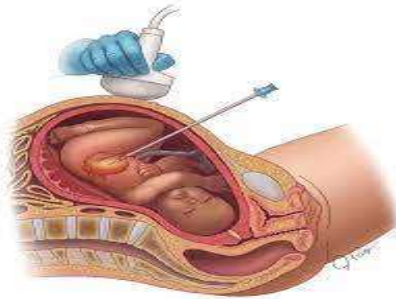
نمونه برداری از خون پوست سر جنین **Fetal Scalp Blood Testing**: در حین زایمان، از پوست سر جنین نمونه گرفته و سطح اکسیژن آن بررسی می شود.



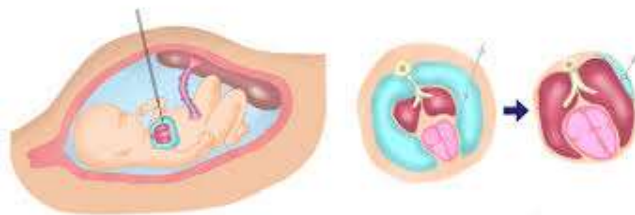
تزریق به داخل مایع آمنیوتیک از راه شکم **intra-Amniotic Injection**: روشی که، بعد از چرخاندن کیسه آمنیوتیک، از محلی که عروق خونی نداشته باشد، سوزن را وارد رحم (بدون تماس با جنین) کرده و تزریق مد نظر انجام می شود.

انسداد بند ناف جنین **Umbilical Cord Occlusion**: روشی که، جهت بستن بند ناف یکی از جنین‌ها (در جریان بارداری چندقلویی) استفاده می‌شود.

وزیکوسنتز **vesicocentesis**: روشی که، مایع اضافی مثانه جنین توسط سوزن خارج می‌شود.

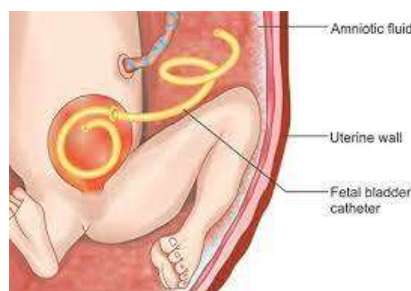


توراکوسنتز **Thoracentesis**: روشی که طی آن، مایع موجود در قفسه سینه جنین خارج می‌شود.



پاراسنتز **paracentesis**: روشی که طی آن، مایع آسیت جنین خارج می‌شود.

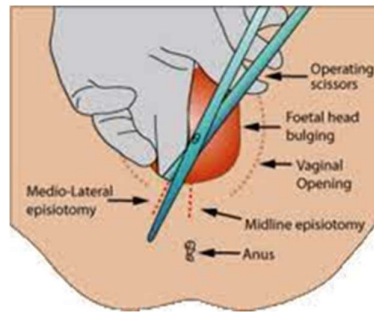
گذاشتن شانت جنینی **Fetal Shunting**: از طریق برش کوچکی روی شکم مادر، کاتتر باریک وارد رحم مادر و بعد مثانه یا ریه جنین شده، و از روی آن شانت وارد مثانه یا ریه شده و سر دیگر آن به کیسه آمنیوتیک وصل می‌شود.



هیستروتومی **Hysterotomy**: برش روی رحم را گویند.

وارد کردن دیلاتور گردن رحمی **Cervical Dilator Insert**: برای اعمال جراحی زنان نیاز به باز بودن سرویکس داریم، بعد از گذاشتن اسپکلوم داخل واژن، دیلاتور سرویکس در محل گذاشته می‌شود.

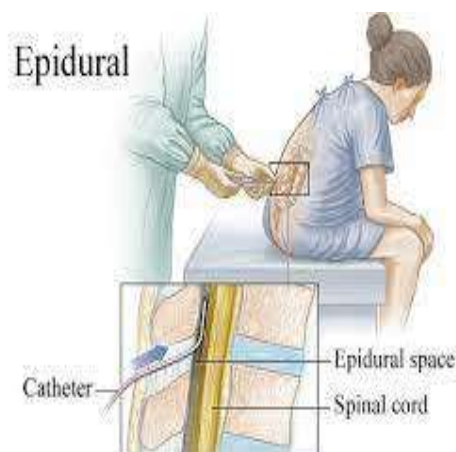
اپیزیوتومی **Episiotomy**: برش جراحی در ناحیه پرینه (منطقه عضلانی بین واژن و مقعد) می‌باشد.



