



سازمان تامین اجتماعی
معاونت درمان سازمان تامین اجتماعی

ضوابط و دستورالعمل های رسیدگی به

صورتحساب

دستگاه کوارش

اداره کل درمان غیر مستقیم

تابستان ۱۴۰۰

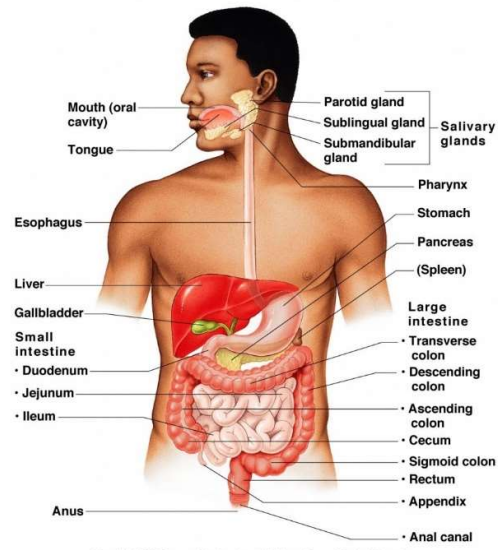
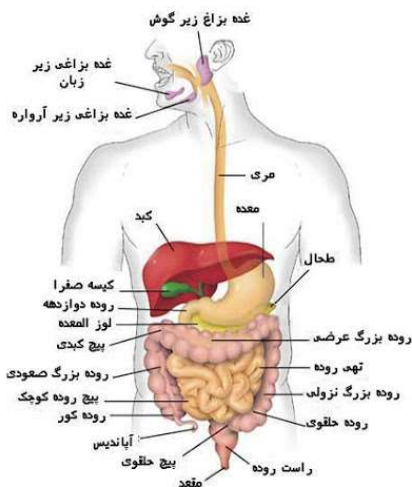
فهرست مطالب

| | | | |
|----|-------|---|--|
| ۳ | ..... | Gastrointestinal tract | آناتومی دستگاه گوارش |
| ۸ | ..... |  | تعریف مفاهیم و واژه‌های کلیدی |
| ۸ | ..... |  | وستیبول دهان |
| ۸ | ..... |  | زبان، کف دهان |
| ۸ | ..... |  | ساختمان‌های دنتوآلوئولار |
| ۸ | ..... |  | کام و زبان کوچک |
| ۹ | ..... |  | غدد و مجاری بزاقی |
| ۹ | ..... |  | حلق، آدنوئید و لوزه‌ها |
| ۹ | ..... | Esophagus | مری |
| ۱۵ | ..... | Stomach | معه |
| ۲۰ | ..... | intestine | روده |
| ۲۲ | ..... | rectum | رکتوم |
| ۲۴ | ..... | anus | مقعد |
| ۲۷ | ..... |  | کبد |
| ۲۸ | ..... | Gallbladder | کیسه صفرا |
| ۳۰ | ..... | Pancreas | پانکراس |
| ۳۲ | ..... |  | شکم- صفاق- امینوم |
| ۳۴ | ..... |  | اصطلاحات |
| ۴۸ | ..... |  | بخشنامه |
| ۵۱ | ..... |  | روشهای تشخیصی |
| ۵۱ | ..... |  | مانومتري مری |
| ۵۱ | ..... | Esophageal balloon distension provocation study | بررسی افزایش حجم تحریکی با بالن در مری |
| ۵۱ | ..... | Gastric analysis test | تست آنالیز معده |
| ۵۱ | ..... | saline load test | تست نگهداری سالین در معده |
| ۵۱ | ..... |  | تست کامپلیانس رکتال |
| ۵۱ | ..... |  | کولون هیدروتراپی |
| ۵۱ | ..... | Electrogastrography | الکتروگاستروگرافی |

آناتومی دستگاه گوارش Gastrointestinal tract

ارگان‌های اصلی سیستم گوارش در شکم جای گرفته‌اند. این لوله از دهان شروع و با حلق، مری، معده، روده کوچک، روده بزرگ، رکتوم تا مقعد ادامه می‌یابد.

سیستم گوارشی علاوه بر لوله گوارش از کبد، کیسه صفرا و پانکراس تشکیل شده است.

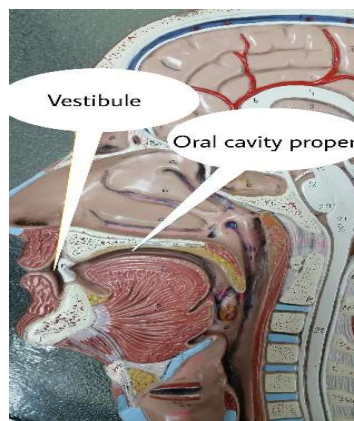


دهان MOUTH

در دهان زبان Tongue، دندان‌ها Teeth و غدد بزاقی salivary gland وجود دارند.

حفره دهان اولین قسمت دستگاه گوارشی بوده و از جلو به لبها از طرفین به گونه‌ها و در خلف به ناحیه لوزه‌های کامی محدود است.

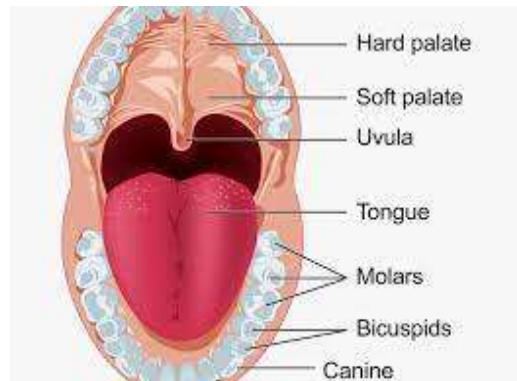
بخشی از حفره دهان که بین دندان‌ها و لثه با لبها lip و گونه‌ها وجود دارد، به وستیبول Vestibule معروف است و ترشحات غدد بزاقی بناگوشی Parotid به این ناحیه ریخته می‌شود.



حفره حقیقی دهان (محل قرارگیری زبان)، از پشت دندان‌ها در قدام شروع و در خلف به حلق می‌رسد. سقف حفره واقعی دهان دو قسمت دارد: یکی در ابتدای آن که سفت و سخت است و کام سخت hard palate و دیگری در انتهای آن که نرم است و کام نرم soft palate نام دارد.

زبان، بخش بزرگتر کف دهان را تشکیل می‌دهد و دوسوم جلوی زبان، جسم زبان و یک سوم عقبی آن ریشه زبان خوانده می‌شود.

غدد بزاقی به سه دسته تقسیم می‌شوند: بناگوشی parotid، تحت‌فکی submaxillary و زیرزبانی sublingual



فرنوم Frenum or Frenulum: نوار بافتی کوچکی که زبان را به کف دهان و لب‌ها را به لثه متصل می‌کند. حال اگر فرنوم بیش از حد کشیده، کوتاه یا ضخیم باشد، رشد و عملکرد طبیعی دهان مختل می‌شود. از این محدودیت‌ها با اصطلاح بند زبان یا بند لب یاد می‌شود.

فرنوم لبی labial frenum: فرنولوم لبی ماگزیلاری به لب بالا و لثه‌هایی متصل می‌شود که دقیقاً بالای دو دندان قدامی قرار دارد. اگر زبان را بین دندان‌ها و لب فوقانی ببرید، این نوار عضلانی باریک را حس خواهید کرد.

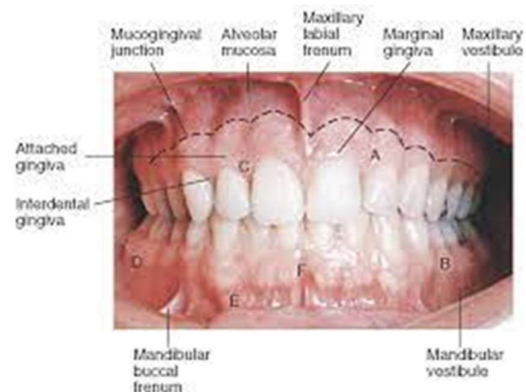
فرنوم زبانی lingual frenum: فرنوم زبان بافتی عضلانی است که مرکز پشت زبان را به کف دهان متصل می‌کند. بند زیر زبان گاهی تا نوک زبان کشیده می‌شود و عارضه زبان گره خورده tongue-tie را ایجاد می‌کند.



فرنوم لب



فرنوم زبان

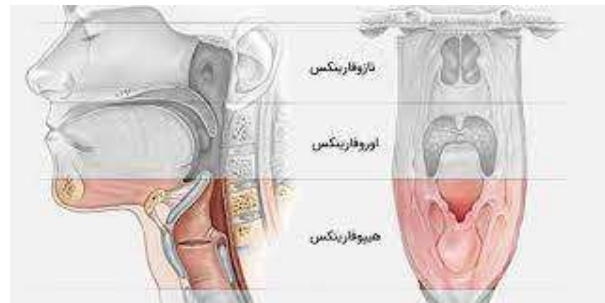


فرنولوم لبی مندیبولار mandibular labial frenum: بین لثه و سطح داخلی لب پایین قرار دارد.

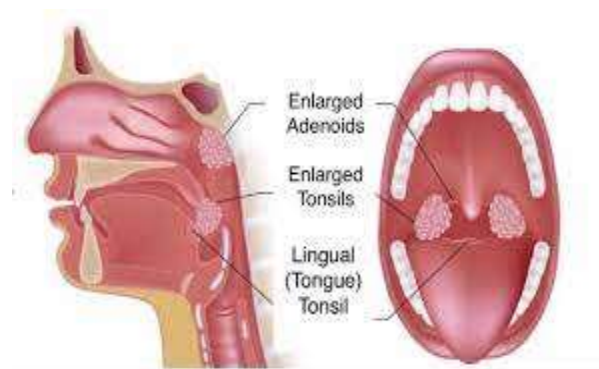
حلق Pharynx

حلق چهارراهی است که از جلو به دهان، از بالا به حفرات بینی و از پایین به مری و نای راه دارد.

حلق سه بخش دارد Nasopharynx، Oropharynx، Laryngopharynx.



لوزه‌های انسان شامل لوزه‌های کامی (تونسیل Tonsil) و لوزه سوم (آدنویید Adenoid) هستند که لوزه‌های کامی دو غده کوچک در دو سوی گلو هستند و لوزه سوم در مسیر تنفس بینی و در محلی بنام نازوفارنکس قرار دارد.

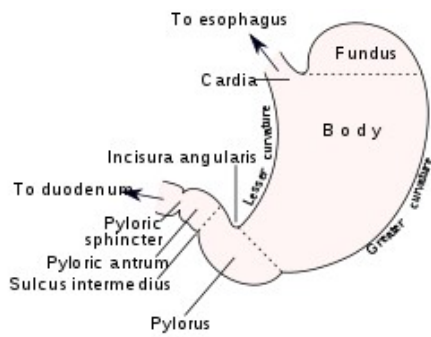


مری Esophagus

لوله‌ای به طول تقریبی ۲۵ سانتی‌متر که وظیفه انتقال غذا از حلق به معده را دارد.

معده Stomach

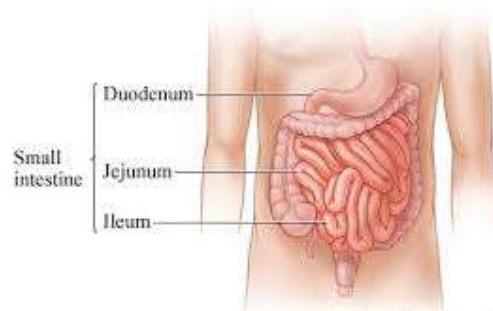
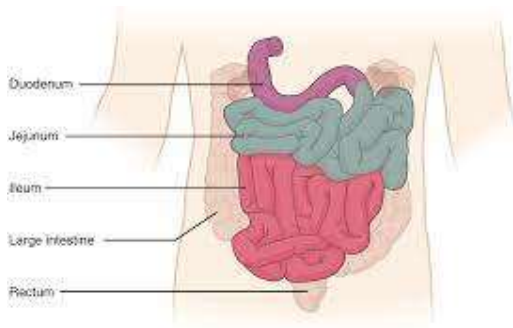
معده هر دو عمل ذخیره و هضم غذا را انجام می‌دهد.



روده کوچک Small intestine

روده کوچک لوله‌ای به طول تقریبی چهار متر که بین معده و روده بزرگ قرار دارد و دارای سه بخش می‌باشد:

دوازدهه (دئودنوم) duodenum ژژنوم jejunum ایلئوم ileum



اولین قسمت از روده باریک که بلافاصله پس از معده قرار دارد، اصطلاحاً دئودنوم Duodenum نامیده شده که کوتاهترین قسمت از روده باریک است. ژژنوم از خم دئودونوژنرال شروع می‌شود. هیچ راهی برای تعیین حدود مشخصی بین ژژنوم و ایلئوم وجود ندارد.

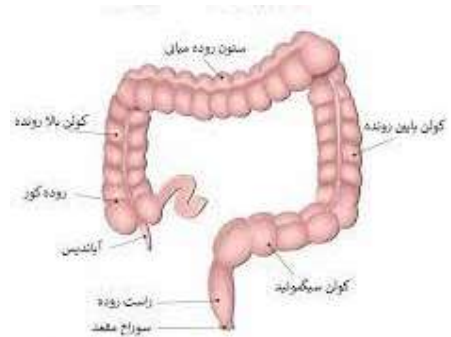
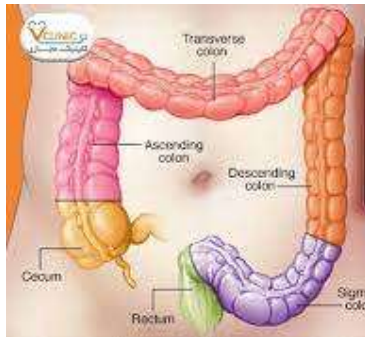
روده بزرگ Large intestine

طول آن ۱.۵ تا ۱.۸ متر و متوسط قطر آن ۶ سانتی‌متر است اما در قسمت‌های آخر باریک‌تر می‌شود.

آپاندیس appendix زائده انگشتی شکل روده بزرگ که طول آن ۸ تا ۱۰ سانتی‌متر است.

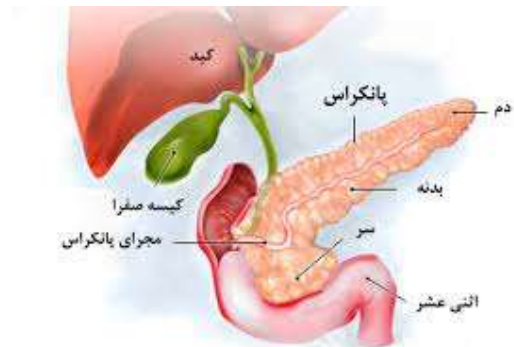
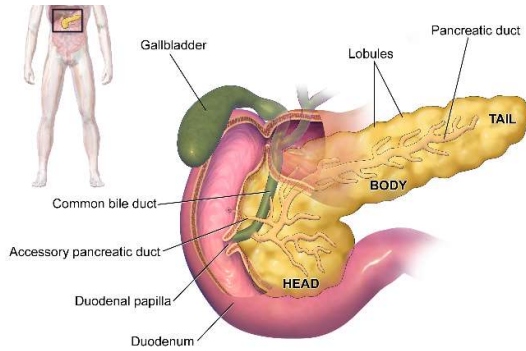
بخش آغازین روده بزرگ سکوم است. بخش دیگر از روده بزرگ (سمت راست شکم) روده صعودی ascending colon نام دارد. بخش دوم روده بزرگ، روده عرضی transverse colon که از سمت راست به سمت چپ شکم امتداد دارد. بخش سوم روده بزرگ، روده نزولی descending colon است که از سمت چپ به پایین می‌رود و سپس به بخش خمیدگی S شکل روده می‌رسیم که سیگموئید sigmoid نام دارد و روده بزرگ را به rectum متصل می‌کند (رکتوم یا

راست روده به ۱۵ سانتی متری انتهای روده بزرگ گفته می شود) و از طریق مقعد (یا آنوس به طول حدود ۳ سانتی متر) به پوست می رسد.



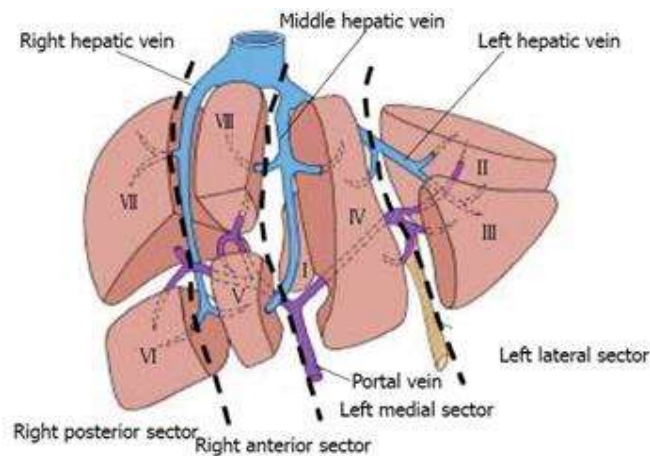
پانکراس Pancreas

نوعی غده گوارشی است که جای آن در زیر و اندکی پشت معده است.



