



### معاونت محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: سامان دهی تعبیه راه عروقی در بیماران دیالیزی

#### سلام علیکم

با احترام بر اساس گزارشات واصله از بیماران و انجمن های حمایتی ، مشاهده شده است در برخی دانشگاههای علوم پزشکی ، بیماران نیازمند تعبیه راه عروقی ( کاتتر موقت ، کاتتر دائم و یا گرافت عروقی ) را جهت خرید کاتتر و یا گرافت به بیرون از بیمارستان هدایت می نمایند . در اینخصوص نظر جنابعالی را به نکات ذیل معطوف می دارد:

۱- بر اساس بند ۱ ماده ۹ دستورالعمل برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری موضوع تأمین و تدارک دارو، تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی ، تأمین کلیه داروها ، تجهیزات و ملزومات باید توسط بیمارستان صورت گیرد و هدایت بیمار به خارج از بیمارستان جهت تأمین اقلام مورد نیاز ، تخلف محسوب شده و برابر مقررات قابل برخورد می باشد.

۲- هزینه تعبیه راه عروقی اعم از تعبیه کاتتر موقت ، کاتتر دائم (پرمیکت ) ، تعبیه فیستول شریانی وریدی و هم چنین هزینه تهیه کاتتر (موقت و دائم) به طور صد در صد توسط سازمانهای بیمه گر پوشش داده میشود و نباید بیمار بابت آنها هزینه ای پرداخت نماید . ضمناً" فرانشیز سهم بیمار بابت تعبیه گرافت عروقی در صورت ثبت در سامانه توسط وزارت متبوع قابل پرداخت است.

۳- به منظور رفاه حال بیماران دیالیزی نیازمند خدمات عروقی و جلوگیری از سرگردانی آنان ، برنامه درمانگاه عروقی شامل روز و ساعت پذیرش و اسامی پزشک یا پزشکان درمان گر به طور مشخص تعیین و به اطلاع کلیه بخش های دیالیز جهت آگاهی کادر درمانی و راهنمایی بیماران برسد . ضمناً" دستور فرمایید نسخه ای از برنامه درمانگاه عروق آن دانشگاه به این مرکز ارسال گردد.

۴- شایسته است دستورالعمل تعهدات سازمانهای بیمه گر در خصوص بیماران خاص به اطلاع سرپرستاران محترم بخش های دیالیز برسد تا ضمن آشنایی با جزئیات خدمات مورد تعهد ، بیماران را از پوشش خدمات مطلع نمایند .



**معاونت درمان**

**مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها**

۵- بیمارانی که بعلت ابتلا به CKD تحت مراقبت پزشکی قرار دارند ، در مراحل انتهایی نارسایی کلیوی و پیش از شروع دیالیز ، باید برای تعبیه فیستول شریانی وریدی هدایت شوند تا مجبور به استفاده از کاتتر نشوند .

۶- بیماران مبتلا به نارسائی مزمن کلیه که به طور اورژانس مراجعه می کنند و فرصت لازم برای آمادگی فیستول شریانی وریدی ندارند ، معمولاً " برای دیالیز نیازمند کاتتر دائم هستند . در چنین بیمارانی توصیه می شود که با فاصله زمانی کوتاه ، در صورت مناسب بودن عروق ، فیستول شریانی وریدی نیز تعبیه شود تا پس از آمادگی فیستول ( در خلال ۸ هفته ) و قابلیت استفاده ، پرمیکت خارج و بیمار از طریق فیستول دیالیز شود . در بازرسی های انجام شده توسط کارشناسان این مرکز مشاهده شده است که بیماران متعددی مدتهای طولانی از طریق پرمیکت دیالیز میشوند و برای بیمار فیستول شریانی وریدی و یا گرافت عروقی تعبیه نشده است . در بسیاری از بخش های دیالیز تعداد بیماران دارای پرمیکت در اکثریت هستند . بر اساس شواهد علمی باید اکثر بیماران از طریق فیستول یا گرافت دیالیز شوند .

  
**دکتر مهدی شاد نوشی**  
**رئیس مرکز**