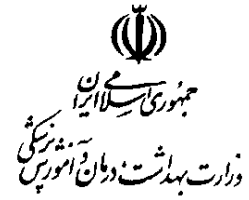




بیمارستان فوق تخصصی ساسان



جمهوری اسلامی ایران
سازمان بهداشت و درمان آموزش پزشکی

معاونت درمان

دستورالعمل انجام اعمال جراحی اکتیو

در شرایط شیوع بیماری Covid-19

بهار ۱۳۹۹

تنظیم و تدوین:

آقای دکتر سید حسن امامی رضوی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

آقای دکتر علی جعفریان عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

آقای دکتر وحید حسینی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آقای دکتر محمد علی محقق عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

آقای دکتر علی حسامی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

آقای دکتر علی جنگجو عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

آقای دکتر محسن محمودیه عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

آقای دکتر عبدالخالق کشاورزی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

با همکاری:

فرانک ندرخانی و آزاده حقیقی

مقدمه :

با توجه به افزایش بار درمانی ناشی از مدیریت بیماری Covid-19، اقدامات درمانی انتخابی (الکتیو) در مراکز درمانی تحت تاثیر قابل توجهی قرار گرفته است که این امر به همراه نگرانی مردم از مراجعه به مراکز منجر به کاهش اعمال جراحی الکتیو و بعضاً اورژانس گردیده است و لذا نکات ذیل که با توجه به شرایط فعلی مدیریت بیماری نوپدید Covid-19 تنظیم شده است؛ جهت بهره برداری ابلاغ می گردد.

بدیهی است این دستورالعمل راهکاری کلی بوده و دانشگاهها و مراکز (اعم از دولتی، عمومی غیر دولتی، خیریه و خصوصی) با توجه به شرایط خاص خود و ویژگی های اختصاصی رشته های تخصصی و فوق تخصصی، ارائه خدمات را در این چارچوب تطبیق خواهند داد.

ضوابط انجام اعمال جراحی:

بیماران به دو گروه اورژانس و غیر اورژانس (الکتیو) تقسیم میشوند:

✓ خدمات جراحی انتخابی (الکتیو): شامل اعمال الکتیو یا انتخابی اصطلاحی است که برای جراحی های غیر اضطراری به کار می رود اما از نظر پزشکی انجام آن برای بیمار ضرورت دارد و می تواند با تأخیر صورت پذیرد. این اعمال در سه گروه ضروری، نیمه ضروری و غیر ضروری تقسیم بندی می شوند.

گروه بندی	توضیحات بالینی	مدت زمان انتظار	مثال
اعمال الکتیو ضروری	این پتانسیل را دارد که به سرعت بدتر شود تا جایی که ممکن است اضطراری شود.	پذیرش در مدت ۳۰ روز	اعمال تعویض دریچه قلب بیمار، قطع عضو و ...
اعمال الکتیو نیمه ضروری	باعث ایجاد درد، اختلال در عملکرد یا ناتوانی می شود و بعید است که به سرعت بدتر یا اضطراری شود.	پذیرش در مدت ۹۰ روز	کولپوسکوپی و ...
اعمال الکتیو غیر ضروری	می تواند باعث ایجاد درد، اختلال در عملکرد یا ناتوانی شود و بعید است که به سرعت بدتر شود. پتانسیل تبدیل شدن به اورژانس را ندارد.	پذیرش در مدت ۳۶۵ روز	اعمال جراحی زیبایی

نکته ۱: این اعمال بنا به برنامه ریزی دانشگاه در صورت شیب نزولی بیماری Covid-19، بر اساس الگوریتم ذکر شده در دستورالعمل و با توجه به منابع و امکانات مرکز و شرایط بیمار قابل انجام است.

نکته ۲: در مراکز اختصاصی کرونا، انجام اعمال جراحی انتخابی (الکتیو) مطلقاً ممنوع بوده و صرفاً ارائه خدمات به بیماران کرونایی امکانپذیر است.

نکته ۳: مراکز می توانند با مشارکت گروه جراحان (متخصصین جراحی، ارتوپدی، اورولوژی و ...) و سایر اعضای تیم (اعم از مسئول گروه بیهوشی، مدیر پرستاری، مسئول اتاق عمل و ...)، لیست اعمال جراحی الکتیو ضروری و برنامه زمانبندی اعمال را در اتاق عمل بر اساس پروتکل کنترل عفونت و رعایت موارد حفاظتی بررسی و تدوین نمایند.