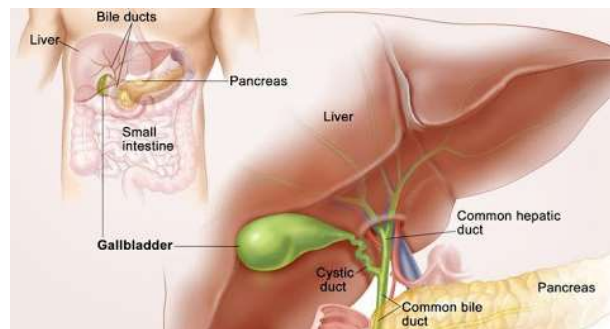
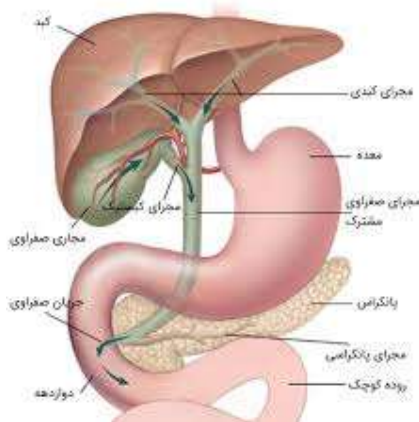
کبد Liver

کبد بزرگترین غده بدن، در بالا و راست شکم قرار گرفته و قسمتی از معده را می پوشاند.



کیسه صفرا Gallbladder

سلول‌های کبدی مواد لازم برای ساخته شدن صفرا را از خون می‌گیرند، سپس صفرای ساخته شده به کیسه صفرا رفته و در آنجا ذخیره می‌شود.



تعریف مفاهیم و واژه‌های کلیدی

وستیبول دهان

فرنولومکتومی Frenectomy: جراحی که طی آن، فرنولوم برداشته می‌شود.

فرنوتومی Frenotomy: جراحی که طی آن، فرنولوم از محل خود جدا و در محل جدید بخیه می‌شود.

فرنوپلاستی Frenuloplasty: جراحی که طی آن، تغییر شکل فرنولوم سبب افزایش دامنه حرکت زبان می‌شود.

وستیبولوپلاستی Vestibuloplasty: جراحی که طی آن، عمق وستیبول دهان افزایش می‌یابد.

زبان، کف دهان

گلوסקتومی Glossectomy: جراحی که طی آن، قسمتی از زبان (برای درمان سرطان زبان) برداشته می‌شود.

Commando: جراحی که طی آن، کل زبان و قسمتی از مندیبل برداشته شده و دایسکشن رادیکال گردن جهت درمان سرطان زبان انجام می‌شود.

ساختمان‌های دنتوآلوئولار

ژنژیوپلاستی Genioplasty: شکل‌دهی مجدد به بافت لثه دور دندان برای بهبود ظاهر لثه انجام می‌شود.

آلوئولوپلاستی Alveoplasty: جراحی که طی آن، استخوان فک (جایی که دندان‌ها خارج می‌شود) مورد ترمیم و بازسازی قرار می‌گیرد.

کام و زبان کوچک

اویلکتومی Uvulectomy: جراحی که طی آن، تمام یا قسمتی از زبان کوچک برداشته شود.

پالاتوفارنژوپلاستی **Palatopharyngoplasty**: جراحی که طی آن، بافت نرم ناحیه سقف دهان برداشته می‌شود. (درمان خروپف و sleep apnea)

پالاتوپلاستی **palatoplasty**: جراحی که طی آن، ترمیم شکاف کام و بستن ارتباط بین حفره دهان و بینی انجام می‌شود.

غدد و مجاری بزاقی

مارسوپیلیزاسیون **Marsupialization**: جراحی که طی آن، برشی روی کیست یا آبسه داده شده و بعد از تخلیه آن، دو لبه کیست به سطح محل دوخته می‌شود تا راه دائمی برای تخلیه ایجاد کند.

سیالولیتوتومی **Sialolithotomy**: جراحی که طی آن، سنگ غدد بزاقی خارج می‌شود.

سیالودوکوپلاستی **Sialodochoplasty**: جراحی که طی آن، مجرای خروجی غده، بای‌پاس شده و سوراخ خروجی جدید گشاد می‌شود. (در جلوگیری از عود سنگ غده بزاقی ساب‌مندیبولار موفق است)

مجرای غده تحت‌فکی با اسم مجرای وارتون شناخته می‌شود

حلق، آدنوئید و لوزه‌ها

تونسیلیکتومی **Tonsillectomy**: جراحی که طی آن، لوزه کامی برداشته می‌شود.

آدنوئیدکتومی **Adenoidectomy**: جراحی که طی آن، لوزه سوم برداشته می‌شود.

کد ۴۰۰۴۲۵: جهت پرداخت این کد در شرح حال بیمار سابقه تونسیلیکتومی دیده می‌شود.

فارنژکتومی **Pharyngectomy**: جراحی که طی آن، قسمتی یا کل حلق برداشته می‌شود.

فارینژوپلاستی **Pharyngoplasty**: جراحی که طی آن، شکل و عملکرد کام نرم و نواحی اطراف آن (حلق) تغییر می‌یابد.

فارنژوستومی **Pharyngostomy**: جراحی که طی آن، سوراخ یا شکافی در ناحیه حلق یا گردن جهت کارگذاری لوله فارنژوستومی ایجاد می‌شود.

کوتریزاسیون **Cauterization**: روشی که طی آن یک قسمت از بدن سوزانده می‌شود.

مری **Esophagus**

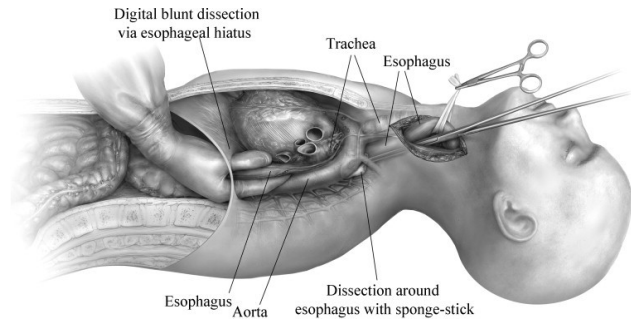
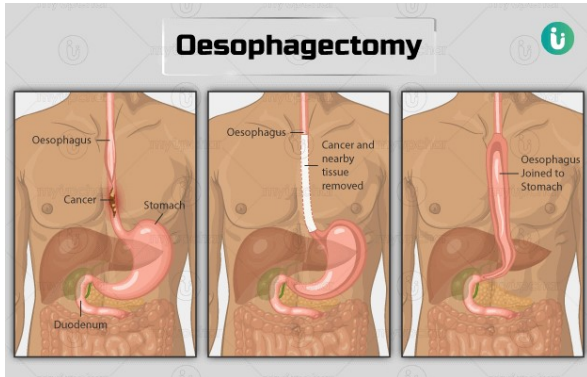
ازوفاگوتومی **Esophagotomy**: جراحی که طی آن، برش روی مری داده می‌شود.

ازوفاگوستومی **Esophagostomy**: جراحی که طی آن، یک سوراخ ارتباطی بین مری با خارج یا ارگان دیگر ایجاد می‌شود.

ازوفاژکتومی Esophagectomy: یک روش جراحی برای برداشتن مری و سپس بازسازی آن با بخشی از اندام دیگر (معمولاً معده) است.

جهت برداشتن مری از دو روش ترانس هیاتال و توراکودومینال استفاده می‌شود. در عمل ترانس هیاتال ذکر دو برش یکی بالای ناف و دیگری در سمت چپ گردن در شرح عمل و در روش توراکودومینال بسته به تکنیک به کار رفته یک برش برای لاپاراتومی و برش دیگر توراکوتومی راست و گاهی برش سوم در سمت چپ گردن می‌باشد.

*جواب پاتولوژی و شرح عمل جهت پرداخت کمک کننده است.



* مستندات پرداخت کد ۴۰۰۴۹۷ شامل گزارش پاتولوژی حاوی بافت مری و معده و همچنین ذکر برداشتن مری و ارتباط باقیمانده آن با سطح پوست و همچنین برداشتن معده و ایجاد ژنوستومی در شرح عمل می‌باشد.

* کد ۴۰۰۵۰۰ شامل برداشتن مری به صورت کامل یا ناقص و ارتباط باقیمانده این بافت به سطح پوست می‌باشد.

* در صورت ارتباط ژژنوم با پوست و تغذیه از این طریق علاوه بر اعمال ذکر شده در کد ۴۰۰۵۰۰ از کد ۴۰۰۵۰۲ استفاده می‌شود.

ازوفاگوپلاستی Esophagoplasty: جراحی که جهت ترمیم و بازسازی روی مری انجام شود.

ازوفاگوستروستومی Cardioplasty=Esophagogastrostomy: جراحی که طی آن، ارتباط مصنوعی بین مری و معده ایجاد می‌شود

ازوفاگوسکوپی Esophagoscopy: روشی که طی آن، آندوسکوپ از طریق بینی یا دهان وارد شده، قسمت داخلی مری دیده شود.

واریس مری Esophageal Varise: به وضعیت غیر طبیعی و بزرگ شدن رگ‌ها در مری، گفته می‌شود.

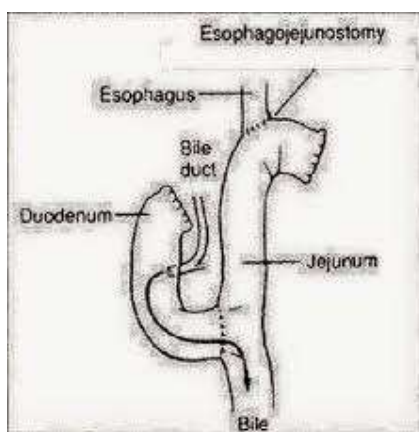
جهت درمان آن:

۱- اسکروتراپی از طریق آندوسکوپی: با استفاده از یک آندوسکوپ، دارویی را به داخل وریدهای متورم تزریق کرده تا آن‌ها را کوچک کنند.

۲- بستن واریس‌ها از طریق آندوسکوپی: پزشک از یک آندوسکوپ برای مسدود کردن وریدهای متورم در مری به کمک یک نوار الاستیک استفاده می‌کند تا جلوی خونریزی را بگیرد و پس از چند روز، نوارها را خارج می‌کند.

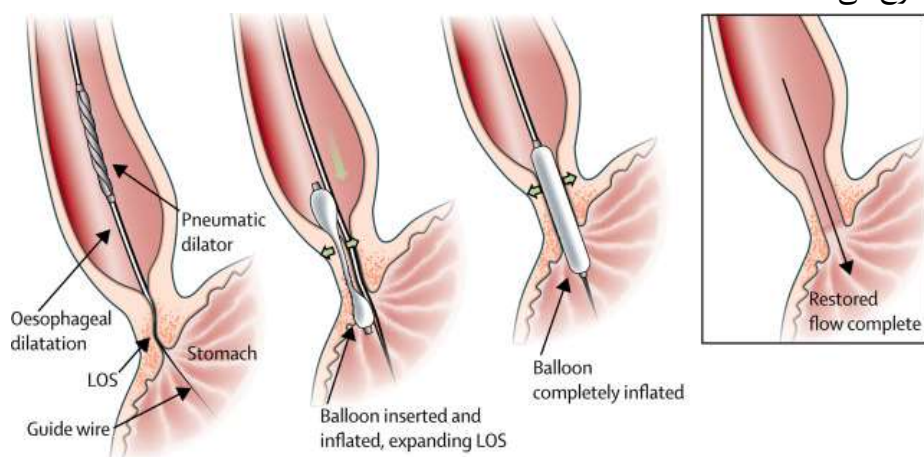
۳- با استفاده از بالن: در مواردی که واریس مری دچار خونریزی شده، بالنی را وارد محل کرده و آن را متسع می‌کنند. بالن را بسته به شرایط تا ۲۴ ساعت در محل گذاشته و بعد از کنترل خونریزی خارج می‌کنند.

ازوفاگوژنوستومی **Esophagojejunostomy**: جراحی که طی آن، ارتباط مصنوعی بین مری و ژژنوم ایجاد می‌شود

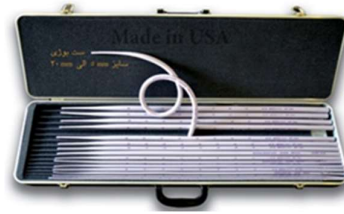
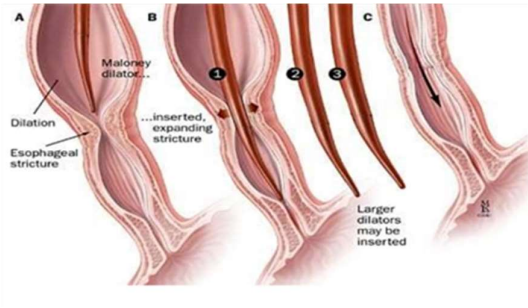


دیلاتاسیون مری **Esophageal dilation**: قسمتی از مری که دچار تنگی شده به روش‌های زیر گشاد می‌شود:

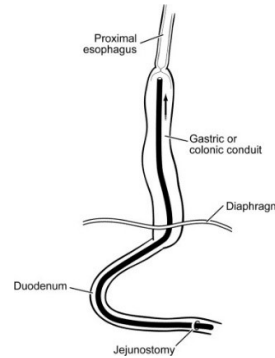
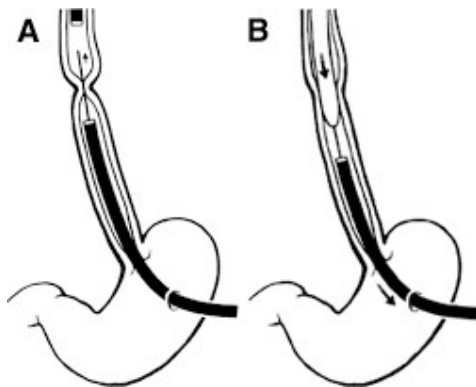
دیلاتاسیون با بالن: روشی که طی آن، بالن به ناحیه تنگی فرستاده شده سپس بالن را باد می‌کنند و بعد از اینکه تنگی رفع شد بالن را خارج می‌کنند.



دیلاتاسیون با بوژی: روشی که طی آن، از بوژی (سایز کوچک تا بزرگ) جهت دیلاتاسیون استفاده می‌گردد.

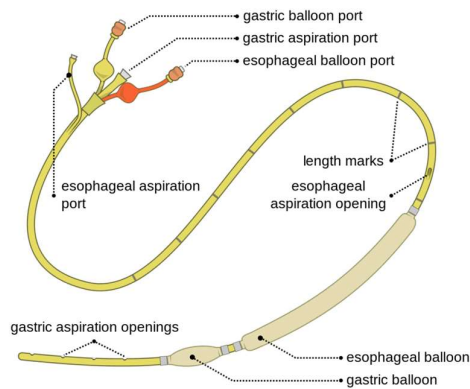


دیلاتاسیون مری با بالن دیلاتور معکوس: به این معنا است که جهت دسترسی به محل تنگی مری از طریق معده یا روده وارد می شویم.



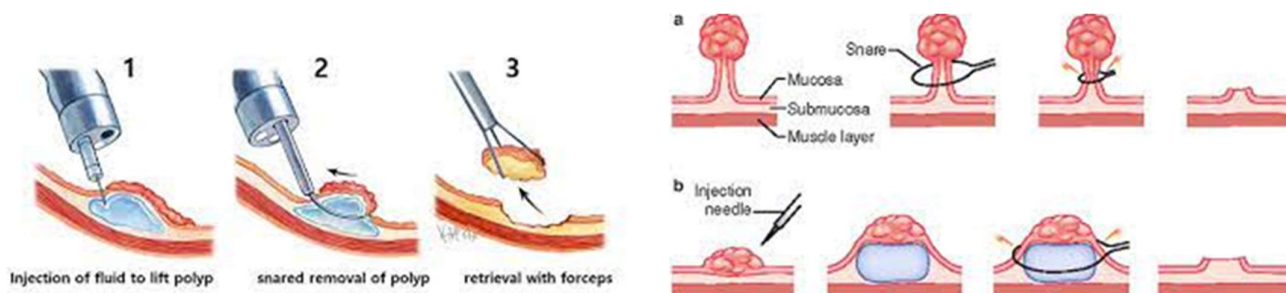
استنت گذاری مری: در طول عمل، جراح یک کاتتر را از دهان، وارد مری کرده، سپس استنت را از طریق کاتتر وارد کرده و در وضعیت مناسب در ناحیه مسدود شده قرار می دهد. استنت، به سمت دیواره های مری منبسط شده، جراح کاتتر را بیرون آورده و استنت را در محل باقی می گذارد.

