



معاونت درمان

شناسنامه و اساندارد خدمت

آندوسکوپی تشخیصی بینی و یا سینوس ها

زمستان ۱۴۰۲

**تنظیم و تدوین اولیه:**

**دکتر هاشمی دبیر محترم بورد رشته تخصصی گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن**

**دکتر میر محمد جلالی فلوشیپ اتولوژی و نورو اتولوژی**

**دکتر ابطحی فلوشیپ اتولوژی نورو اتولوژی**

**دکتر خواجوی متخصص گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی**

**دکتر سید موسی صدر حسینی جانشین محترم دبیر بورد رشته تخصصی گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن**

**دکتر جلالی دبیر محترم بورد رشته تخصصی بیهوشی**

**تحت نظر:**

**دکتر سعید کریمی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و معاون محترم درمان**

**مشاور: دکتر ساناز بخشنده رییس گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی معاونت درمان**

**تحت نظارت فنی:**

**گروه تدوین استاندارد و راهنماهای سلامت**

**دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت**

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

کد ملی: ۳۰۰۱۹۵

آندوسکوپی تشخیصی بینی **Diagnostic Nasal Endoscopy**

## ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

آندوسکوپی تشخیصی بینی برای مشاهده حفره بینی شامل مئاتوس تحتانی، میانی و فوقانی، شاخک‌ها، تیغه‌ی میانی بینی، اسفنکتر مجرای اشکی ناحیه بویایی، انفان‌دیبولوم رسس اسفنو-اتموئید دهانه سینوس اسفنوئید و نازوفارنکس دهانه شیپور است. استاش حفره روزن مولر کاربرد دارد. آندوسکوپی تشخیصی بینی، معمولا مداخله بالینی سرپایی است و معمولا به وسیله آندوسکوپ **Rigid** صفر یا سی درجه انجام می‌شود.

## ت) موارد ضروری انجام مداخله آندوسکوپی تشخیصی بینی (اندیکاسیون‌ها):

- ۱- سینوزیت‌ها
- ۲- اجسام خارجی بینی
- ۳- تومورهای بینی - سینوس و نازوفارنکس
- ۴- بررسی و پیگیری بعد از جراحی آندوسکوپی بینی و سینوس و قاعده جمجمه و مجرای اشکی
- ۵- ضایعات مادرزادی بینی و سینوس‌ها
- ۶- بررسی شیپور استاش
- ۷- بررسی آدنوئید
- ۸- بررسی حرکات کام نرم
- ۹- بررسی وضعیت سپتوم و توربینیت‌ها
- ۱۰- خونریزی بینی
- ۱۱- اشکریزش یا عفونت اشکی

۱۲- رینیتها برای بررسی مخاطات

۱۳- خروج انواع پانسمانها

۱۴- بررسی هالیتوزیس

۱۵- شک به نشت مایع مغزی نخاعی و بررسی بعد از جراحی

### **ج) تواتر ارائه خدمت :**

آندوسکپی تشخیصی بینی یک تا دو هفته بعد از جراحی اندوسکوپیک بینی، سینوس ها، قاعده جمجمه و مجرای اشکی برای اولین بار انجام می شود. سپس این اقدام یک، سه و شش ماه بعد توصیه می شود. پس از این سالی یک تا دو بار پیشنهاد می گردد.

### **ج-۱) تعداد دفعات مورد نیاز:**

در بیماریهای مزمن مانند سینوزیتها پولیپوز یا در موارد تومورهای خوش خیم یا بدخیم حفره بینی و سینوس یا نازوفارنکس و جراحی های قاعده جمجمه سالی یک تا چهار بار توصیه می شود.

### **ج-۲) فواصل انجام**

بر اساس نوع ضایعه زمینه ای و روند پیگیری مورد نیاز فواصل انجام آندوسکپی تشخیصی بینی از یک ماه تا یک سال فرق می کند.

### **د) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:**

کلیه تخصص های بالینی بر اساس کوریکولوم آموزشی

### **ه) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:**

متخصص گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن

### **و) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:**

-

### **ز) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:**

بیمارستان

مرکز جراحی محدود

درمانگاه عمومی و تخصصی مربوطه

مطب

**ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:**

آندوسکوپ صفر یا ۳۰ درجه - منبع نور سرد و کوردنور، ساکشن

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

ردی ف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	اسپری زیلوکائین	-
۲	قطره بینی فنیل آفرین یا اپی نفرین با غلظت ۱ در ۱۰۰۰	-
۳	مش و پنبه	-
۴	سرجی سل (الزامی نیست) یا تامپون در صورت ایجاد خونریزی به دنبال بیوپسی	-

**ظ) اقدامات پاراکلینیکی، تصویربرداری و دارویی مورد نیاز قبل از ارائه خدمت:**

نیازی به اقدامات پاراکلینیک یا تصویربرداری نمی باشد. توصیه می شود قبل از آندوسکوپی تشخیصی بینی مش های توپیکال آغشته به گزیلوکابین و اکسی متازولین به مدت ۳ تا ۵ دقیقه در بینی بیمار تعبیه شود تا بی حسی و shrinkage مخاطی لازم فراهم شود.

### **(ی) استانداردهای گزارش :**

گزارش فضای حفره بینی از جهت وجود ترشحات و پوشش مخاطی و توده های غیرطبیعی مانند پولیپ یا تومور گزارش وضعیت سپتوم، توربینتها، نازوفارنکس و شیپور استاش شامل آدنوئید، مئای تحتانی و میانی

### **(گ) کنترل اندیکاسیون های دقیق خدمت:**

ندارد

در بچه های کوچک (کودکان) و بیمار بزرگسال که همکاری لازم را ندارد به صورت سرپایی قابل انجام نمی باشد و باید در اطاق عمل و با دریافت سداتیو صورت گیرد.  
در صورت اختلال انعقادی باید این اقدام با احتیاط صورت گرفته و از انجام بیوپسی پرهیز کرد.

### **(ل) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:**

حدود ۵ تا ۱۰ دقیقه

### **(ف) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار :**

گزارش مکتوب بعد از انجام آندوسکوپی بینی و سینوس

### **منابع:**

Cummings- otolaryngology Head & Neck surgery ۲۰۲۰