سرکلاژ کردن رحم **Cerclage**: جراحی که طی آن، دهانه رحم بخیه شده تا مانع خروج جنین شود.

هیسترورافی **hysterorrhaphy**: جراحی که جهت ترمیم، رحم پاره شده انجام می‌شود.

بی‌حسی اپیدورال Epidural Anesthesia: روشی که، داروی بی‌حسی از طریق کاتتر در فضای بیرونی نخاع به طور مداوم تزریق می‌شود. برای قرار دادن کاتتر، درحالی‌که به پهلو دراز کشیده یا روی لبه تخت نشسته‌اید، متخصص بیهوشی بعد از ضدعفونی کردن محل تزریق با استفاده از داروی بی‌حسی، سوزنی را به ناحیه کمر وارد کرده و کاتتر را از سوزن عبور داده، سوزن را خارج کرده و کاتتر را در محل تزریق فیکس می‌کند، تا دارو از طریق آن به مقدار مورد نیاز و در زمان لازم تزریق شود.

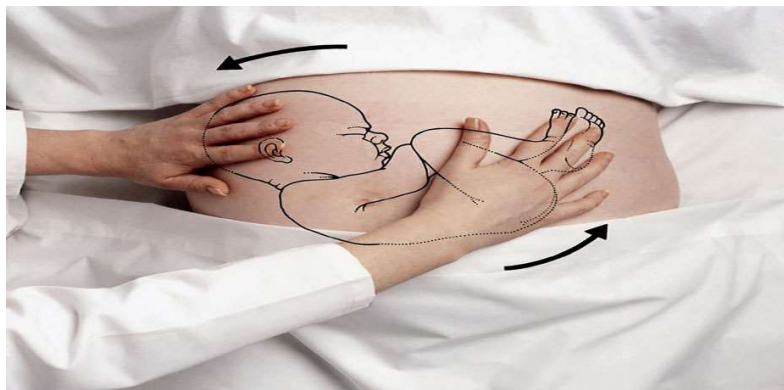


بی‌حسی اسپینال spinal Anesthesia: روشی که، تزریق نخاعی درد بدن را برای زمان محدودی از بین می‌برد. برای انجام بی‌حسی اسپینال، متخصص بیهوشی با مشخص کردن محل دقیق تزریق در ستون فقرات، سوزنی را وارد بدن کرده، سوزن از دورا عبور کرده و پس از برگشت مایع نخاعی، در سه تا پنج ثانیه تزریق را انجام داده و سوزن بعد از تزریق خارج می‌شود.



بیهوشی با روش آنتونکس: در جریان زایمان، گاز آنتونکس را جلوی دهان مادر گرفته، بعد از استنشاق آن و اتمام درد و شل شدن رحم، مادر از هوای اتاق تنفس می‌کند.

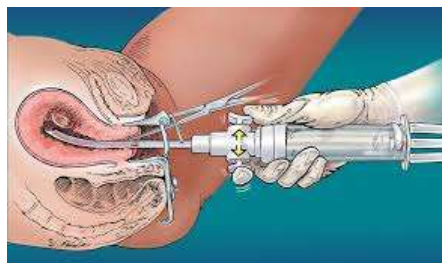
چرخش خارجی سر ECV=external Cephalic Version: روشی که، با فشار آوردن به شکم مادر باردار و سر جنین، وضعیت جنین را تغییر می‌دهند



توکولیز Tocolysis: روشی که، با استفاده از دارو شروع زایمان را به تأخیر می‌اندازند.

درمان سقط ناکامل به کمک جراحی: از دو روش کورتاژ رحم و واکيوم آسپیراسیون جهت درمان استفاده می‌شود.

واکيوم آسپیراسیون Manual Vacuum Aspiration: روشی که، از مکش ملایم برای پایان دادن به بارداری استفاده می‌شود.