تامپوناد مری و معده با بالن: با استفاده از Sengstaken-Blakemore tube (لوله ای که دارای سه لومن است یکی برای باد کردن معده، دومی برای باد کردن مری و سومی برای آسپیراسیون محتویات معده) تامپوناد انجام می شود.

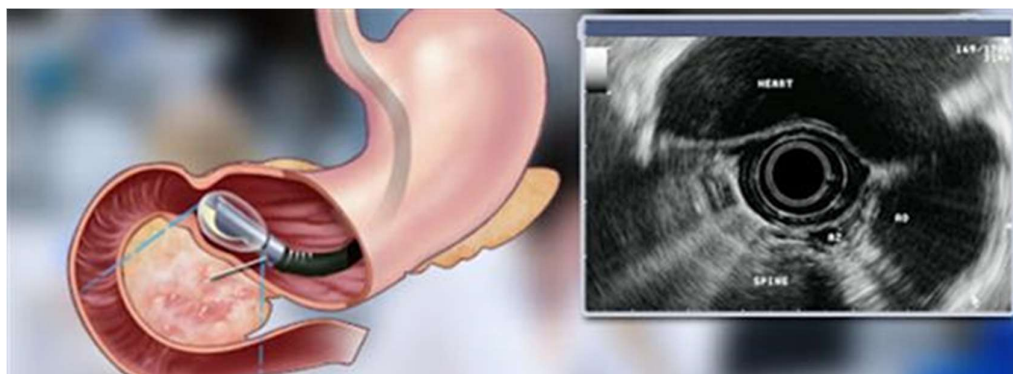


Endoscopic Mucosal Resection (EMR)

روشی که به کمک آندوسکوپ (در مراحل اولیه سرطان یا وجود بافت‌های غیر طبیعی دستگاه گوارش) بافت مذکور برداشته می‌شود.



اندوسونوگرافی: از پروسیجرهای پیشرفته دستگاه گوارش که دارای یک پروپ سونوگرافی در انتهای آندوسکوپ است. پس از وارد شدن آندوسکوپ به مری، معده و دئودنوم و رکتوم دستگاه سونوگرافی فعال شده و از ضایعات جدار دستگاه گوارش و از اعضای خارج از دستگاه گوارش که در مجاورت لوله گوارشی هستند تصویربرداری با امواج اولتراسوند انجام می‌شود.

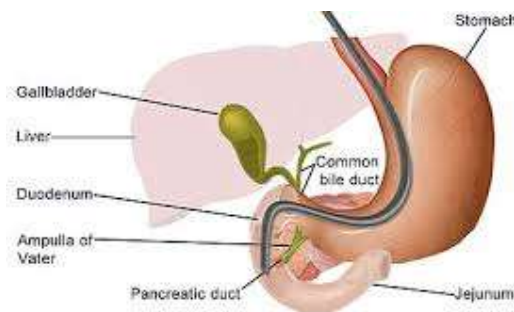


پاپیلوتومی (Papillotomy): روشی که طی آن، به دنبال ERCP برشی در ناحیه مجرای صفراوی مشترک و مجرای پانکراتیک جهت افزایش جریان صفرا زده می‌شود.



اسفنکترتومی (Sphincterotomy): روشی که طی آن، برشی در ناحیه آمپول واتر زده تا جریان صفرا بیشتر و سنگ صفراوی خارج شود.

کلانژیوپانکراتوگرافی رتروگراد اندوسکوپی یا ERCP: تستی است که از آندوسکوپی برای ارزیابی مجاری کبد، کیسه صفرا و پانکراس استفاده می‌کند. آندوسکوپ از طریق دهان وارد کرده، به محل تخلیه مجرای پانکراس و کیسه صفرا در دئودنوم رسیده و ناحیه بررسی می‌شود.



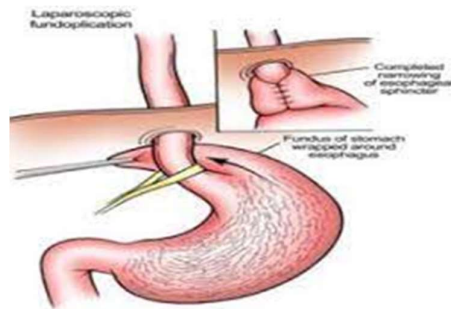
آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی: روشی است که امکان مشاهده و بررسی لایه‌های دستگاه گوارش فوقانی را امکان‌پذیر می‌سازد.

ازوفاگومیوتومی **Esophagomyotomy**: جراحی که طی آن، برشی روی قسمت عضلانی مری زده می‌شود.
 میوتومی **Heller myotomy**: جراحی که طی آن، عضله کاردیا (اسفنکتر تحتانی مری LES) برداشته می‌شود تا مایع و غذا به درون معده راه یابند.



فوندوپلاستی **Fundoplasty**: جراحی که طی آن، از فوندوس معده برای تقویت اسفنکتر تحتانی مری استفاده می‌شود.

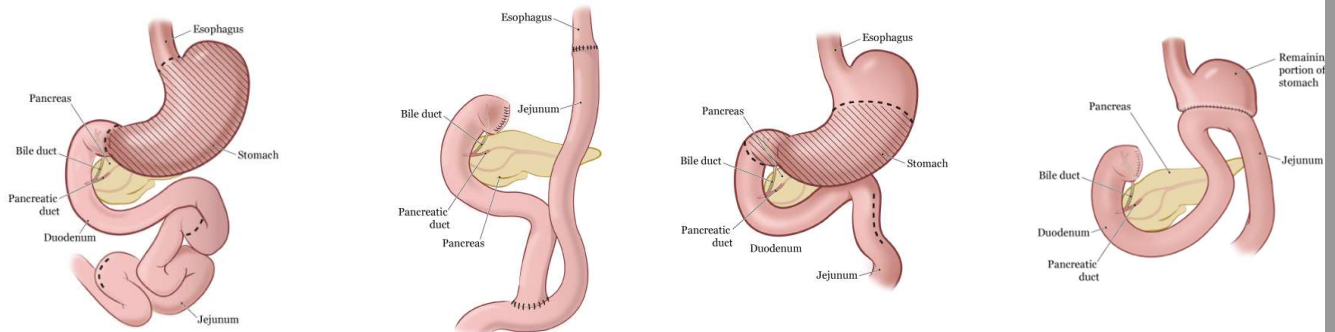
فوندوپلاستی نیسن **Nissen fundoplasty**: جراحی که طی آن، پس از دسترسی به قسمت پایین مری (از طریق انسیزیون بالای شکم یا پایین قفسه سینه) فوندوس معده موبالیزه شده و بدور اسفنکتر تحتانی پیچیده و بخیه زده می‌شود.



دیورتیکولکتومی **Diverticulectomy**: جراحی که طی آن، دیورتیکول برداشته می‌شود.

معده Stomach

گاسترکتومی **Gastrectomy**: جراحی که طی آن، بخشی یا همه معده برداشته شود. انواع مختلفی از این جراحی وجود دارد، اما سه نوع اصلی آن، ساب‌توتال گاسترکتومی و توتال گاسترکتومی (درمان کانسر معده) و اسلیو گاسترکتومی (درمان چاقی) هستند.



نیل از جراحی توتال گاسترکتومی

توتال گاسترکتومی

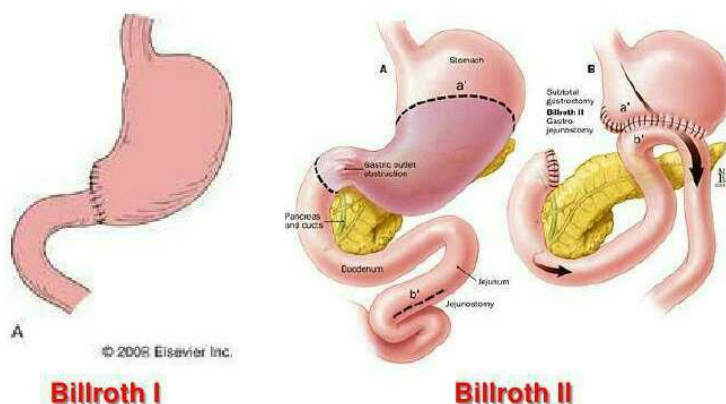
نیل از جراحی ساب‌توتال گاسترکتومی

گاسترکتومی ساب‌توتال

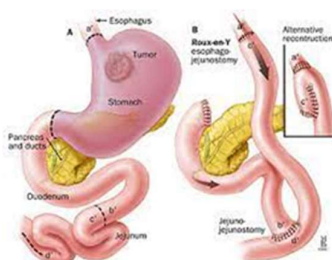
ساب‌توتال گاسترکتومی **Partial Gastrectomy or subtotal gastrectomy**: جراحی که طی آن، قسمتی از معده خارج می‌شود.

بیلروت ۱ **Billroth 1** یا **gastroduodenostomy**: یکی از روش‌های جراحی گاسترکتومی ساب‌توتال است که در آن قسمت انتهایی معده و پیلور برداشته شده و قسمت باقی‌مانده معده، به دئودنوم آناستوموز می‌گردد.

بیلروت ۲ یا گاستروژژنوستومی gastrojejunostomy: یکی از روش‌های جراحی گاسترکتومی ساب‌توتال است که در آن قسمت انتهایی معده و پیلور برداشته شده و قسمت باقی‌مانده معده به ژژنوم آناستوموز می‌گردد.



گاسترکتومی توتال total gastrectomy: جراحی که طی آن، کل معده و قسمتی از مری و روده کوچک و غدد لنفاوی خارج شده و انتهای مری به روده کوچک آناستوموز می‌شود.

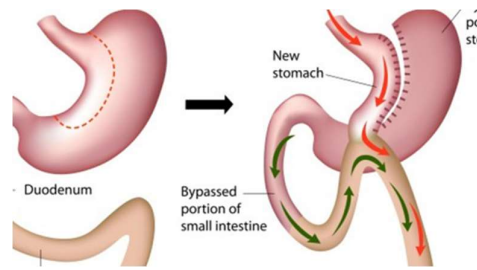


گاسترکتومی ناقص پروگزیمال Proximal partial gastrectomy: زمانی که کانسر در محل اتصال مری به معده وجود دارد این روش استفاده می‌شود.

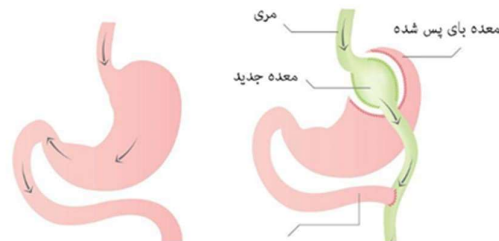
گاسترکتومی ناقص دیستال distal partial gastrectomy: جراحی که جهت زخم‌های نزدیک پیلور انجام می‌شود.

گاستروپلاستی gastroplasty: جراحی روی معده، که جهت کاهش سایز آن یا ترمیم نقص معده انجام می‌شود.

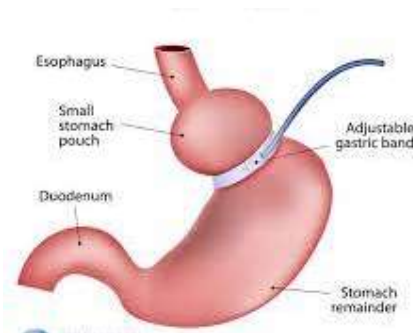
گاستروپلاستی عمودی با نوار Vertical Banded Gastroplasty: عمل جراحی شامل ایجاد یک کیسه کوچک در ابتدای معده و یک محل خروجی stoma می‌باشد. گاستروپلاستی عمودی صرفاً یک عمل محدود کننده بوده که از این نظر شبیه عمل گاستریک باندینگ با حلقه غیر قابل تنظیم Nonadjustable Gastric Band می‌باشد.



عمل محدودسازی معده با بای پاس معده: جراحی که طی آن، در فاصله مشخصی از زیر کاردیا، یک برش دور تا دور معده زده می‌شود و این دو بخش کاملاً از هم جدا می‌شود. سپس با کمک استاپلر (نوعی منگنه بافتی) دوخته شده تا نشت نداشته باشد. اکنون بیمار دو معده دارد. یک معده بسیار کوچک که شبیه به یک کیسه است و یک معده دیگر که همچنان به دوازده متصل است، اما هیچ غذایی وارد آن نمی‌شود. در واقع ما با روش بای پاس معده بخش زیادی از معده را از مسیر گوارش خارج کرده و اجازه می‌دهیم غذا تنها از بخش کوچکی از معده عبور کند.



گاسترو باندینگ Gastric banding: جراحی که طی آن، دور قسمت فوقانی معده یک باند سیلیکونی گذاشته شده، تا معده کوچک شود.



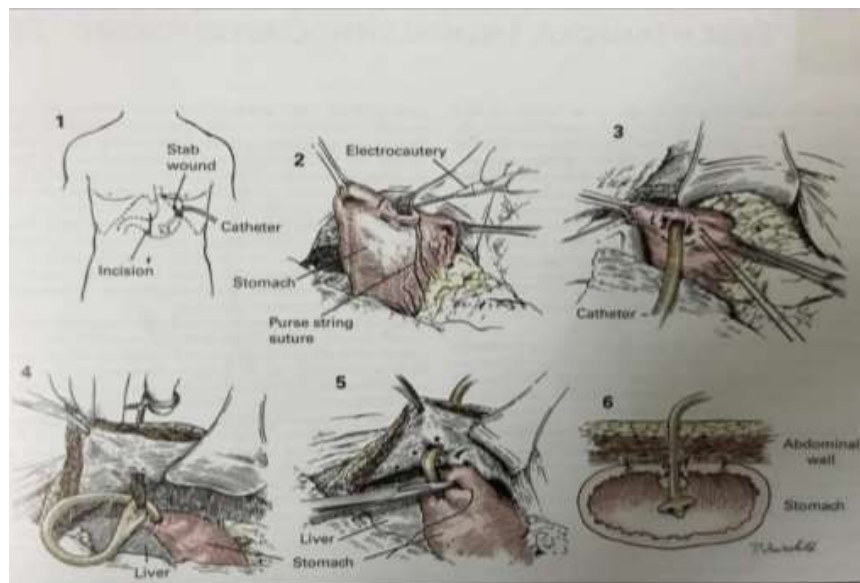
گاستروتومی Gastrostomy: به معنای برش جراحی روی معده است.

گاستروستومی Gastrostomy: جراحی که طی آن، از روی پوست راه جدید به معده باز می‌شود.

۱- نحوه تعبیه لوله تغذیه PEG در معده بیمار: پزشک لوله آندوسکوپ را از طریق دهان بیمار به مری و سپس به معده هدایت می‌کند و از طریق آن محل صحیح لوله تغذیه PEG را مشخص کرده و سپس لوله PEG را از طریق دهان وارد معده کرده و از قسمت مشخص شده با آندوسکوپ، از پوست شکم خارج می‌کند.

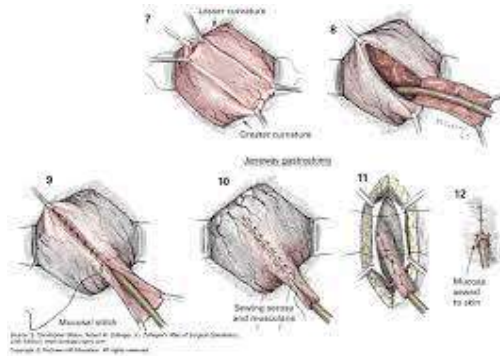


۲- جراحی Stamm: در این جراحی با ایجاد شکاف روی پوست لوله تغذیه داخل معده گذاشته شده و سپس معده با بخیه به دیواره قدامی شکم وصل می‌شود.



۳- گذاشتن لوله گاستروستومی از راه پوست: ابتدا یک NG tube برای بیمار گذاشته و هوا وارد معده می‌شود به گونه‌ای که معده به جدار قدامی شکم بچسبد. با کمک فلوروسکوپ، محل معده مشخص شده و با ایجاد برش روی پوست و به کمک وسیله گاستروپکسی، گاستریک تیوب وارد معده شده و فیکس می‌شود.

۴- گاستروستومی با ساختن لوله معده (Janeway): جراحی که طی آن، با استفاده از لاپاراسکوپ در ناحیه قوس بزرگ معده یک دیورتیکول درست می‌کنند و لوله تغذیه را در آن قرار داده و فیکس می‌نمایند.