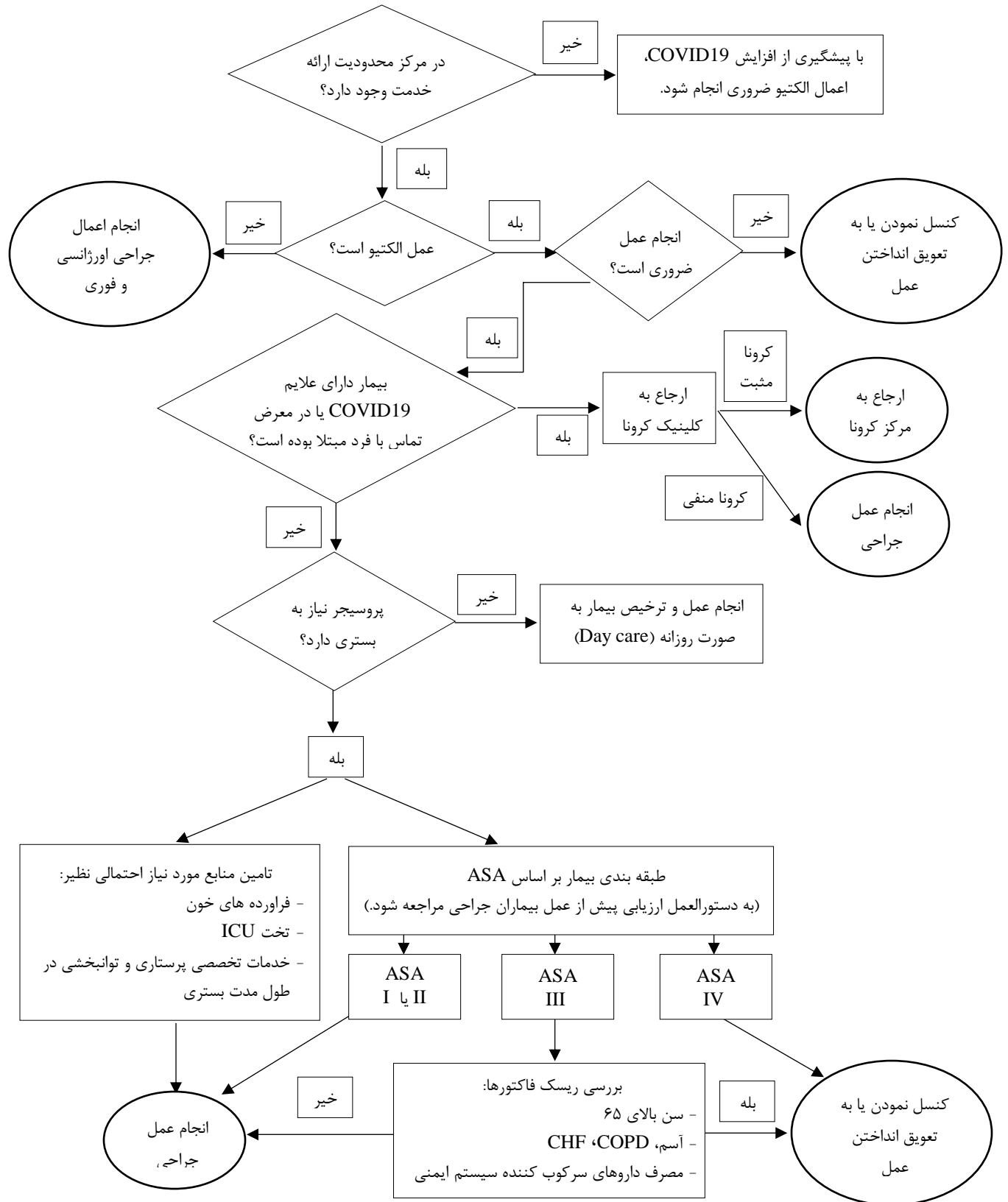
نکته ۴: اعمال جراحی نیمه ضروری تا زمانی که شیب بیماری Covid-19 نزولی گردد؛ می تواند به تعویق افتد.

نکته ۵: اعمال جراحی غیر ضروری نظیر اعمال جراحی که صرفاً جنبه زیبایی دارد یا به تاخیر افتادن آن باعث افزایش ریسک عوارض جانبی برای بیمار نمی گردد؛ تا اطلاع ثانوی انجام نگردد.

✓ خدمات جراحی اورژانس: این خدمات بنا به صلاحدید و تشخیص جراح، شامل اعمالی میباشند که به جهت حفظ جان بیمار ارائه خدمت برای آنها الزامی بوده و میبایست انجام گردد.

نکته: در کلیه اعمال جراحی اورژانس رعایت شرایط حفاظت فردی برای بیماران و پرسنل و ضد عفونی محیط میبایست صورت پذیرد.

الگوریتم طبقه بندی ریسک انجام اعمال جراحی انتخابی (الکتیو) در پاندمی COVID19



- ✓ در خصوص بیماران Covid-19 مثبت، فقط انجام اعمال جراحی اورژانس با رعایت شرایط فوق، مجاز است.
- ✓ شرایط تامین خون و ذخیره بانک خون برای اعمال جراحی باید فراهم باشد.
- ✓ هر دانشگاه با توجه به شرایط موجود حوزه تحت پوشش خود میبایست ساز و کار مناسب برای تصمیم‌گیری روند بستری و انجام یا عدم انجام اعمال جراحی بیماران الکتیو ضروری را ایجاد نموده و مصوبات قانونی لازم را از ستاد استانی کرونا اخذ نماید.