سقط القایی با هیستروتومی Hysterotomy Abortion: روشی که، با ایجاد برش روی رحم، جنین خارج می‌شود.

سقط القای با دارو **Medical Abortion**: سقطی که با استفاده از دارو ایجاد شود.

اصطلاحات

اکسپلوراسیون **Exploration**: به معنای جستجو کردن در ناحیه‌ای از بدن است.

آسپیراسیون **Aspiration**: از سوزن برای خارج کردن مایعات مضر یا جهت نمونه‌برداری مایعات از ارگان‌ها یا بافت‌ها استفاده می‌شود.

انسیزیون **Incision**: برش جراحی را گویند.

آبسه غده بارتولن **Bartholin's Abscess**: در صورتی که ترشحات داخل کیست بارتولن عفونی شود، آبسه بارتولن ایجاد می‌شود.

اکسیزیون **Excision**: برداشتن قسمتی یا کل بافت طی جراحی را گویند.

آتروفی واژن **Vaginal Atrophy**: حالتی که دیواره واژن نازک و خشک و ملتهب می‌شود.

امنتوم **Omentum**: پرده‌ای در شکم که روی احشاء را می‌پوشاند.

اندومتریوز **Endometriosis**: رشد بافت آندومتر روی تخمدان، روده و بافت‌های لگن را گویند.

بیوپسی **Biopsy**: نمونه برداری از بافت است.

Bartholin's Cyst: ترشحات غده بارتولن توسط مجرا به داخل واژن تخلیه می‌شود. انسداد مجرا سبب تجمع ترشحات و ایجاد کیست بارتولن می‌شود.

دایسکشن **Dissection**: جدا کردن تکه‌ای از بافت را گویند.

درناژ **Drainage**: به معنای تخلیه کردن محتویات یک ناحیه است.

رزکسیون **Resection**: برداشتن قسمتی یا کل بافت (معمولاً برای برداشت کلی استفاده می‌شود) را گویند.

سیستوستومی **Cystostomy** یا وزیکوستومی **Vesicostomy**: جراحی که طی آن، ارتباط بین مثانه و پوست ایجاد می‌شود.

سقط **Abortion**: پایان یافتن بارداری قبل از هفته ۲۰ است.

سقط ناکامل **Incomplete Abortion**: زمانی که قسمتی از جنین یا جفت در رحم باقی می‌ماند

سقط فراموش شده **Missed Abortion**: باقی ماندن محصولات حاملگی (بعد از مرگ جنین) داخل رحم را گویند.

سقط عفونی **Septic Abortion**: بعد از سقط جنین ناقص یا دستکاری رحم تحت شرایط غیربهداشتی، سقطی همراه با انتشار سیستمیک عفونت، رخ می‌دهد.

سقط القایی **Induced Abortion**: سقطی که به صورت عمدی اتفاق می‌افتد.

کولستومی **Colostomy**: طی جراحی ارتباطی بین کولون و سطح شکم، ایجاد می‌شود.

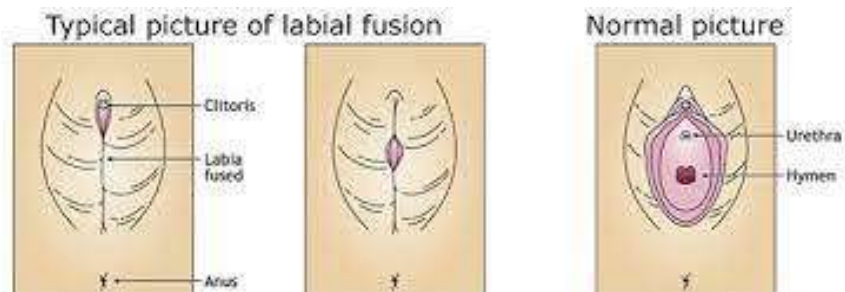
لیومیوم **Leiomyoma**: تومور خوش‌خیم رحم که از سلول‌های عضلانی صاف منشا می‌گیرد.

لنفادنکتومی **Lymphadenectomy**: جراحی که طی آن، غدد لنفاوی خارج می‌شود.

