



دوشنبه ششم بهمن ماه ۱۳۹۳

سال هفتم شماره ۲۰۳۵۹

روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران

شامل: قوانین - مذاکرات مجلس شورای اسلامی - رویه‌های قضائی - عهدنامه‌ها - آئیننامه‌ها
تصویب‌نامه‌ها - تصمیم‌نامه‌ها - اساسنامه‌ها و آگهیها

WWW.RRK.IR
WWW.DASTOOR.IR

تک شماره ۱۰۰ تومان

صفحه	دستگاه اجراء کننده	تاریخ تصویب	عنوان مندرجات (قوانین و مقررات و مصوبات آراء وحدت رویه)
۱	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور	۱۳۹۳/۱۰/۱۰	تصویب‌نامه در خصوص کارگذاری کاتتر مرکزی از طریق پوست و کاهش تعرفه همراه بیماران مراکز دولتی در سال ۱۳۹۳ به تعرفه سال ۱۳۹۲
۳	وزارت امور اقتصادی و دارایی - بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران - سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور	۱۳۹۳/۱۰/۲۸	آیین‌نامه نحوه تأسیس و اداره مؤسسات اعتباری غیردولتی
۸	وزارت کشور	۱۳۹۳/۱۰/۱۷	تعیین حدنصاب‌های مقرر در ماده (۲) آیین‌نامه مالی دهیاری‌ها، ماده (۱) آیین‌نامه مالی شهرداری‌ها و ماده (۱) آیین‌نامه معاملات شهرداری تهران
۸	وزارت نفت - وزارت امور اقتصادی و دارایی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور	۱۳۹۳/۱۰/۲۸	اصلاح تبصره ماده (۵) آیین‌نامه اجرایی بندهای (الف) و (ی) تبصره (۲) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۹۳ کل کشور

قوانین و مقررات عمومی

شماره ۱۲۱۶۹۷/ت ۵۱۳۶۲ - ۱۳۹۳/۱۰/۱۶

تصویب‌نامه در خصوص کارگذاری کاتتر مرکزی از طریق پوست و کاهش تعرفه همراه بیماران مراکز دولتی در سال ۱۳۹۳ به تعرفه سال ۱۳۹۲ وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۳/۱۰/۱۰ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (هـ) ماده (۳۸) قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۹ - تصویب کرد:

۱- کاتتر مرکزی از طریق پوست (PICC (peripheral inserted Central Catheter جهت استفاده نوزادان مطابق با راهنمای طبابت بالینی به شرح پیوست که تأیید شده به مهر دفتر هیأت دولت است، تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر پایه قرار می‌گیرد و کارگذاری کاتتر فقط توسط افراد آموزش‌دیده صورت می‌پذیرد.

۲- تعرفه همراه بیماران مراکز دولتی در سال ۱۳۹۳ به تعرفه سال ۱۳۹۲ موضوع جزء (و) بند (۱) تصویب‌نامه شماره ۴۱۴۳۸/ت ۴۹۰۷۲-هـ مورخ ۱۳۹۲/۲/۲۴ کاهش می‌یابد. معاون اول رئیس‌جمهور - اسحاق جهانگیری

موارد مصرف و منع مصرف کاتتر مرکزی از طریق پوست (PICC)
الف - موارد مصرف PICC:

۱. نوزادان و شیرخوارانی که نیازمند تغذیه وریدی برای ۷ روز و یا بیشتر هستند.
۲. نوزادان با وزن تولد کمتر از ۱۰۰۰ گرم

۳. در صورت نیاز به دسترسی به وریدهای مرکزی، در بیماری که دچار ترمبوسیتونی است.

۴. تجویز داروهای هیپراسمولار و سوزاننده

ب - موارد منع مصرف PICC:

۱. نورپاتی محیطی، اختلال پرفیوژن اندام، سوختگی‌ها و یا رادیوتراپی اندامی خاص، از موارد عدم مداخله جهت تعبیه PICC خواهند بود.

۲. استعداد به ترمبوز

۳. درمانیت و یا هماتوم در موضعی خاص؛ که از دسترسی به وریدهای محیطی جلوگیری کند.

۴. جراحی و یا عفونت در اندامی خاص؛ مانند استئومیلیت.