اقدامات ضروری جهت انجام اعمال جراحی

۱. آماده سازی قبل از عمل بیماران

- اطمینان از عدم ابتلا به Covid-19 قبل از عمل جراحی (در کلینیک سرپایی) و در صورت شک به ابتلا یا سابقه تماس با افراد مثبت در دو هفته اخیر، بیمار به کلینیک مرتبط با کرونا منتقل شده تا در مورد تایید یا رد بیماری تصمیم‌گیری شود.
- انجام مشاوره های مورد نیاز بیمار اعم از بیهوشی، قلب و ... قبل از بستری جهت کاهش مدت بستری و مواجهه کمتر بیماران ضروری است.
- انجام کلیه خدمات اعم از سی تی اسکن قفسه سینه، یا هر گونه آزمایشات برای بررسی احتمال وجود بیماری پنهان Covid-19، بر اساس درخواست پزشک مستقر در کلینیک کرونا و یا متخصص بیهوشی قبل از عمل جراحی در نظر قرار گیرد.
- از بیماران رضایت آگاهانه در خصوص اعمال جراحی اخذ گردد.
- جراح می تواند ارزیابی ریسک جراحی را با استفاده از نرم افزار های محاسبه گر ریسک جراحی، جهت محاسبه خطر - فایده عمل جراحی، انجام دهد. مانند سایت (<https://riskcalculator.facs.org/RiskCalculator/>)

۲. شرایط بستری در بخش:

- لازم است بیماران با حفظ فاصله گذاری ایمن فیزیکی در بخش ها بستری شوند به گونه ایی که در اتاق ها تخت بیماران جراحی با فاصله ۲ متر از یکدیگر مستقر شود.
- پرسنل بخشهای عادی با استفاده از ماسک و دستکش در بخش به ارائه خدمت پردازند و در صورت نیاز به اقداماتی که امکان در معرض تماس قرار گرفتن با ترشحات تنفسی وجود دارد؛ ضروری است ضوابط مربوط به حفاظت فردی بیماران Covid19 را مراعات نمایند.

- پرسنل بخش های ویژه اگر با بیمار دارای لوله تراشه کار می کنند باید از وسایل حفاظت فردی کامل (شامل ماسک N95، عینک یا شیلد محافظ، گان آستین دار و دستکش) استفاده نمایند.
- لازم است پرسنل بخش های بستری COVID19 و سایر بخش هایی که از نظر بیماری منفی میباشند از هم مجزا باشند.
- کلیه بیمارانی که بصورت اورژانسی تحت عمل جراحی قرار می گیرند؛ در بخشی مجزا از بخش جراحی الکتیو بستری گردند و ضروری است ضوابط مربوط به حفاظت فردی بیماران Covid19 را برای بیمار و پرسنل اجرا نمایند.

۳. شرایط ارائه خدمات در اتاق عمل:

- شرایط حفاظت فردی پرسنل مشابه آنچه در خصوص پرسنل بخش گفته شده است؛ اجرا گردد.
- در زمان شروع اینداکشن بیهوشی حداقل پرسنل با وسایل حفاظت شخصی کامل در اتاق حضور داشته باشند. و گروه جراحی پس از لوله گذاری وارد اتاق عمل شوند.
- دستگاههای بیهوشی مجهز به فیلتر شوند تا از احتمال انتقال آلودگی پیشگیری شود. و این فیلتر پس از انجام هر عمل جراحی تعویض شود.
- اعمال جراحی لاپاراسکوپی و توراوسکوپی به حداقل برسد و فقط در موارد بسیار ضروری انجام شود. در صورت انجام آنها کلیه پرسنل حاضر در اتاق عمل از وسایل حفاظت شخصی کامل استفاده کنند.
- اعمال جراحی میبایست با حضور حداقل افراد در اتاق عمل و عدم رفت و آمد به داخل اتاق تا پایان اقدامات صورت پذیرد و استفاده از وسایل حفاظت فردی برای پرسنل داخل اتاق عمل ضروری است.
- رعایت ضوابط مربوط به حفاظت فردی بیماران Covid19 برای پرسنل در کلیه اعمال اورژانسی، ضروری است.

۴. شرایط بخش ویژه

- با توجه به محدودیت ظرفیت بخش های ویژه، میبایست در زمان پذیرش و آماده سازی بیماران برای انجام اعمال جراحی، بر اساس الگوریتم ذکر شده از وجود ظرفیت خالی در تخت های ویژه غیر COVID19 اطمینان حاصل شود.
- در بیمارانی که تحت عمل جراحی اورژانس قرار می گیرند در صورت نیاز به تخت ICU بعد از عمل جراحی، میبایست در اتاق ایزوله ICU بستری گردند و در اسرع وقت نسبت به وضعیت تشخیص بیماری کرونای فرد اقدام شود تا ضمن درمان فرد امکان انتقال به سایرین کاهش یابد.