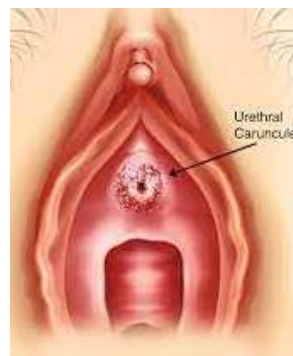
لاپاراسکوپی **Laparoscopy**: با ایجاد شکاف‌های کوچک در ناحیه شکم، به تشخیص یا مداخلات درمانی کمک می‌کند.

ویرجین **virgin**: به معنای باکره بودن است.

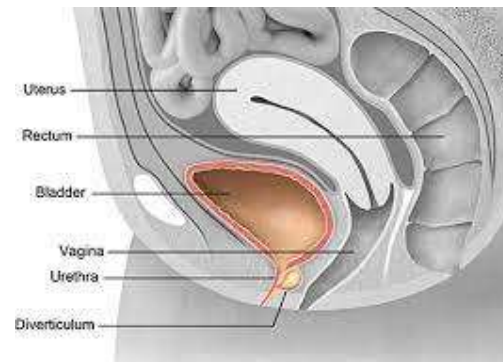
Labial Fusion=Labial Adhesion: حالتی که، دوکناره لابیا مینور به هم چسبیده است.



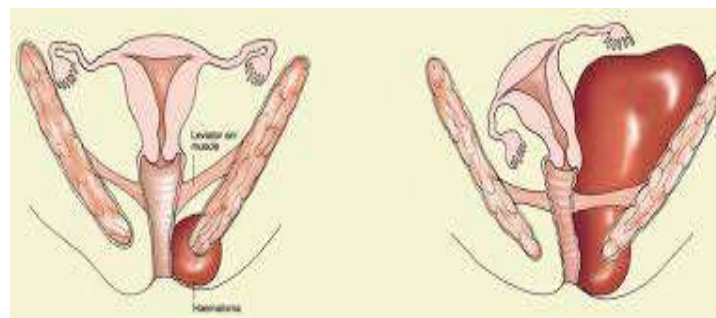
کارونکل مجرای ادرار **Urethral Caruncle**: بافت خوش‌خیم عروقی، که معمولاً در انتهای مجرای ادرار رخ می‌دهد.



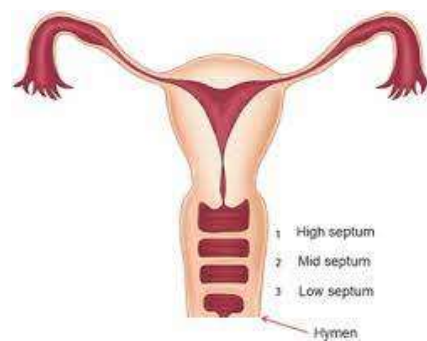
دیورتیکول مجرای ادرار **Urethral Diverticulum**: بیرون زدگی (شبيه ساک) از یورترا به داخل واژن است.



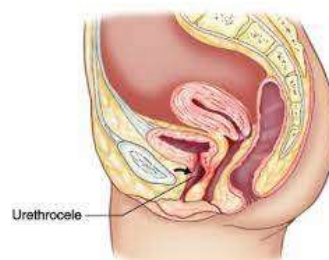
هماتوم واژن **Vaginal Hematoma**: تجمع خون در بافت‌های نرم واژن یا ولو جمع می‌شود.



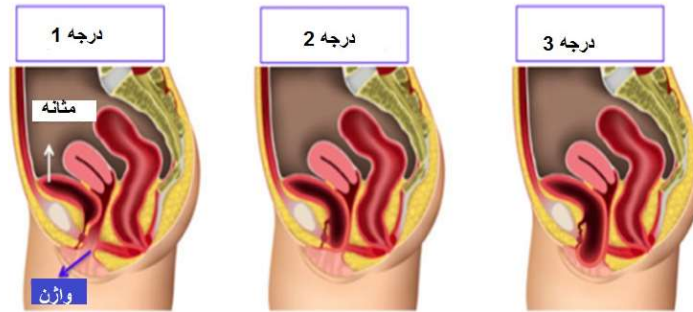
سپتوم واژن **Vaginal Septum**: دیواره‌ای از بافت به صورت عمودی یا افقی در واژن باقی می‌ماند.