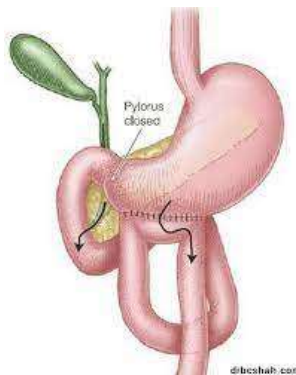


گاسترورافی Gastrostomy: جراحی که طی آن، جدار معده (به دنبال پرفوراسیون) بخیه می‌شود.

گاسترو دئودنوستومی Gastroduodenostomy: طی جراحی راه ارتباطی بین معده و دئودنوم ایجاد می‌شود.

گاستروژژنوستومی Gastrojejunostomy: طی جراحی راه ارتباطی بین معده و ژژنوم ایجاد می‌شود.

گاستروانتروستومی Gastroenterostomy: طی جراحی راه ارتباطی بین معده و ژژنوم ایجاد می‌شود.



پیلورومیوتومی Pyloromyotomy: جراحی که طی آن، تنگی پیلور درمان می‌شود. این عمل به صورت لاپاراسکوپی یا با استفاده از برش باز انجام می‌شود.

بعد از بیهوشی عمومی، برش کوچکی در بالای ناف ایجاد شده و لایه بیرونی پیلور را قطع می‌کنند. (جراحی فردت-رامستد)

پیلوروپلاستی Pyloroplasty: جراحی که طی آن، به گشاد کردن و ترمیم پیلور پرداخته می‌شود.

اسفنکترتومی Sphincterotomy: جراحی که طی آن، اسفنکتر بریده می‌شود.

انترولیز Enterolysis: به آزاد کردن چسبندگی روده، طی جراحی گفته می‌شود..

*جهت پرداخت کد ۴۰۰۸۷۰ کتاب ارزش نسبی توجه به سابقه جراحی قبلی در ناحیه شکم بیمار (در شرح عمل یا شرح حال) ضروری بوده و این کد همزمان با کد تعدیلی ۵۳ قابل محاسبه و پرداخت نیست.

دئودنوتومی Duodenotomy: برش جراحی روی دئودنوم را گویند.

ژژنوستومی Jejunostomy: جراحی که طی آن، ژژنوم توسط یک سوراخ به سطح پوست باز می‌شود.

جراحی Ladd: جراحی برای اصلاح مالروتاسیون روده که طی آن به کمک باند Ladd، روده کوچک در سمت راست شکم و روده بزرگ در سمت چپ شکم قرار داده می‌شود.

انتروتومی Enterotomy: برش جراحی روی روده را گویند.

انترکتومی Enterectomy: جراحی که طی آن تمام یا قسمتی از روده باریک برداشته می‌شود.

در صورت رزکسیون یک قسمت از روده و آناستوموز دو سر باقیمانده به همدیگر از کد ۴۰۰۹۱۵ استفاده می‌شود.

در صورت انجام رزکسیون و آناستوموز (بیش از یک ناحیه) به ازاء هر رزکسیون و آناستوموز اضافه علاوه بر کد ۴۰۰۹۱۵، کد ۴۰۰۹۲۰ (کد add-on) استفاده می‌گردد.

در صورت رزکسیون روده باریک و اتصال قطعه پروگزیمال به پوست لز کد ۴۰۰۹۲۵ استفاده می‌شود.

کولوتومی Colotomy: برش جراحی روی کولون را گویند.

کولکتومی Colectomy: جراحی که طی آن، تمام یا بخشی از روده بزرگ خارج می‌شود

توتال کولکتومی Total colectomy: جراحی که طی آن کل کولون خارج می‌شود.

ساب توتال کولکتومی subtotal colectomy = کولکتومی ناقص Partial colectomy: جراحی که طی آن، قسمتی از کولون خارج می‌شود.

Hemicolectomy: جراحی که طی آن، نیمه راست یا چپ کولون خارج می‌شود.

Proctocolectomy: جراحی که طی آن، کولون و رکتوم خارج می‌شود.

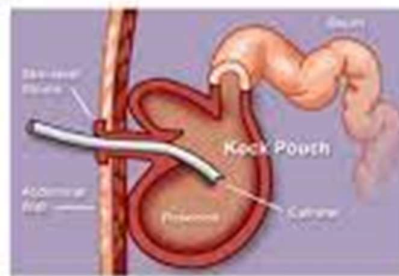
کد ۴۰۰۹۶۰: قسمتی از کولون خارج شده، دو سر آن آناستوموز شده و یا کولوستومی تعبیه می‌شود.

کد ۴۰۰۹۶۵: در این عمل جراحی تمام کولون خارج (Resect) و رکتوم بیمار حفظ می‌شود. حال در همان عمل جراحی ایلتوم به‌طور مستقیم به رکتوم آناستوموز شده یا ایلتوم به سطح پوست آورده می‌شود. (ایلتوستومی)

کد ۴۰۰۹۷۰: در این جراحی علاوه بر اعمال جراحی انجام شده در کد ۴۰۰۹۶۵ لایه موكوزال ركتوم نیز برداشته شده (گزارش پاتولوژی) و ایلئوستومی ایجاد شده از نوع دریچه دار است. (در شرح عمل ذکر شده باشد)

کد ۴۰۰۹۷۵: جهت محاسبه و پرداخت این کد گزارش برداشت کامل کولون و برداشت کامل رکتوم یا لایه موكوزال آن (شرح عمل و گزارش پاتولوژی کمک کننده است) همچنین شواهد آناستوموز ایلئوم به مقعد (آنوس) با ایجاد فضای نگه دارنده مدفوع در ایلئوم (شرح عمل) لازم است.

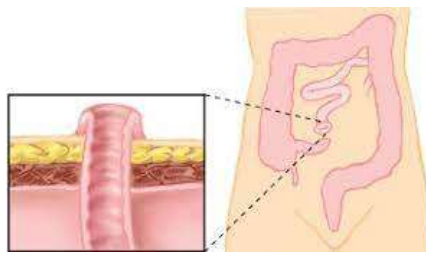
جراحی Kock: طی جراحی کولون بیمار برداشته شده، از روده کوچک بیمار فضایی درست می کنند (به عنوان محفظه مواد دفعی) و بعد آن را به سطح پوست ارتباط می دهند.



کولستومی Colostomy: طی جراحی راه ارتباطی بین کولون و سطح شکم، ایجاد می شود.

سکوستومی Cecostomy: طی جراحی دهانه ای بین سکوم و سطح شکم ایجاد شود.

انتروستومی Enterostomy: طی جراحی دهانه ای بین روده کوچک و دیواره شکم ایجاد می شود.



ایلئوستومی Ileostomy: طی جراحی دهانه ای بین ایلئوم و سطح شکم ایجاد می شود.

پروکتکتومی Proctectomy: جراحی که طی آن، تمام یا بخشی از رکتوم خارج می شود.

ایلئوپروکتوستومی Ileoproctostomy: طی جراحی راه ارتباطی بین ایلئوم و رکتوم ایجاد می شود.

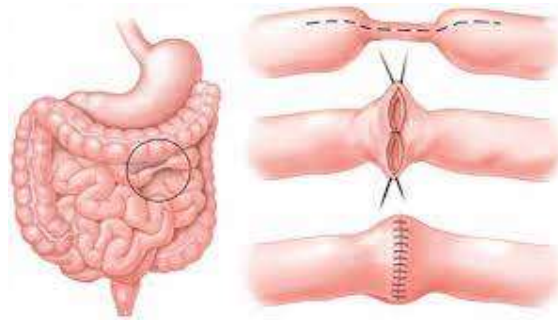
موکوزکتومی Mucosectomy: جراحی که طی آن، غشای مخاطی از یک عضو برداشته می شود.

ایلئوسکوپي از راه استوما: در این روش آندوسکوپ از طریق استوما وارد سیستم گوارش می شود.

انترورافی Enterorrhaphy: جراحی که طی آن، ترمیم روده باریک انجام می شود.

کولورافی **Colorraphy**: جراحی که جهت ترمیم روده بزرگ انجام می شود.

استریکچرپلاستی **Strictureplasty**: جراحی که طی آن، تنگی روده (بدون برداشتن روده) برطرف می شود.



پلیکاسیون روده **Intestine-plication**: جراحی که با چین دادن روده سایز آن را تغییر می دهند.

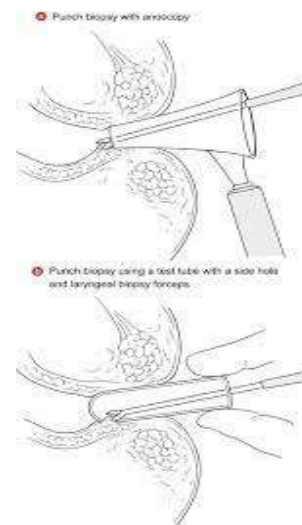
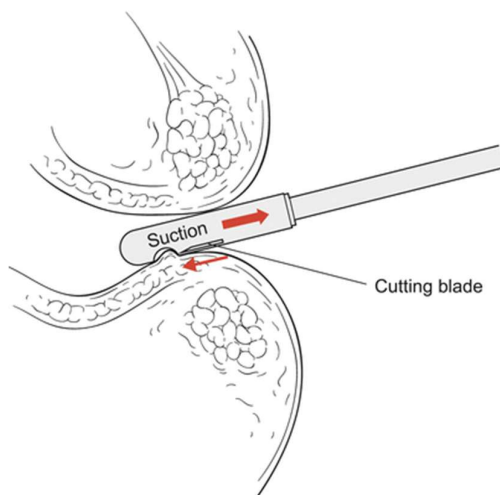
intraoperative colonic irrigation: حین جراحی کولون، شستشو ناحیه جهت کاهش حجم مدفوع انجام می شود.

آپاندکتومی **Appendectomy**: جراحی که طی آن، آپاندیس برداشته می شود.

رکتوم **Rectum**

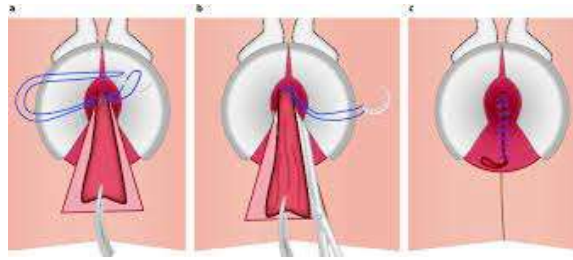
بیوپسی دیواره آنورکتال از طریق آنال **Biopsy of anorectal wall, anal approach**: جهت انجام بیوپسی از

طریق کانال آنال وارد شده و نمونه تهیه می شود. تصاویر زیر نحوه انجام کار را نشان می دهد.

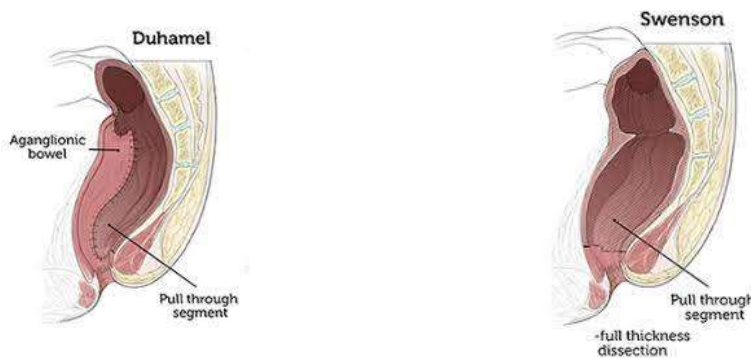


میومکتومی آنورکتال **Anorectal myomectomy**: در بیماری هیرشپرونک (که وسعت کمی از روده را درگیر

کرده)، قسمتی از بافت عضلانی روده را که فاقد بافت عصبی است خارج می کنند.



جراحی Pull-through: طی جراحی قسمتی از روده که فاقد گانگلیون است، (جهت درمان هیرشپرونگ) از درون روده سالم به پایین کشیده شده و به آنال دوخته می شود.



کد ۴۰۱۲۱۵: شرح عمل نشانگر برداشتن رکتوم و پایین کشیدن کولون و آناستوموز کولون با آنال است (در این تکنیک ممکن است از کولون یک محفظه درست شود) و یا کولستومی تعبیه گردد.

کد ۴۰۱۲۲۰: شرح عمل نشانگر برداشتن رکتوم یا لایه موکوسی رکتوم و کل کولون و درست کردن محفظه ایلئوم و آناستوموز ایلئوم به آنوس است. در این تکنیک ممکن است لوپ ایلئوستومی تعبیه گردد.

کد ۴۰۱۲۳۰: جهت درمان مگاکولون مادرزادی (شرح حال، گزارش کولونوسکوپی کمک کننده است) علاوه بر برداشتن کامل بافت رکتوم، تمام یا قسمتی از کولون هم برداشته و قسمت باقیمانده (روده بزرگ یا کوچک) با تکنیک pull through به ناحیه آنوس آناستوموز می شود.

پروکتوسیگموئیدوسکوپی Proctosigmoidoscopy: با استفاده از آندوسکوپ رکتوم و سیگموئید بررسی می شود.

سیگموئیدوسکوپی Sigmoidoscopy: با استفاده از آندوسکوپ رکتوم، سیگموئید و قسمتی از کولون نزولی بررسی می شود.

کولونوسکوپی Colonoscopy: با استفاده از آندوسکوپ رکتوم و کل کولون بررسی می شود.



ست اسکوپیی انعطاف پذیر



ست اسکوپیی ریجید

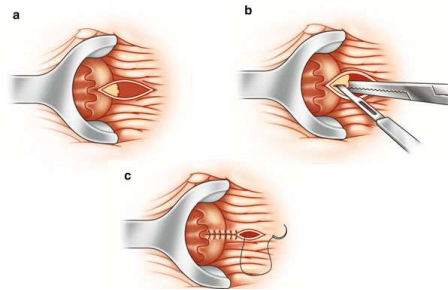
پروکتوپلاستی **Proctoplasty**: به جراحی ترمیمی روی آنال و رکتوم گفته می شود.

پروکتوپکسی **Proctopexy**: جراحی که طی آن، رکتوم را به ساختمان مجاور بخیه می زنند. (درمان پرولاپس رکتوم) گذاشتن ستن مقعدی: زمانی که فیستول در ناحیه عضلانی اسفنکتر مقعد قرار دارد با استفاده از ستن، مجرای خروجی فیستول را باز نگه می دارند تا ترشحات آن تخلیه شود.

مقعد **Anus**

اسفنکترتومی **Sphincterotomy**: طی جراحی، برشی روی اسفنکتر آنال ایجاد می شود.

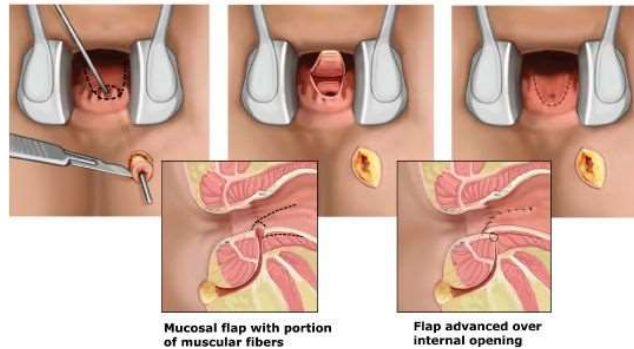
فیشرکتومی **Fissurectomy**: طی جراحی، شکافی که بر اثر فیشر مقعد ایجاد شده را، برداشته و ترمیم می کنند.



روش های درمان فیستول آنال

- فیستولوتومی: با راهنمایی پروب مسیر فیستول پیدا شده، مسیر باز شده و دبریدمان کف مسیر انجام می شود. به زخم فوق زمان داده شده تا خودبخود از کف به سطح پوست پر شود.
- گذاشتن ستون: با گذاشتن نخ سیلک یا نایلون در مسیر فیستول و حرکت دادن روزانه نخ توسط بیمار بتدریج عضله بریده شده و در پشت نخ ترمیم اتفاق می افتد.

- چسب فیبرین: تحت بیهوشی عمومی، چسب را جهت بستن مجرا به فیستول تزریق می کنند.
- advancement flap: بعد از شناسایی سوراخ داخلی فیستول، یک فلپ موکوسی از اطراف سوراخ برداشته شده، و فیستول در معرض دید قرار گرفته و بعد از پاک سازی مسیر سوراخ داخلی بسته می شود.



کریپتکتومی **Cryptectomy**: جراحی که طی آن، کریپت تخریب یا برداشته می شود.

پاپیلکتومی **Papillectomy**: جراحی که طی آن، پاپیلای آنال خارج می شود.