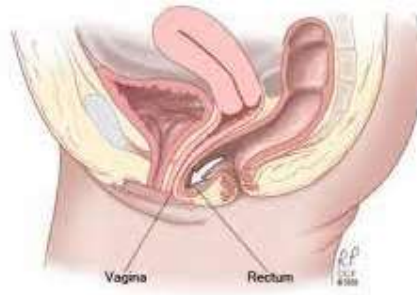
حالتی که مجرای ادرار به دیواره واژن فشار وارد می‌کند. **Urethrocele Or Urethral Prolapse**



سیستوسل Cystocele: افتادگی بخشی از دیواره خلفی مثانه به داخل واژن است.



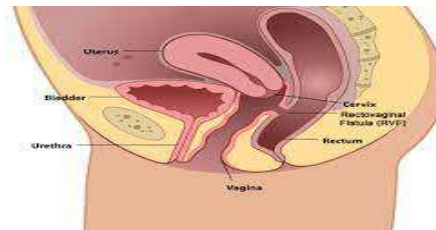
رکتوسل Rectocele: بیرون زدگی قسمتی از رکتوم به دیواره پشتی واژن است.



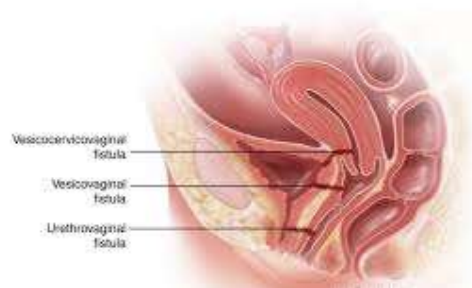
آنتروسل Enterocele: بیرون زدگی روده کوچک به داخل واژن می‌باشد.



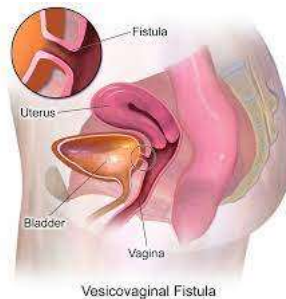
فیستول رکتوواژینال Rectovaginal Fistula: ارتباط غیرطبیعی بین رکتوم و واژن می‌باشد.



فیستول اور تروواژینال **Urethrovaginal Fistula**: ارتباط غیرطبیعی بین پیشابراه و واژن می‌باشد.



فیستول وزیکوواژینال **Vesicovaginal Fistula**: ارتباط غیرطبیعی بین واژن و مثانه می‌باشد.



جفت اکرتا **Placenta Accreta**: نفوذ جفت به دیواره رحم بسیار عمیق بوده و جدا کردن آن، خونریزی بسیار شدید و تهدید کننده‌ای برای جان مادر ایجاد می‌کند.

جفت اینکرتا **Placenta Increta**: جفت به درون ماهیچه رحم نفوذ می‌کند.

جفت پرکرتا **Placenta Percreta**: نفوذ جفت در دیواره رحم از جدار آن فراتر رفته و به ارگان‌های اطراف رحم همچون مثانه و روده رسیده و به آنها دست‌اندازی کرده است.



Vaginal Birth After Cesarean = **VBAC**

Urothelial Carcinoma: تومور بدخیم مجرای ادرار است.

بخشنامه سونوگرافی دوره بارداری^۱

شرایط تجویز و پرداخت سونوگرافی NT یا بدون NB (کد ۷۰۱۷۳۰)

(۱) با تجویز متخصص زنان و زایمان قابل محاسبه و پرداخت است.

(۲) صرفاً از هفته ۱۱ تا ۱۳ بعلاوه ۶ روز حاملگی و فقط یک بار در هر دوره بارداری قابل محاسبه و پرداخت است.

(۳) درج هفته بارداری در نسخه توسط پزشک معالج الزامی است.

(۴) سایر کدهای مربوط به تعیین حاملگی در این کد لحاظ شده است و به صورت جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

(۵) در صورت تجویز همزمان سونوگرافی NT و یا NB به همراه سونوگرافی تشخیص مالفورماسیون‌های مادرزادی جنین:

- در سه ماهه اول بارداری کد ۷۰۱۷۳۱ (سونوگرافی NT و آنومالی سه ماهه اول) قابل محاسبه و پرداخت است.

- بعد از سه ماه اول فقط کد ۷۰۱۷۲۵ (مالفورماسیون‌های مادرزادی جنین) قابل محاسبه و پرداخت است.

شرایط تجویز و پرداخت سونوگرافی برای تشخیص مالفورماسیون‌های مادرزادی جنین (کد ۷۰۱۷۲۵)

(۱) با تجویز متخصص زنان و زایمان قابل محاسبه و پرداخت است.

(۲) صرفاً از هفته ۱۶ تا ۲۰ حاملگی و فقط یک بار در هر دوره بارداری قابل محاسبه و پرداخت است.

(۳) درج هفته بارداری در نسخه توسط پزشک معالج الزامی است.

(۴) سایر کدهای مربوط به تعیین حاملگی در این کد لحاظ شده است و به صورت جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

شرایط تجویز و پرداخت سونوگرافی بررسی رشد جنین و IUGR غیر داپلر (بیومتری) (کد ۷۰۱۷۳۶)

(۱) با تجویز متخصص زنان و زایمان قابل محاسبه و پرداخت است.

(۲) در بارداری‌های کم‌خطر در سه ماهه سوم (هفته ۳۱ تا ۳۴) قابل محاسبه و پرداخت است.

(۳) در حاملگی‌های پرخطر از هفته ۲۶ حاملگی قابل انجام است و تکرار دارد.

لیست حاملگی‌های پرخطر: اختلالات هیپرتانسیو بارداری و پراکلامپسی، اختلالات جفت، خونریزی‌های بارداری، زایمان زودرس، دوقلوئی و چندقلوئی، جنین‌های کم‌وزن و ماکروزوم، پلی و اولیگوهایدرآمیونیوس، بارداری پست‌ترم، مالتیپل اسکروزیس، ناهنجاری دستگاه تناسلی (رحم دوشاخه، رحم سپتوم‌دار و ...)، کاهش حرکت جنین و بیماری‌های طبی مادر شامل دیابت، فشارخون مزمن، بیماری‌های کبدی، کلیوی، قلبی، ریوی لوپوس و آنمی سیکل سل

(۴) درج هفته بارداری به همراه اندیکاسیون در نسخه توسط پزشک معالج الزامی است.

^۱ - بخشنامه ۴۰۲۰/۹۷/۱۴۹۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۷/۲۹ ش ۲۹۳۸۶۵۳۱

۵) سایر کدهای مربوط به تعیین حاملگی در این کد لحاظ شده است و به صورت جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

شرایط تجویز و پرداخت سونوگرافی کالر داپلر رحم حامله (رحم، جفت و جنین) (کد ۷۰۱۸۱۰)

۱) با تجویز متخصص زنان و زایمان قابل محاسبه و پرداخت است.

۲) از هفته ۳۱ تا ۳۷ حاملگی در بارداری‌های کم‌خطر که IUGR گزارش می‌شود.

۳) در بارداری‌های پرخطر از هفته ۲۶ حاملگی در موارد ذیل قابل انجام است:

- در مواردی که جنین دارای اختلال رشد می‌باشد. - در خانم‌هایی که سابقه IUGR دارند.

- در خانم‌هایی که حاملگی پرخطر دارند. - در خانم‌هایی که بیماری‌های عروقی دارند.

۴) درج هفته بارداری به همراه اندیکاسیون در نسخه توسط پزشک معالج الزامی است.

۵) همزمان با کدهای ۷۰۱۷۱۵ و ۷۰۱۷۳۶ قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد.

شرایط تجویز و پرداخت سونوگرافی داپلر جفت از نظر آکرتا (۷۰۱۷۳۲)

۱) با تجویز متخصص زنان و زایمان قابل محاسبه و پرداخت است.