هموروئیدکتومی **Hemorrhoidectomy**: جراحی که طی آن، هموروئید (بواسیر) برداشته می شود.

تزریق محلول اسکروزان برای هموروئید: روشی که طی آن، تزریق محلول شیمیایی به رگ های واریسی، به منظور درمان انجام می شود.

آنوسکوپی **Anoscopy**: در این روش، پزشک توسط آنوسکوپ (یک لوله توخالی محکم و مجهز به نور است) مقعد و رکتوم را معاینه می کند.



آنوپلاستی **Anoplasty**: جراحی که طی آن، اصلاح تنگی مقعد انجام می شود.

* نکته کلیدی در اختصاص کدهای آنوپلاستی عدم وجود سوراخ مقعد در محل طبیعی و از طرفی ارتباط غیرطبیعی دستگاه گوارش با سطح پوست یا دستگاه ادراری یا دستگاه تناسلی مؤنث می باشد. توجه به محل دقیق قرارگیری انتهای کانال گوارش (بالا یا پایین عضلات کف لگن) و وجود یا عدم وجود فیستول در انتخاب کد اختصاص یافته کمک کننده است.

کد ۴۰۱۵۷۰: جهت پرداخت این کد گزارش معاینه بالینی نوزاد که بیانگر وجود سوراخ آنال در محل غیر طبیعی یا پوشیده شده توسط لایه‌ای از پوست و سایر ممبران‌ها، کمک کننده است.

کد ۴۰۱۵۸۵: جهت پرداخت این کد گزارش معاینه بالینی نوزاد که بیانگر عدم وجود سوراخ آنال است و گزارش رادیولوژی مبنی بر ختم کانال گوارشی بالای عضلات کف لگن می‌باشد، کمک کننده است.

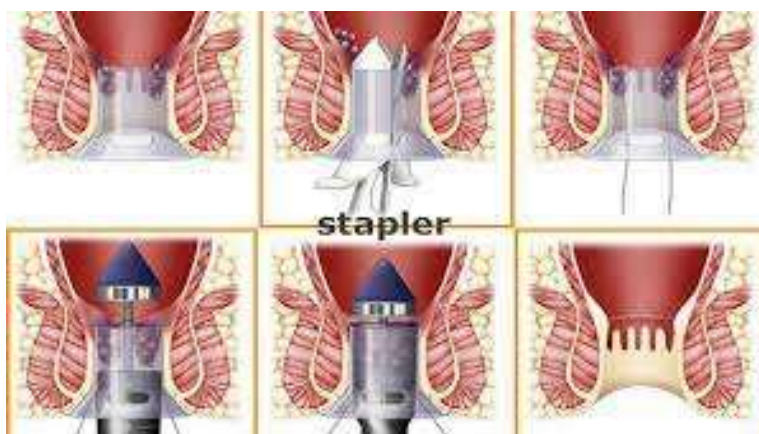
کد ۴۰۱۵۹۰: جهت پرداخت این کد گزارش رادیولوژی و معاینه بالینی که معرف راه خروجی مشترک بین واژن و رکتوم و پیشابراه در نوزاد دختر است کمک کننده می‌باشد.

اسفنکتروپلاستی Sphincteroplasty: ترمیم اسفنکتر بر بر مبنای وضعیت اسفنکتر به روش‌های مختلف صورت می‌گیرد. گاه پزشک ناحیه آسیب دیده عضله را شناسایی کرده و آن را برداشته سپس لبه‌های ماهیچه‌ها را به هم نزدیک و بخیه می‌کند. یا از عضله سایر نواحی بدن یا اسفنکتر مصنوعی جهت ترمیم استفاده می‌شود. پرداخت کدهای اسفنکتروپلاستی بر مبنای شرح عمل الصافی است.

جراحی Thiersch: جهت درمان پرولاپس رکتوم یا بی‌اختیاری مدفوع انجام می‌شود. عمل جراحی شامل تنگ کردن خروجی مقعد بوسیله نخ مخصوص و به صورت حلقوی است.

جراحی کرایو: روشی که، با راهنمایی سونوگرافی یا توموگرافی کامپیوتری پروپ مولد سرما (با استفاده از نیتروژن مایع یا گاز آرگون) در نزدیکی محل سرطان کار گذاشته شده و سبب تخریب بافت مذکور می‌شود.

هموروئیدوپکسی Hemorrhoidopexy: جراحی استاپلر که با نام هموروئیدوپکسی هم شناخته می‌شود، یکی از روش‌های درمان هموروئید است که در آن به کمک دستگاهی جریان خون‌رسانی به بواسیر را قطع می‌کنند، بدون اینکه هیچگونه برشی ایجاد شود. در واقع پس از انتقال رگ‌های بواسیری به نقطه‌ای بالاتر که عصب کمتری در آن وجود دارد، به کمک ابزاری زائده را با کش می‌بندند تا خون‌رسانی به آن قطع شود و از بین برود.



کبد Liver

Hepatotomy: برش جراحی روی کبد (جهت بررسی پارانشیم و عروق آن) را گویند.

Hepatectomy: جراحی که طی آن تمام یا بخشی از کبد خارج می‌شود.

Metastasectomy: جراحی که طی آن، متاستازها خارج می‌شود.

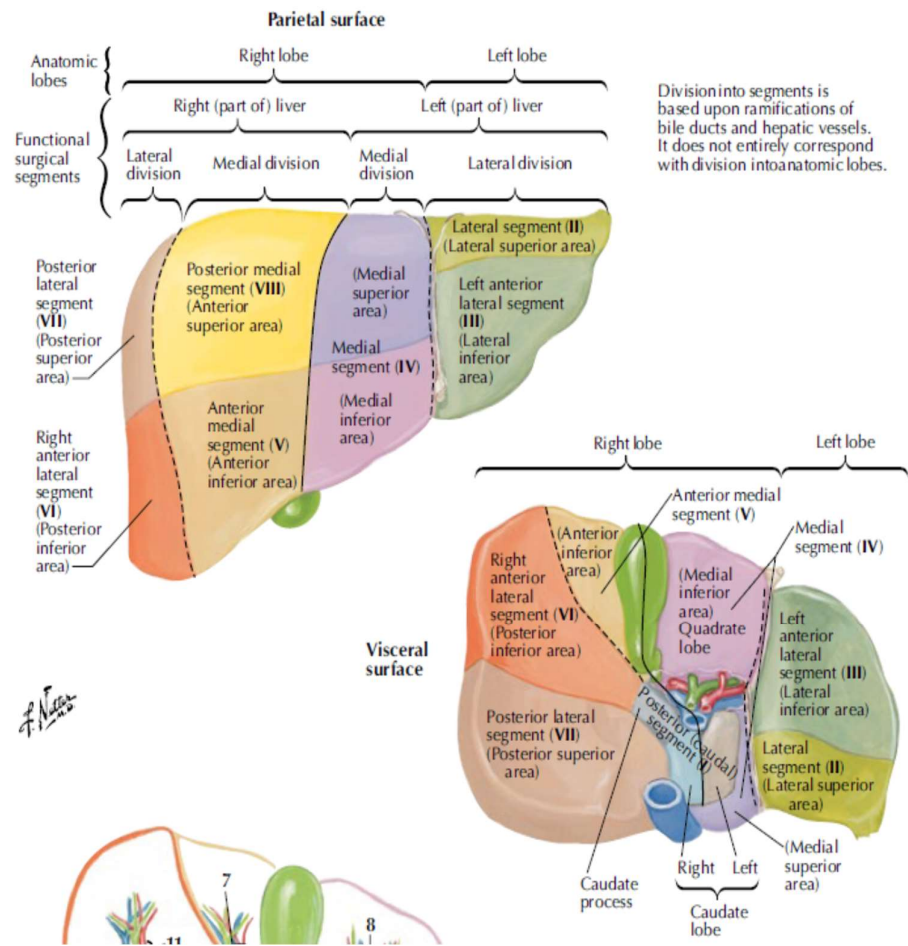
Trisegmentectomy: این جراحی به دو دسته، تری‌سگمنتکتومی راست و چپ تقسیم می‌شود.

Extended left hepatectomy= Left Trisegmentectomy : جراحی که طی آن، سگمان ۲، ۳، ۴، ۵ و ۸ خارج می‌شود.

extended right hepatic lobectomy= Right Trisegmentectomy: جراحی که طی آن، لوب راست (حقیقی) کبد و قسمت میانی لوب چپ کبد خارج می‌شود. (شامل سگمان‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، و گاهی ۱)

Lobectomy: جراحی که طی آن، یک لوب کبد خارج می‌شود.

Liver elastography: کبد در سمت راست شکم پایین قفسه سینه قرار گرفته است. از بیماران خواسته می‌شود تا روی تخت معاینه دراز کشیده، تکنسین پروب فیبرواسکن را بین دنده‌ها در گوشه راست و دیواره پایینی قفسه سینه قرار می‌دهد. ۱۰ سری پالس بدون درد به کبد فرستاده می‌شود. بعد از ثبت نتایج روی دستگاه و تفسیر آن، احتمال ابتلا به فیروز یا سیروز مشخص می‌شود.

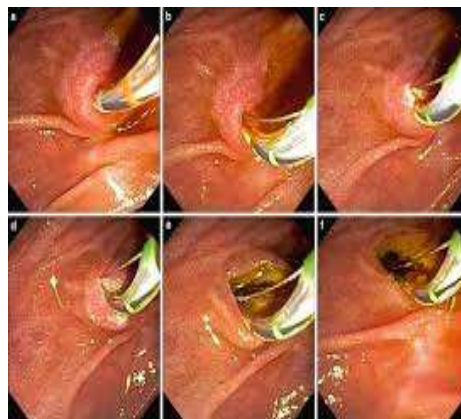


کیسه صفرا Gallbladder

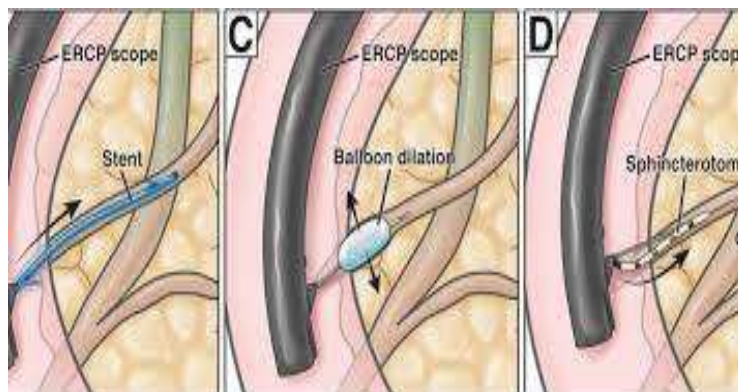
کوله دو کو تومی **Cholechootomy**: برش جراحی روی مجرای صفراوی مشترک را گویند.

اسفنکتر تومی **Sphincterotomy**: جراحی که طی آن، با ایجاد برش روی آمپول واتر سوراخ خروجی مجرای صفراوی

و مجرای پانکراتیک بزرگتر می شود.

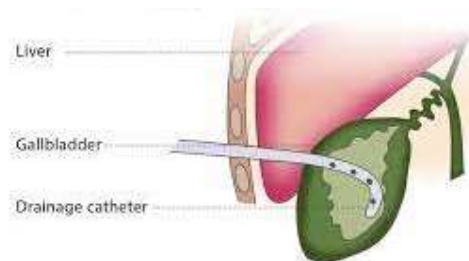
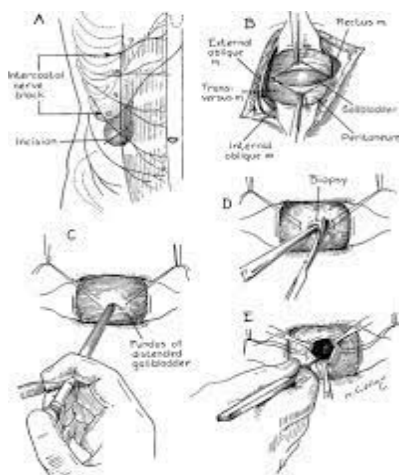


اسفنکتروپلاستی **Sphincteroplasty**: جراحی که طی آن، دیلاتاسیون اسفنکتر مجرای صفراوی مشترک در محل ورود به دئودنوم جهت درناژ بهتر صفرا انجام می‌شود.



کوله‌سیستوتومی یا کوله‌سیستوستومی **Cholecystostomy or cholecystotomy**: جراحی که طی آن با گذاشتن تیوپ به تخلیه بهتر صفرا کمک می‌کنند.

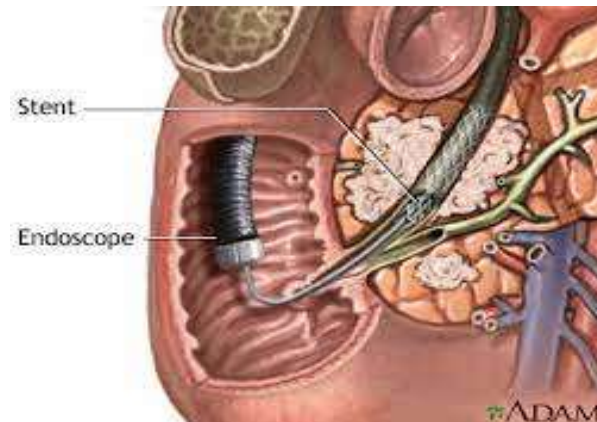
کله سیستوستومی از راه پوست **Percutaneous cholecystostomy**: روشی که با حداقل میزان تهاجم، تحت هدایت تصویربرداری، یک لوله در کیسه صفرا گذاشته شده تا کیسه صفرا را دکمپرس کند.



کوله سیستوستومی از راه پوست

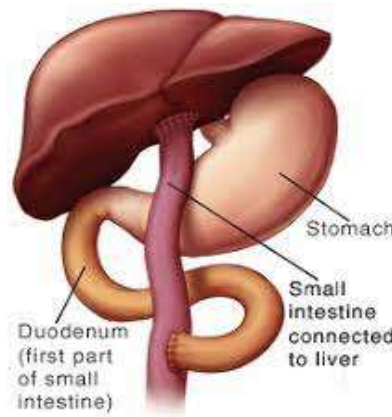
کلانژیوگرافی **Cholangiography**: روشی که، بعد از تزریق ماده حاجب به درون مجرای سیستیک یا مجرای صفراوی مشترک و عکس‌برداری توسط اشعه ایکس می‌توان انسدادها و تومورها و مسیر مجرای صفراوی را بررسی نمود.

استنت صفاوی به روش ترانس هیپاتیک: روشی که، تحت هدایت سونوگرافی یا فلوروسکوپی (C ARM) مجرا در کبد انتخاب شده و پس از عبور گاید وایر و رد شدن از طول تنگی، توسط بالن مسیر تنگی باز شده، استنت گذاری انجام می‌شود.



کوله سیستکتومی Cholecystectomy: جراحی که طی آن، کیسه صفا خارج می‌شود. برمبنای این که طی جراحی کدامیک از خدمات کلانژیوگرافی، اکسیپلور کولدوک، اسفنکترتومی، خارج کردن سنگ مجرا صورت گیرد از کدهای کتاب ارزش نسبی استفاده می‌شود.

جراحی Kasai یا پورتوانتروستومی Portoenterostomy: جراحی که طی آن، (در جریان آترزی مجاری صفاوی)، جراح کل مجاری صفاوی خارج کبدی را براشته و سپس روده باریک را به کبد آناستوموز می‌کند.



کوله سیستوانتروستومی Cholecystoenterostomy: جراحی که طی آن، کیسه صفا به روده کوچک متصل می‌شود.

پانکراس Pancreas

پانکراکتومی Pancreatectomy: جراحی که طی آن، تمام یا قسمتی از پانکراس خارج می‌شود.

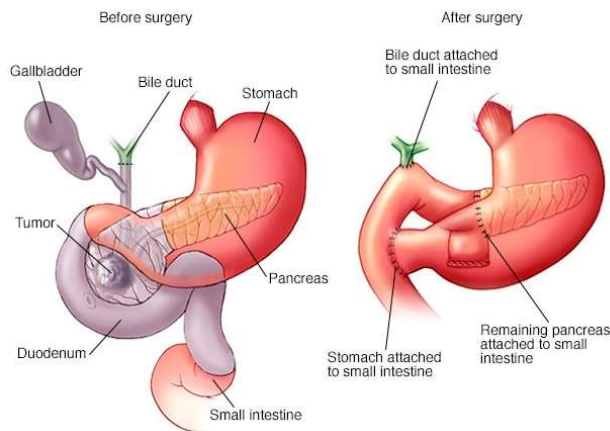
چندین روش برای پانکراتکتومی وجود دارد از جمله:

پانکراتکتومی دیستال = ساب توتال Distal = subtotal pancreatectomy: در این روش دم و تنه پانکراس خارج می‌شود و سر آن باقی می‌ماند. در برخی موارد این عمل جراحی همراه با اسپلنکتومی است.