۲) درج اندیکاسیون تجویز توسط پزشک معالج الزامی است. موارد قابل پرداخت:

بررسی امکان چسبندگی جفت در بارداری‌های با سابقه سزارین یا هرگونه اسکار رحمی یا کورتاژ میومکتومی و گزارش جفت پرویا یا low lying یا قدامی باشد.

شرایط تجویز و پرداخت سونوگرافی Biophysical profile (بررسی حرکت، تون، تنفس جنین و مایع آمنیوتیک و NST) (کد ۷۰۱۷۲۰)

۱) با تجویز متخصص زنان و زایمان قابل محاسبه و پرداخت است.

۲) اندیکاسیون تجویز سونوگرافی بیوفیزیکال پروفایل موارد زیر است:

- کاهش حرکات جنین - شک به دکولمان و خونریزی واژینال سه ماهه سوم بارداری

- دیابت بارداری مادر - محدودیت رشد داخل رحمی (IUGR)

- حاملگی پرخطر و هر بیماری مادری که منجر به کاهش رشد یا دیسترس جنین شود.

- فشارخون حاملگی - کاهش مایع آمنیوتیک

- جنین‌های پرخطر - چندقلویی

۳) درج هفته بارداری به همراه اندیکاسیون در نسخه توسط پزشک معالج الزامی است.

شرایط تجویز و پرداخت سونوگرافی کالرداپلر رحم و تخمدان از طریق واژینال (کد ۷۰۱۸۰۵)

۱) صرفاً با تجویز متخصص زنان و زایمان قابل محاسبه و پرداخت است.

۲) اندیکاسیون در بیماران مبتلا به علایم پیچ‌خوردگی تخمدان است که می‌بایست توسط پزشک معالج در نسخه قید گردد.

-گزارش سونوگرافی می‌بایست شامل: بررسی جریان داپلر ورید و شریان هر دو تخمدان جهت بررسی پیچ‌خوردگی هر دو تخمدان باشد.

بخشنامه اندیکاسیونهای سزارین^۲

علل مادری

۱- سزارین قلبی، سابقه هیستروتومی، سابقه اسکار روی رحم (ناشی از پارگی قلبی، ترمیم آنومالی رحمی، میومکتومی و...)، سابقه جراحی‌های ترمیمی سرویکس و واژن (کولپورافی قدامی، واژینوپلاستی) و سرکلاژ داخل شکمی.

۲- اختلالات لانه‌گزینی جفت (سرراهی، چسبنده...)، پرولاپس بند ناف.

۳- خونریزی شدید مادر و به مخاطره افتادن جان مادر

۴- عفونت مادری (هرپس فعال با علائم پرودرمال در زمان ختم بارداری، HIV مثبت)

۵- چندقلویی

۶- هر گونه توده خوش‌خیم و بدخیم در مسیر زایمان که باعث ایجاد انسداد در مسیر زایمان واژینال شود.

۷- کانسر مهاجم سرویکس

۸- ضرورت به ختم بارداری و وجود کنتراندیکاسیونهای القاء زایمان.

۹- اکلامپسی و پره‌اکلامپسی در صورت نیاز به ختم بارداری اورژانس و سرویکس نامطلوب یا عدم پاسخ با القای لیبر با نظر و صلاحدید پزشک مسئول مطابق پروتکل پره‌اکلامپسی.

۱۰- بیماری قلبی یا ریوی مادر با توجه به پروتکل مراقبت از بیماران قلبی در بارداری، زایمان و پس از زایمان.

۱۱- در صورت ایست قلبی مادر در مواردی که عملیات احیاء موفق نباشد از ۳ تا ۴ دقیقه پس از ایست قلبی مادر سزارین فوری انجام شود.

علل جنینی

۱- دیسترس جنینی، مطابق پروتکل الگوی ضربان قلب جنین

۲- اختلالات خونریزی دهنده جنین

^۲ - بخشنامه ۴۰۲۰/۹۷/۶۲۹ مورخ ۱۳۹۷/۰۴/۱۲ ش ش ۲۴۳۶۹۹۰۸

۳- آنومالی قابل درمان جنین که انجام زایمان طبیعی منجر به آسیب خوردن به آن عضو میشود مثل مننگومیئوسلوس و...