پانکراتکتومی سگمانی Segmental pancreatectomy: قسمت کوچکی از پانکراس که دچار آسیب یا تومور است خارج می‌شود.

پانکراتکتومی توتال Total pancreatectomy: پانکراس به طور کامل خارج می‌شود. طی این عمل همانند روش پانکراتکتومی دیستال، جراحی همراه با اسپلنکتومی می‌باشد.

عمل ویپل Whipple procedure: جراحی که طی آن، سر پانکراس، دئودنوم، کیسه صفرا و مجرای صفراوی (برای درمان تومورهای سر پانکراس) خارج شده و قسمت‌های باقیمانده به هم آناستوموز می‌شود.

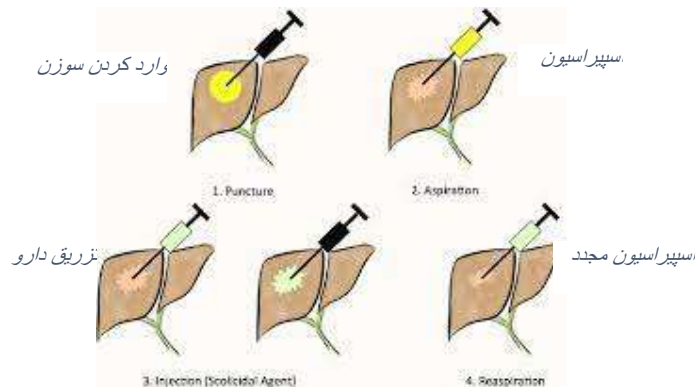


جراحی Puestow: جراحی که طی آن، مجرای پانکراس با ژژنوم آناستوموز می‌شود.

پانکراتورافی Pancreatorrhaphy: جراحی ترمیمی روی پانکراس را گویند.

شکم - صفاق - امنتوم

درمان کیست هیداتیک به روش PAIR: در این روش تحت گاید سونوگرافی یا CT scan محتویات کیست آسپیره شده و سپس ماده دارویی وارد کیست شده و مجدد آسپیراسیون انجام می‌شود و این کار تکرار شده تا مایع برگشتی شفاف شود.



پریتونئوسنتز Peritoneocentesis: پونکسیون حفره پریتون توسط سوزن یا کاتتر جهت خارج کردن مایع را گویند. تخلیه مایع با سوزن کد ۴۰۲۰۱۵ و تخلیه مایع توسط کاتتر کد ۴۰۲۰۱۶ قابل محاسبه است.

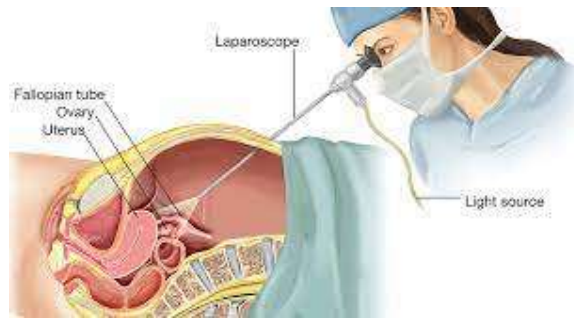


امبلیکتومی Omphalectomy or Umbilectomy: جراحی که جهت ترمیم فتق نافی انجام می‌شود.

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

اپیلواکتومی Epiploectomy: جراحی که طی آن، قسمت فوقانی امنتوم خارج می‌شود.

لاپاراسکوپي **Laparoscopy**: روشی که با استفاده از یک دوربین و برش‌های کوچک (معمولاً به اندازه ۰٫۵-۱٫۵ سانتی‌متر) در ناحیه شکم یا لگن به تشخیص یا مداخلات درمانی کمک می‌کند.

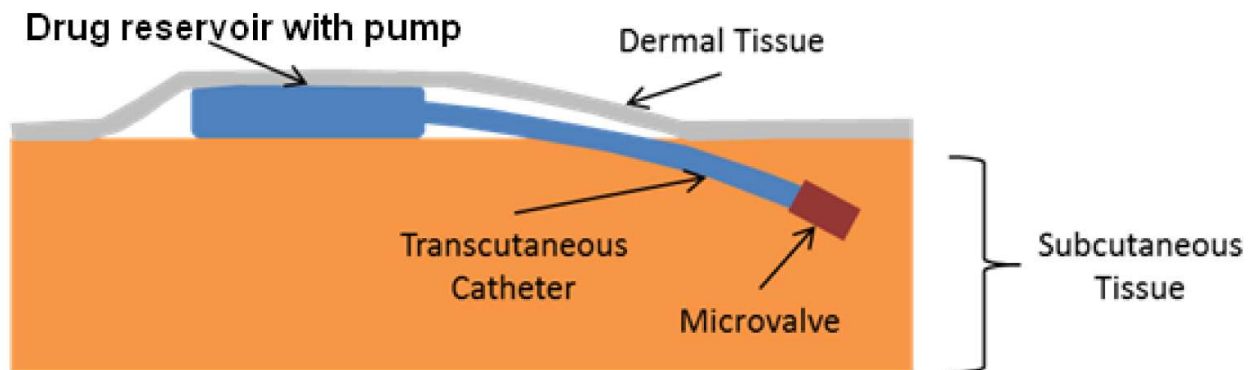


Ovarian drilling: روشی که طی آن با شکافتن سطح خارجی تخمدان، تولید تستوسترون را کاهش می‌دهند و نتیجه آن، تخمک‌گذاری ماهانه و افزایش شانس بارداری است.



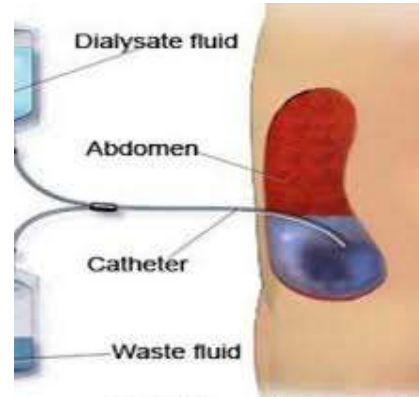
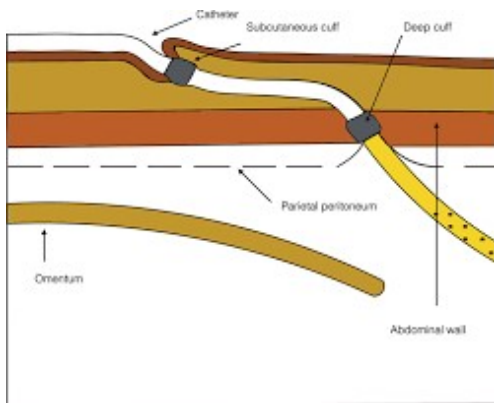
کار گذاشتن کاتتر یا کانول داخل پریتونئ با محفظه زیر پوستی:

ابتدا شکافی در سطح پوست ایجاد شده و کاتتر به داخل حفره پریتونئ فرستاده می‌شود. توسط شکاف دیگری محفظه پورت زیر سطح پوست گذاشته و سر دیگر کاتتر از طریق تونل زیر پوستی به محفظه پورت وصل می‌شود.



کار گذاشتن کاتتر یا کانول داخل پریتون برای دیالیز صفاقی:

روشی که، با ایجاد برش کوچکی در سطح شکم کاتتر را به سمت پایین شکم وارد می کند



جراحی Gross: در نوزادی که با امفالوسلی یا گاستروسیزی کوچک به دنیا آمده در یک مرحله ارگان حیاتی به داخل حفره شکم برگردانده و نقص دیواره ترمیم می شود. در صورتی که چند ارگان از شکاف دیواره شکم خارج شود جراحی مرحله ای انجام شده ارگانها توسط لایه سنتتیک پوشانده شده و به مرور به داخل شکم برگردانده شده و نهایتا نقص دیواره شکم بسته می شود.

اصطلاحات

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

اکسپلوراسیون Exploration: به معنای جستجو کردن در ناحیه ای از بدن است.

آبسه Abscess: به تجمع چرک در بافت گفته می شود.

استخوان آلوئول Dental alveolus: حفره هایی در فک که ریشه دندانها را بوسیله فیبر پریدنتال نگه می دارند.

بیوپسی Biopsy: برداشتن نمونه از بافت را گویند.

تکمه لوزه ای Tonsil Tag: به بقایای بافت لوزه کامی (palatine tonsil) بعد از تونسیلکتومی در حفره لوزه گویند.

دبریدمان Debridement: به برش، برداشت یا حذف بخشی از بافت مرده، عفونی شده یا صدمه دیده از بدن بیمار، به منظور تسریع روند جایگزینی یا ترمیم طبیعی در بافت سالم اطراف آن و بهبود در آن قسمت گفته می شود.

دنتوآلوئولار Dentoalveolar: به معنای مجموعه ای از دندان و ساختار استخوانی و بافت نگهدارنده اطراف آن است.

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

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

دایسکشن سوپراهایوئید **Suprahyoid dissection**: جراحی که، در جریان درمان کانسر دوسوم قدامی زبان و کف دهان استفاده می‌شود. که طی این عمل جراحی علاوه بر بافت مبتلا، غدد لنفاوی نیز خارج می‌شود.

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

رانولا **Ranula**: کیست‌های شفاف یا مایل به آبی که در اثر انسداد غده بزاقی، در کف دهان و زیر زبان ایجاد می‌شود.

ژنژیوپلاستی **Gingivoplasty**: روشی که طی آن، شکل‌دهی مجدد بافت لثه دور دندان، برای بهبود ظاهر لثه انجام می‌شود.

سیالوگرافی **Sialography**: در سیالوگرافی ماده حاجب در مجرای غده بزاقی تزریق می‌شود و در مراحل مختلف گرافی‌هایی تهیه شده تا غدد بزاقی و وجود یا عدم وجود سنگ غده بزاقی مورد بررسی قرار گیرند.

فلاپ **Flap**: قطعه‌ای از بافت است که یک انتهای آن (به نام پایه یا ساقه) در محل خود متصل باقی مانده و انتهای دیگر به محل گیرنده متصل می‌شود.

فیستول تراکئوزوفازیا **Tracheoesophageal fistula**: در این بیماری ارتباط غیرطبیعی بین نای و مری وجود دارد.

فیستول گاستروکولیک **Gastrocolic fistula**: فیستول بین معده و کولون را گویند.

کیست **Cyst**: ساختاری بسته و کیسه مانند که حاوی مایعات، گاز یا مواد شبه جامد می‌باشد

کیست ترانس‌مورال **Transmural cyst**: کیستی که در دیواره بافت تشکیل می‌شود

لوزه زبانی **Lingual tonsil**: تجمع بافت لنفاتیک در ریشه زبان را گویند.

لاپاراتومی **Laparotomy**: به معنای ایجاد برش‌های کوچک در دیواره شکم و ورود به حفره شکم به منظور تشخیص و درمان است. به این روش سلیوتومی **Celiotomy** هم می‌گویند.

هیپرپلازی **Hyperplasia**: افزایش مقدار بافت (در نتیجه تکثیر سلولی) هیپرپلازی گفته می‌شود.

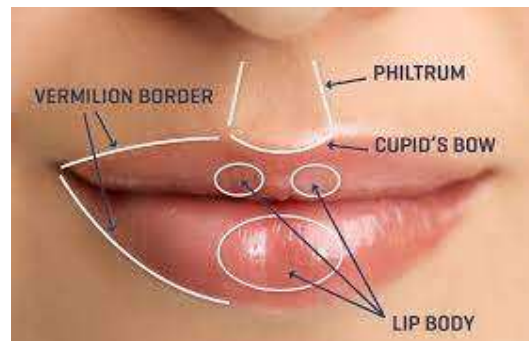
هماتوم **Hematoma**: تجمع خون در خارج رگ‌های خونی گفته می‌شود.

هیپرآلیمنتاسیون **Hyperalimentation**: برطرف نمودن نیازهای تغذیه‌ای (در بیماری که قدرت جذب گوارشی کاهش یافته است)، از طریق ورید را گویند.

واگوتومی **Vagotomy**: عمل جراحی قطع عصب واگ، که به سه صورت ترانکال، سلکتیو و فوق سلکتیو انجام می‌شود. وارد کردن فشار روی واریس برای توقف خونریزی: اگر برای متوقف کردن خونریزی داروها موثر نباشند، پزشکان روی واریس مری فشار وارد می‌کنند. یک راه موفق برای توقف خونریزی استفاده از بالون به مدت ۲۴ است به این روش بالون تامپوناد **balloon tamponade** گفته می‌شود.

ورمیلیون لب **Vermilion**: مرز یا حد فاصل بین لب و پوست اطراف آن را گویند.

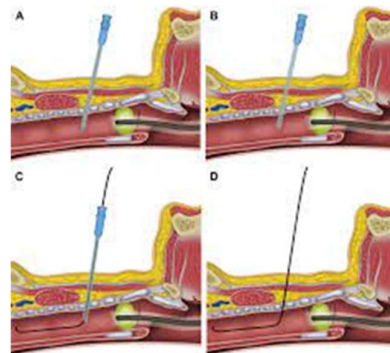
گاه حاشیه لب در بخش یا بخش هایی محو شده است. گویی پوست مجاور در ناحیه ورمیلیون لب پیشرفت کرده و لب تقریباً هم رنگ پوست مجاور شده است .



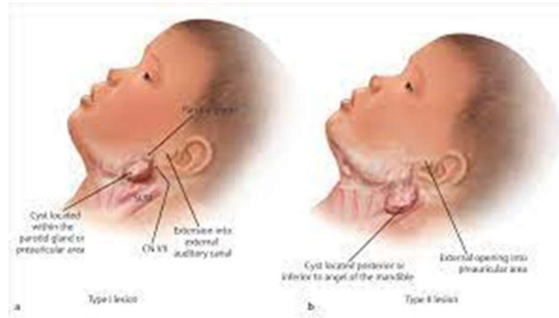
شکاف لب یا لب شکری **Cleft lip**: به وضعیتی اشاره دارد که در آن یک شکاف و یک فضای باز در طول لب وجود داشته باشد. این شکاف می‌تواند کوچک یا بزرگ باشد به طوری که لب فوقانی و بینی را به هم وصل کند.



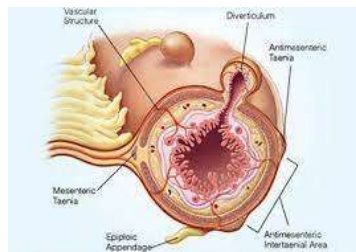
تراکئوستومی **Tracheostomy**: روشی که طی آن برشی روی نای زده تا بتوان لوله‌ای را برای کمک به تنفس درون آن قرار داد.



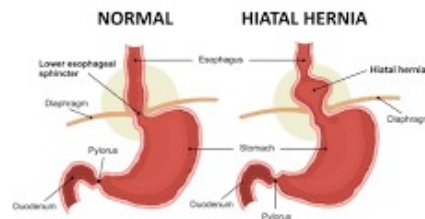
شکاف برونکیال **Branchial cleft cyst**: در دوران جنینی، صورت و گردن به تدریج از ۵ بلوک ساختاری اولیه به نام branchial arches شکل می‌گیرند. در حالت عادی، با رشد قوس‌ها و شکل گرفتن صورت و گردن این شیارها حذف و صورت و گردن به اعضای به هم پیوسته تبدیل می‌شوند. اگر به هر دلیل این شکاف‌ها باقی مانده و فضای خالی را به وجود آورده که، به آن سینوس برانکیال گفته می‌شود. در بیشتر مواقع مقداری مایع در سینوس‌ها تجمع می‌یابد. با تجمع مایع درون سینوس، به آن کیست برانکیال یا کیست شکاف برانکیال گفته می‌شود.



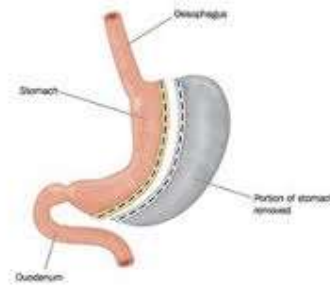
دیورتیکول Diverticula: بیرون‌زدگی‌های کیسه مانند و غیرطبیعی در بدن را گویند.



فتق هیاتال **Hiatal hernia**: حالتی که، بخشی از معده از دیافراگم به سمت بالای قفسه سینه حرکت کند.

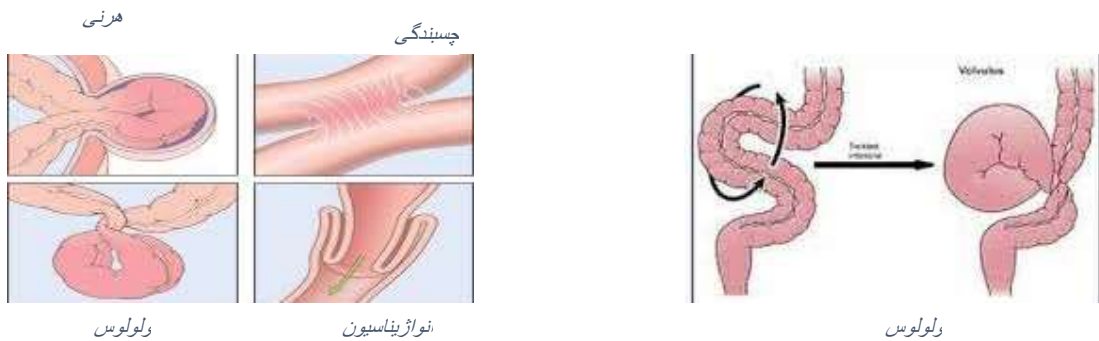


گاستریک استپلینگ **Gastric stapling**: در طی عمل جراحی معده، جراح با استفاده از لوازم جراحی یک قسمت معده را از بقیه معده جدا می‌کند.

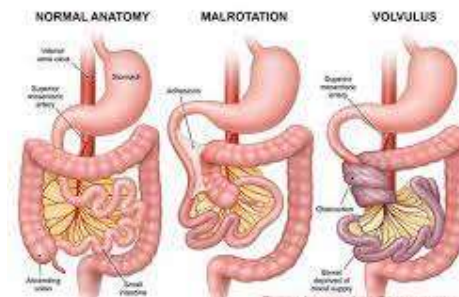


انواژیناسیون **Invagination**: داخل شدن بخشی از روده در بخش دیگر را گویند.

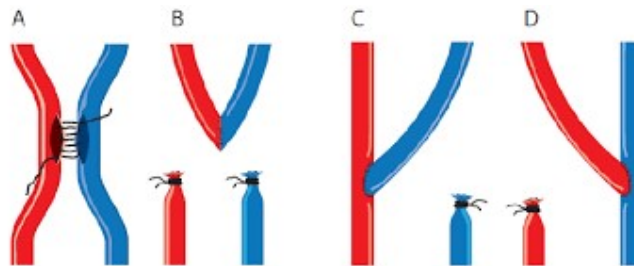
ولولوس **Volvulus**: پیچ‌خوردگی روده حول محور مزانتر بوده که منجر به انسداد کامل یا ناقص روده می‌گردد.



مالروتاسیون **Malrotation**: بطور مادرزادی شکل‌گیری روده دچار اشکال می‌شود.

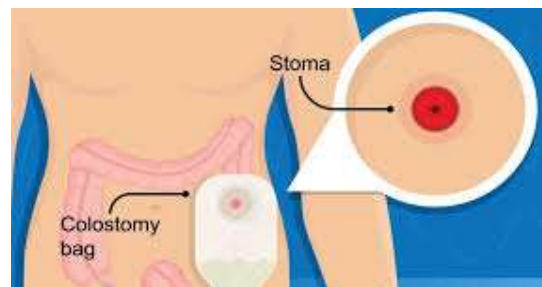


آناستوموز Anastomosis: جهت اقدامات درمانی (ارتباط بین دو قسمت بدن) از این روش استفاده می‌شود، مثلاً در جراحی روده برداشتن تکه‌ای از روده و ارتباط دو سر باقیمانده، یا آناستوموز شریان به ورید.

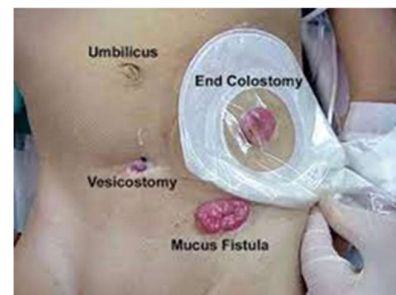
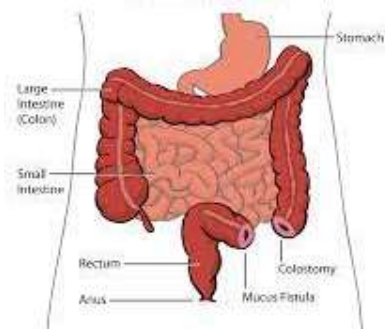


انواع آناستوموز

استوما Stoma گوارشی: قسمتی از روده که توسط بخیه به جدار شکم ثابت می‌شود و مواد دفعی بدن از طریق آن خارج می‌شود و از انواع آن میتوان loop stoma و double barrel stoma نام برد.



موکوس فیستولا Mucous Fistula: نتیجه جراحی استومی ایجاد دو استوما است. یکی از این استوماها به سیستم گوارش فوقانی ربط دارد و مواد دفعی از طریق آن خارج می‌شود. استومای دوم به قسمت تحتانی لوله گوارش مربوط است که کار خاصی انجام نمی‌دهد و فقط موکوس ترشح می‌کند. به این استوما موکوس فیستولا نیز گفته می‌شود.



Ladd band: بانندی که در ربع تحتانی راست شکم (RLQ) سکوم را به رتروپریتون وصل می‌کند.

انما Enema: روشی برای تخلیه مدفوع و شستشوی رکتوم و کولون است.

ناهنجاری‌های مجرای اومفالومزانتریک:

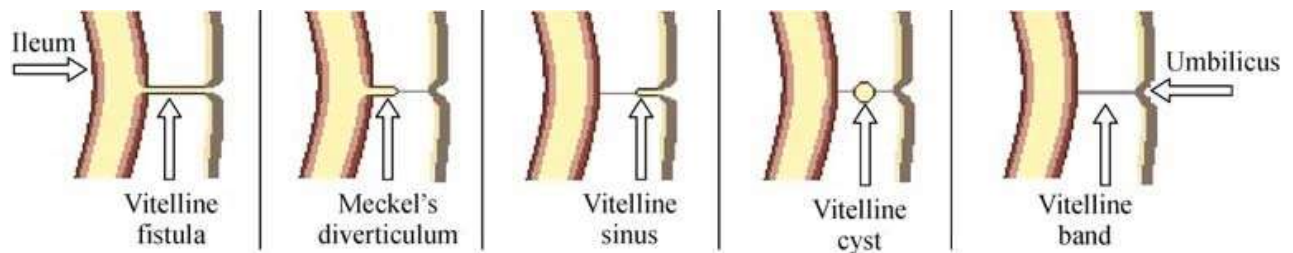
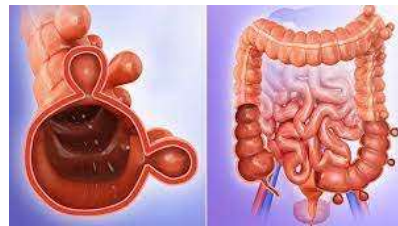
۱- وقتی تمام مجرا دست نخورده باقی می‌ماند، فیستول اومفالومزانتریک Omphalomesenteric fistula نامیده می‌شود.

۲- هنگامی که مجرا در انتهای روده تخریب می‌شود اما با ناف ارتباط دارد، به آن سینوس نافی Umbilical Sinus می‌گویند.

۳- هنگامی که مجرای اپی‌تلیالی باقی‌مانده اما هر دو انتهای آن مسدود شده است، یک کیست نافی Umbilical cysts یا انتروسیستوما Entrocystoma داخل شکمی به وجود می‌آید.

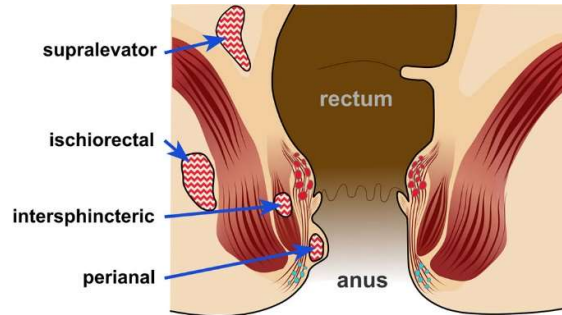
۴- ممکن است تمام مجرا از بین برود اما یک نوار فیبروز بین ایلئوم و ناف باقی بماند.

۵- دیورتیکول مکل Meckel's diverticulum: این عارضه یک اختلال مادرزادی است که در آن یک کیسه در نزدیکی انتهای تحتانی روده کوچک تشکیل می‌شود.



پریتونیت **Peritonitis**: التهاب پریتون را گویند، که به دو فرم موضعی و ژنرالیزه دیده می‌شود.

نمای آبنسه ناحیه رکتوم:



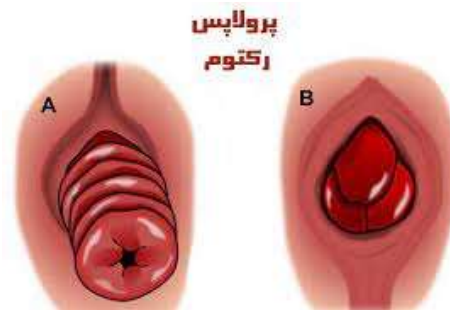
بیماری هیرشپرونک **Hirschsprung's disease**: آگانگلیون مادرزادی، ناهنجاری مادرزادی می‌باشد که نقص حرکتی بخشی از روده منجر به انسداد مکانیکی می‌شود.

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

سرویسیکتومی **Cervicectomy**: جراحی که طی آن گردن رحم خارج می‌شود.

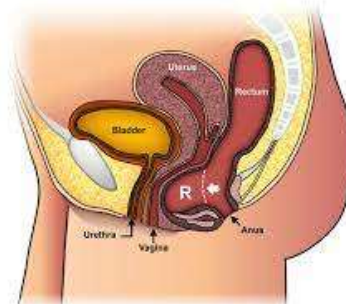
پرولاپس **Prolapse**: بیرون زدن احشاء از طریق یکی از منافذ طبیعی بدن است.

پرولاپس رکتوم **Rectal prolapse**: بیرون زدن رکتوم از مقعد گفته می‌شود.

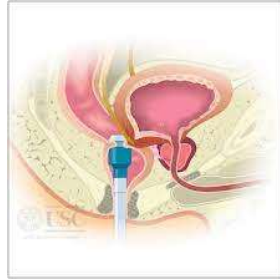


پولیپ **Polyp**: رشد غیرطبیعی توده‌های خوش خیم در جدار اعضای بدن را گویند.

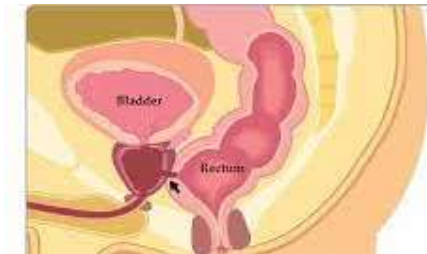
رکتوسل **Rectocele**: بیماری که دیواره قدامی رکتوم به دیواره خلفی واژن فشار آورد.



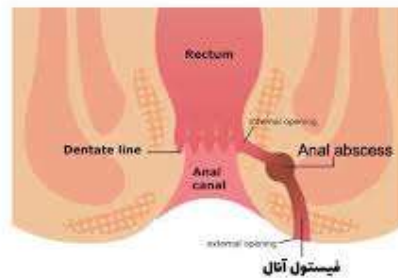
فیستول رکتوویکال **Rectovesical fistula**: ارتباط غیرطبیعی بین رکتوم و مثانه را گویند.



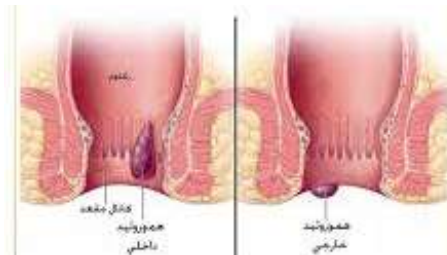
فیستول رکتواورترال **Rectourethral fistula**: ارتباط غیرطبیعی بین پیشابراه و رکتوم را گویند.



فیستول آنال **Anal fistula**: یک کانال که یک سر آن بیرون مقعد و از آن ترشح چرکی خارج می‌شود و سر دیگر آن داخل مجرای مقعد است.

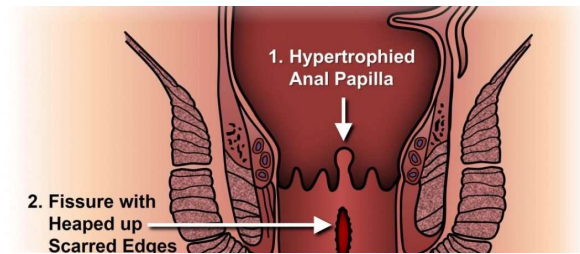


هموروئید **Hemorrhoid**: وریدهای متورم در بخش‌های تحتانی رکتوم و مقعد است.

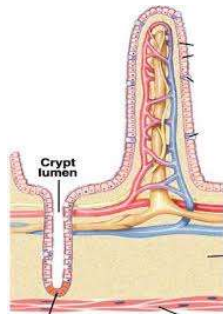


پاپیلا **PAPILA**: در آناتومی هر برآمدگی پاپیلا نام دارد.

Papillary Hypertrophy: بافت‌های اضافی در داخل کانال مقعد را گویند.



Crypt: به غدد موجود در لایه اپیتلیال روده باریک و روده بزرگ گفته می‌شود. (در آناتومی به فرورفتگی در یک سطح صاف گفته می‌شود)



Condyloma: ضایعات قارچی ناحیه تناسلی و آنال را گویند.

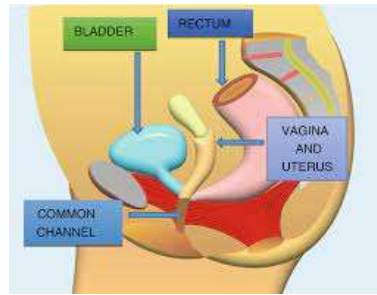
Papilloma: توده خوش خیم بافت اپیتلیال را گویند.

Molluscum contagiosum: نوعی عفونت ویروسی است که باعث ایجاد جوش‌های کوچکی روی پوست می‌شود.



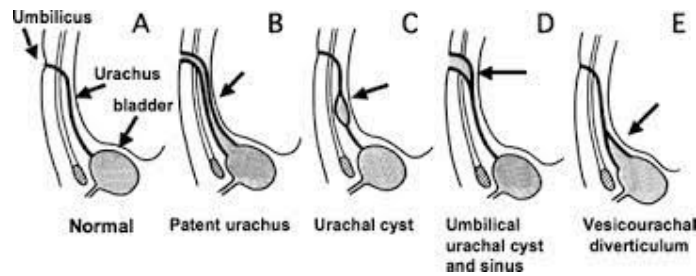
DSA یک دستگاه تصویربرداری، که با استفاده از تکنیک‌های خاصی از رگ‌های بدن تصویربرداری می‌کند. این دستگاه با استفاده از Vazo CT تصاویری از نازکترین وریدها (بدون ورود به شریان‌ها) فراهم می‌کند.

آنومالی کلوآک Cloacal anomalies: در اثر اختلال در تکامل ساختار تحتانی شکم دختران در دوران جنینی، سوراخ خروجی رکتوم، پیشابراه و واژن یکی می‌شود.



کیست کلدوک Choledochal cyst: دیلاتاسیون کیستیک مادرزادی در مجاری صفراوی داخل و خارج کبدی است.

کیست اوراکل Urachal cyst: در طی تکامل جنین، ارتباطی بین بند ناف و مثانه وجود دارد که قبل از تولد بسته می‌شود، گاه این ارتباط باقی مانده و کیست اوراکل را می‌سازد.



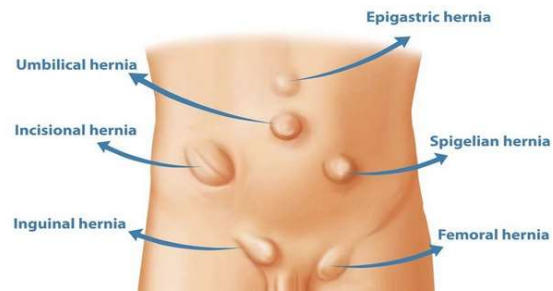
کیست پیلونیدال نافی Umbilical Pilonidal Sinus: غالباً در افرادی که پرمویی در ناحیه ناف دارند برگشت مو به داخل اپیدرم سبب ایجاد این حالت می‌شود.



امفالیت Omphalitis یا التهاب ناف، به صورت قرمزی تورم و یا ترشح چرکی از محل ناف یا پوست اطراف ناف تعریف می‌شود.



Hernia: ضعف شدن یکی از دیواره‌های ماهیچه‌ای سبب می‌شود قسمتی از بافت یا ارگان‌های بدن بیرون رانده شود.