۴- تاخیر رشد داخل رحمی جنین مطابق پروتکل اندازه رحم کوچکتر از سن حاملگی

۵- نمایش غیرطبیعی جنین مثل نمایش صورت، پیشانی پایدار، قرار عرضی و نمایش بریج.

علل مادری و جنینی

۱- دیستوشی، عدم پیشرفت سیر زایمانی یا CPD (عدم تناسب سر جنین و لگن مادر ناشی از لگن تنگ)، جنین ماکروزوم

یا هر دو. برای تشخیص عدم تناسب سر جنین و لگن مادر لازم است تا با وجود دردهای زایمانی دیلاتاسیون سرویکس حداقل به ۴ سانتی متر رسیده باشد. در فاز فعال در موارد پیشرفت کند دیلاتاسیون از نظر دیستوشی بررسی گردد. (مطابق فرم پارتوف)

سایز کفش مادر، اندازه قد مادر و تخمین اندازه جنین بوسیله سونوگرافی یا معاینه، معیاری برای تشخیص CPD نمی باشد

۲- در دکولمان جفت در صورت وجود شرایط زیر سزارین با نظر و تصمیم گیری پزشک مسئول انجام می شود

- جنین زنده و بالغ و قریب الوقوع نبودن زایمان واژینال - دیسترس جنینی

۳- دوقلویی قابل حیات و غیرسفالیک بودن یکی از قلها (زایمان واژینال بسته به شرایط مادر و جنین و مهارت پزشک در موارد سفالیک- سفالیک یا سفالیک-بریج قابل انجام است)

بخشنامه بیهوشی در زایمان^۳

۱- در بیمارانی که کاندید زایمان طبیعی می باشند و تحت زایمان بی درد (آنتونکس، اسپینال و یا اپیدورال) قرار گرفته اند در صورتیکه به هر دلیلی کاندید سزارین شوند هزینه گلوبال سزارین قابل محاسبه است و هزینه ای جداگانه به سر جمع گلوبال اضافه نمی شود.

۲- در صورتیکه بعد از زایمان طبیعی (بدون استفاده از روش های بی دردی حین زایمان) بیمار بعلت اپی زیوتومی های وسیع، پارگی وسیع کانال زایمان، باقی ماندن جفت و کورتاژ تحت بیهوشی عمومی، اسپینال و یا اپیدورال قرار بگیرد پرونده بصورت گلوبال محاسبه می شود و هزینه بیهوشی به سر جمع گلوبال اضافه می گردد ولی در زایمان طبیعی بی درد هزینه ای اضافه نمی گردد.

۳- در صورتیکه بیمار به دلیل پارگی و یا آتونی رحم تحت هیستریکتومی قرار بگیرد پرونده از گلوبال خارج می شود و هزینه طبق ضوابط و مقررات محاسبه و پرداخت می شود.

*صلاحیت تجویز و همچنین ارائه و انجام هیستریکتومی کامل یا ساب توتال از طریق شکم با یا بدون درآوردن لوله ها و یا تخمدان ها بدون کولپوآورتوسیستوپکسی را تنها متخصصین زنان و زایمان و فلوشیپ های این رشته دارا می باشند. بدیهی

است در شرایط اورژانس و در صورت عدم حضور متخصصین زنان و زایمان و، متخصصین جراحی عمومی می‌توانند ارائه خدمت نمایند.^۴

※ فقط متخصصین زنان و زایمان و فلوشیپ‌های این رشته صلاحیت تجویز و انجام هیستریکتومی شکمی را دارند. لازم به ذکر است در مواردی که متخصصین زنان و زایمان نیاز به کمک جراح رشته جراحی عمومی داشته باشند، با حضور و رعایت ضوابط و مقررات هزینه کمک جراح قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.^۵

۴- بخشنامه ۱۳۰۸/۹۸/۴۲۰ مورخ ۹۸/۰۶/۳۱ ش ش ۴۴۵۳۶۲۴۶
۵- بخشنامه ۱۳۹۸/۰۸/۰۶ مورخ ۱۳۹۸/۰۸/۰۶ ش ش ۴۲۲۳۵۱۳۴