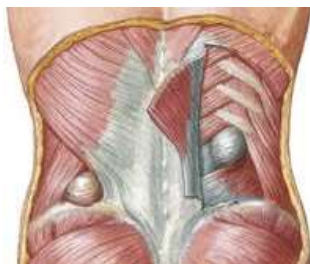


Inguinal hernia: به معنی بیرون زدگی احشای شکمی به ویژه روده باریک به درون کانال اینگوینال است.



Sliding inguinal hernia: زمانی که ارگان‌های رتروپریتونال از نقص دیواره شکم خارج می‌شود. (قسمتی از دئودنوم، یک سوم میانی رکتوم، کولون صعودی و نزولی، قسمتی از پانکراس، کلیه، آدرنال، عروق کلیه، غدد لنفاوی، آئورت شکمی، ورید اجوف تحتانی در رتروپریتونال واقع شده است)

Lumbar hernia: به بیرون زدگی محتویات اینتراپریتونال و اکستراپریتونال از نقص دیواره خلفی-جانبی دیواره شکم گویند.



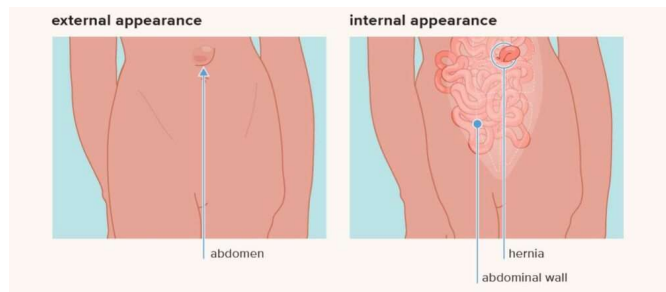
فتق فمورال Femoral hernia: زمانی که بافت از قسمت ضعیف در کشاله ران بیرون زده شود. این نوع هرنی همانند یک توده کوچک تا متوسط در کشاله ران ظاهر می‌شود. (نسبت به فتق اینگوینال بیرون تر است)



فتق‌های برشی Incisional hernia: گاه پس از انجام جراحی شکم، روده به محل زخم (برش جراحی) و قسمت‌های اطراف آن و یا بافت‌های تضعیف شده فشار وارد می‌کند و بیرون می‌زند.



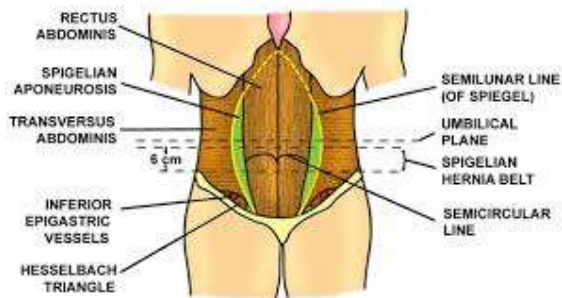
فتق اپی گاستریک Epigastric hernia: این نوع فتق در ناحیه اپی گاستریک شکم که در بالای ناف و زیر دنده قرار دارد رخ می‌دهد.



فتق‌های نافی Umbilical hernia: به بیرون زدگی روده از ناف می‌گویند.



فتق اشپیگل Spigelian: فتق‌های اشپیگل در سطح قدامی جانبی شکم دیده می‌شوند.



فتق استرانگوله **Strangulated hernia**: زمانی که جریان خون بخشی از روده که داخل کیسه فتق قرار دارد، در اثر فشار قطع شود موجب گانگرن شده و فتق استرانگوله نام می‌گیرد. نیاز به درمان جراحی اورژانسی دارد.

امفالوسل **Omphalocele**: اگر و مفالوس نیز نامیده می‌شود، نوعی نقص دیواره شکم است که در آن روده‌ها، کبد و گاهی اوقات سایر ارگان‌ها در خارج از شکم در یک کیسه باقی می‌مانند.



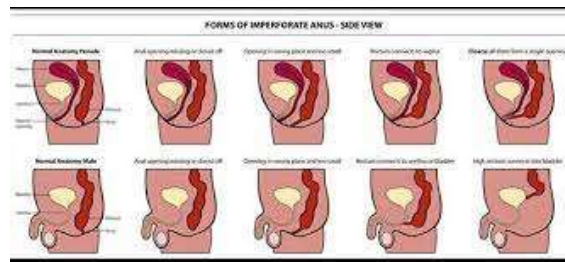
گاستروشزی **Gastroschisis**: نوعی بیماری مادرزادی است که روده‌های نوزاد به دلیل نقص در بسته شدن دیواره شکمی خارج از حفره شکمی آزادانه باقی بمانند.



Omental flap: تکه‌ای از امنتوم با حفظ جریان عروقی و یک پایه سالم برای پوشش نواحی مجاور استفاده می‌شود. و یا تکه‌ای از امنتوم جدا شده در محلی دورتر بعد از آناستوموز عروقی برای پوشش استفاده می‌شود.



Imperforate anus: سیستم گوارشی نوزاد به صورت مختلف به خارج از بدن راه ندارد. نوع high type از بیرون سوراخی دیده نمی‌شود و لوله گوارشی بالای عضلات کف لگن مسدود است. نوع low type لوله گوارشی تا پایین‌تر از عضلات کف لگن امتداد دارد و سوراخ آنال در محل غیر طبیعی وجود دارد یا روی آن پوشیده است



بخشنامه

۱- جهت بررسی انجام تانسلیکتومی رادیکال از مواردی چون شرح عمل و ارسال نمونه برای پاتولوژی می‌توان استفاده نمود. قابل ذکر است که تانسلیکتومی رادیکال بیشتر در سنین بالای ۱۵ سال انجام می‌گردد و در گزارش عمل جراحی به برداشتن مثلث رترومولار اشاره می‌گردد (جواب پاتولوژی الزامی است).^۱

۲- در ERCP (کد ۴۰۰۶۴۵) علاوه بر شرایط عمومی آندوسکوپی نکات ذیل قابل ذکر است:^۲

تعداد تخت روز براساس تأیید کارشناس بیمه قابل محاسبه می‌باشد.

تعرفه خدمت براساس کد مربوطه در کتاب برای هر بیمار جداگانه محاسبه می‌شود.

بی‌هوشی و Sedation تنها در صورت القاء توسط پزشک متخصص بی‌هوشی و حضور مستمر وی تا پایان عمل بر مبنای ارزش نسبی مندرج در کتاب قابل محاسبه می‌باشد.

^۱ -ضوابط نحوه رسیدگی به پرونده های بیمارستانی
^۲ -ضوابط ونحوه رسیدگی به پرونده های بیمارستانی

۳- برگرداندن اعمال جراحی بای پاس معده در مواردیکه بیمار دچار کمبود ویتامین و لاغری مفرط شده به دلیل نداشتن کد در کتاب تعرفه، پرداخت نداریم مگر اینکه دکتر فقط یک لاپاراتومی ساده درخواست کند و لازم است تأیید BMI داشته باشد.^۱

۴- عمل گاستریک باندینگ در صورت $BMI \geq 40$ در صورت تایید شورای علمی و تخصصی قابل پرداخت است.^۲

۵- در صورت انجام جراحی فیستول آنال متعدد، حتی در صورتیکه فیستول‌ها در یک ناحیه نباشند فقط یک کد قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.^۳

۶- کد ۴۰۰۸۷۰ (آنترولیز) همراه با کد ترمیم فتق شکم قابل محاسبه نمی‌باشد.^۴

۷- کد ۴۰۱۵۲۰ (آنوپلاستی) همراه با کد هموروئیدکتومی قابل محاسبه نمی‌باشد.^۵

۸- FNA زیرگاید سونو برای فوق غدد قابل انجام و پرداخت می‌باشد.^۶

۹- برای رفع چسبندگی‌های امنوم به احشاء (مثلاً تخمدان‌ها) کد ۴۰۰۸۷۰ طبق تعریف کد قابل درخواست می‌باشد.^۷

۱۰- کد ۴۰۰۸۷۰ عمل مستقل بوده و با کد دیگری قابل گزارش نمی‌باشد و فقط در خصوص بیماران با سابقه جراحی شکمی بر اساس شرح کتاب قابل محاسبه است.^۸

۱۱- کد عمل جراحی آبسه متعاقب آپاندکتومی طبق کد تعدیلی ۹۹ دوره پیگیری بیماران عادی یک ماه پس از اولین ترخیص است و هزینه خدمت جداگانه قابل اخذ نمی‌باشد، لیکن در موارد اورژانسی که امکان دسترسی به پزشک معالج فراهم نمی‌باشد، به منظور حفظ سلامت بیمار، چنانچه عمل جراحی آبسه توسط جراح دیگری انجام شود، حق الزحمه مربوطه قابل پرداخت است.^۹

۱۲- عمل sleeve gastrectomy با BMI بالای ۴۰ و تایید پزشک معتمد قابل درخواست است.^{۱۰}

۱۳- هزینه کارگذاری مش و یا پروتز برای ترمیم فتق‌های انسیزیونال (۴۰۲۱۷۷) قابل پرداخت می‌باشد و برای سایر فتق‌ها، قابل پرداخت نمی‌باشد.^{۱۱}

۱- ضوابط و نحوه رسیدگی به پرونده های بیمارستانی

۲- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۲/۳۹۱ مورخ ۱۳۹۲/۰۳/۰۶ شماره شناسه ۱۰۵۸۵۲۹

۳- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۴/۶۹۵۳ مورخ ۱۳۹۴/۰۸/۱۶ شماره شناسه ۵۴۲۸۷۷۷

۴- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۴/۲۱۳۵ مورخ ۱۳۹۴/۱۰/۰۳ شماره شناسه ۵۷۵۰۴۲۷

۵- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۴/۲۱۳۵ مورخ ۱۳۹۴/۱۰/۰۳ شماره شناسه ۵۷۵۰۴۲۷

۶- بخشنامه ۴۰۱۰/۹۷/۵۸۱۷ مورخ ۱۳۹۷/۰۸/۳۰ شماره شناسه ۲۹۲۸۲۸۴۶

۷- بخشنامه ۴۰۱۰/۹۷/۵۸۱۷ مورخ ۱۳۹۷/۰۸/۳۰ شماره شناسه ۲۹۲۸۲۸۴۶

۸- بخشنامه ۴۰۱۰/۹۷/۵۸۱۷ مورخ ۱۳۹۷/۰۸/۳۰ شماره شناسه ۲۹۲۸۲۸۴۶

۹- بخشنامه ۴۰۱۰/۹۷/۵۸۱۷ مورخ ۱۳۹۷/۰۸/۳۰ شماره شناسه ۲۹۲۸۲۸۴۶

۱۰- بخشنامه ۴۰۱۰/۹۷/۵۸۱۷ مورخ ۱۳۹۷/۰۸/۳۰ شماره شناسه ۲۹۲۸۲۸۴۶

۱۱- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۷/۲۱۹۶ مورخ ۱۳۹۷/۱۱/۰۱ شماره شناسه ۳۳۵۳۳۵۸۶

۱۴- نحوه تایید هزینه جراحی بیماران دچار morbid obesity

مراکز طرف قرارداد: در صورت مراجعه بیمار قبل از انجام عمل جراحی به این مراکز، بیمه شده توسط نماینده ناظر بیمارستانی/پزشک مشاور و یا پزشک معتمد دفتر رؤیت و در صورت تایید و وجود BMI=40 و یا بیشتر، هزینه درمانی قابل محاسبه و پرداخت است.

مراکز غیر طرف قرارداد:

الف: در این مراکز کلیه بیماران کاندید این اعمال می‌بایست قبل از بستری به دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی مراجعه تا مورد معاینه پزشک مشاور و یا پزشک معتمد/نماینده ناظر (در شهرستان‌هایی که دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی وجود ندارد) قرار گیرند و در صورت تأیید و ضمیمه نمودن اسناد تأیید شده، هزینه از طریق خسارت متفرقه محاسبه و پرداخت گردد.

ب: در صورتیکه بیماران بعد از عمل جراحی جهت دریافت هزینه به واحد خسارت متفرقه مراجعه نمایند در صورتیکه در زمان مراجعه BMI بیمار ۴۰ و یا بالاتر باشد (با تایید پزشک مشاور و یا پزشک معتمد/نماینده ناظر) پرونده طبق ضوابط و مقررات قابل پذیرش و پرداخت است.

۱۵- اعمال جراحی بای‌پس و یا بالونینگ معده در چاقیهای مرضی و در صورت مراجعه قبل از عمل جراحی در مراکز طرف قرارداد، بیمه شده توسط پزشک مشاور، معتمد دفتر، ناظر بیمارستانی رؤیت گردیده و در صورت BMI مساوی و بیشتر از ۴۰ هزینه درمانی قابل پرداخت است. در مراکز غیر طرف قرارداد قبل از بستری به دفتر رسیدگی به اسناد مراجعه کند و در صورت تأیید، هزینه از طرف خسارت متفرقه قابل پرداخت است. در صورت مراجعه بعد از عمل جراحی BMI مساوی و بیشتر از ۴۰ باشد طبق پرونده موجود و تأیید، قابل پرداخت است.

۱۶- کد اسفنکتروپلاستی همزمان با فیستولکتومی تنها در مواردی که طبق مستندات موجود در پرونده (MRI- مانومتری رکتال، سونوگرافی رکتال، کولونوسکوپی و ...) فیستول اینترا اسفنکتریک باشد قابل محاسبه و پرداخت است.^۲

۱۷- کد ۴۰۲۱۷۷ (کارگذاری مش یا پروتز برای ترمیم فتق انسیزیونال) طبق کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت فقط در مواردیکه هرنی (بدون در نظر گرفتن نوع آن) در محل برش عمل جراحی قبلی ایجاد شده و نیاز به ترمیم داشته باشد، قابل محاسبه و پرداخت است.^۲

۱۸- نحوه پرداخت هزینه انجام اندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی و کولونوسکوپی همزمان، بصورت ۱۰۰٪/۰.۸۰ محاسبه می‌گردد.

۱- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۷/۲۳۵۸ مورخ ۱۳۹۷/۱۱/۲۴ شماره شناسه ۳۴۴۴۷۱۴

۲- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۸/۱۸۸۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۹/۱۷ شماره شناسه ۴۸۰۳۸۳۵۳

۳- بخشنامه ۴۰۲۰/۹۸/۱۸۸۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۹/۱۷ شماره شناسه ۴۸۰۳۸۳۵۳

روشهای تشخیصی

مانومتري مری

مانومتري مری، روشی است که به تشخیص مشکلات مری یا اسفنکتر تحتانی مری (LES) کمک می‌کند.

بعد از بی‌حسی بینی، یک لوله نازک را از طریق بینی به درون مری و معده بیمار وارد کرده، سپس لوله به آرامی خارج شده، از بیمار حین خارج کردن لوله، به دفعات درخواست بلع می‌شود. حسگرها در نقاط مختلفی از لوله واقع شده‌اند. این حسگرها قدرت عضلات مری و LES را می‌سنجند.

بررسی افزایش حجم تحریکی با بالن در مری Esophageal balloon distension provocation study

ابتدا بالنی را به ۱۰ سانتیمتری بالای اسفنکتر تحتانی مری (LES) فرستاده و درون بالن هوا دمیده شده و درد بیمار نسبت به افزایش حجم بالن سنجیده و تفسیر می‌شود.

تست آنالیز معده Gastric analysis test

تستی که جهت اندازه‌گیری سطح ترشح اسید، سطح پایه و بعد از تزریق محرک، انجام می‌شود.

تست نگه‌داری سالیین در معده saline load test

از طریق لوله نازوگاستریک، ۷۰۰ میلی‌لیتر نرمال سالیین در عرض ۳-۵ دقیقه وارد معده شده و سپس لوله را کلامپ می‌کنیم. سی دقیقه بعد، معده را تخلیه کرده و حجم باقی‌مانده سالیین را ثبت می‌کنیم. برگشت بیش از ۳۵۰ میلی‌لیتر مطرح‌کننده انسداد است.

تست کامپلیانس رکتال

بالون معقدی که وارد بدن شده است را به آرامی با آب پر می‌کنند تا حساسیت معقد را ثبت کنند. اولین احساس پر شدن معقد برابر با اولین تلاش برای خالی کردن آن می‌باشد در نتیجه می‌توان حجم معقد را اندازه‌گیری کرد.

کولون هیدروتراپی:

شستشوی روده بزرگ از طریق وارد کردن آب گرم فیلتر شده، از مقعد به درون روده می‌باشد. طی این فرآیند ذرات مدفوع از دیواره داخلی روده پاک شده و سموم باکتری‌های روده رقیق می‌شود.

الکتروگاستروگرافی Electrogastrography:

عبارت است از ثبت فعالیت الکتریکی معده با استفاده از قراردادن الکترودهای سطحی بر روی مناطق مشخصی از شکم.