۵. سسیس (با کشت خون تأیید شده)؛ چنین بیماری باید ابتدا یا تجویز آنتی‌بیوتیک وریدی واجد کشت خون منفی شود؛ که به طور معمول ۴۸ تا ۷۲ ساعت زمان لازم دارد و بعد از اثبات کشت خون منفی، PICC تعبیه می‌گردد.

۶. عدم سازگاری و یا وجود شرح حال و تاریخچه‌ای از حساسیت به چنین تجهیزاتی؛ که می‌تواند باعث فعالیت سیستم ایمنی در بیمار شود.

ملاحظات عمومی:

۱. مداخلات معطوف به این رویکرد در هر تسهیلات می‌بایستی دارای کارگزاران تعریف شده‌ای باشد.

۲. تکنیکهای آسپتیک باید با حساسیت ویژه‌ای در هنگام لمس کاتتر، تعبیه آن، ترمیم کاتتر، تعویض پانسمان پیگیری شود.

۳. ساختار کاتترها و سوزن‌های مقدماتی آنها متفاوتند و کاربران باید انواعی که در تسهیلات خود از آنها استفاده می‌کنند کاملاً آشنا باشند. (طبق جداول ذیل)

۴. تسهیلات باید برنامه‌ای مشخص برای گروه‌های هدف و اندام‌های هدف تهیه کرده باشد تا وریدهای محیطی را برای تعبیه PICC حفظ کند.

۵. تیم مسئول مشاوره‌های مقتضی را برای والدین در نظر بگیرد.

قرار انتهای کاتتر:

۱. قرار انتهایی کاتتر همواره باید توسط رادیوگرافی‌های قدامی - خلفی و جانبی (Anterior-Posterior/AP & Lateral) و یا اکوکاردیوگرافی تعیین شود.

۲. به طور ایده‌آل انتهای کاتتر باید خارج از قلب باشد.

۳. هنگامی که کاتتر از اندام‌های فوقانی و یا سر و گردن تعبیه می‌شود انتهای آن باید در نیمه فوقانی ۱/۳ تحتانی (Superior Vena Cava) 5VC قرار داشته باشد.

۴. هنگامی که کاتتر از اندام‌های تحتانی گذاشته می‌شود انتهای کاتتر باید در (IVC Inferior Vena Cava) قرار گیرد. در نزدیکی دهلیز راست؛ ایده‌آل سطح T10 (مهره دهم توراسیک) در گرافی قفسه صدری است.

۵. برای رؤیت بهتر انتهای کاتتر می‌توان از کنتراست رادیو - اویاک نیز استفاده کرد (۰.۵ - ۱ mL از محلول Iohexol).

انتخاب ورید محیطی (تصویر شماره ۱)

۱. وریدهای آنته کوبیتال:

الف - بازلیک (اولین انتخاب ورید بازلیک سمت راست است به علت مسیر مستقیم و کوتاه)

ب - سفالیک (در محل اتصال آن به ورید سابکلواوین تنگی و چرخش دارد؛ تعبیه را مشکل می‌کند)

۲. وریدهای صافن

۳. وریدهای اسکالپ

الف - تمپورال

ب - اوربیکولار خلفی

۴. ورید آگزیلاری (انتخاب آخر؛ در نزدیکی شریان و شبکه عصبی است)

۵. ورید ژوگولار خارجی (انتخاب آخر؛ در نزدیکی شریان و شبکه عصبی است)

اندازه‌گیری طول کاتتر برای تعبیه (وضعیت دادن به نوزاد برای تعبیه)

۱. وریدهای آنته کوبیتال: نوزاد در وضعیت supine، بازو با زاویه ۹۰ درجه با تنه قرار داشته باشد و سر نیز در هنگام تعبیه به همان سمت چرخانده شود (برای جلوگیری از وارد شدن کاتتر به ورید ژوگولار). مسیر اندازه‌گیری (به ترتیب) از اتصال سه نقطه محل تعبیه و بریدگی سوپراسترنال و فضای بین دنده‌های سمت راست استرنوم خواهد بود.

۲. وریدهای صافن و یا پوپلیته: اندام تحتانی در وضعیت extend قرار داده می‌شود و برای تعبیه از ورید صافن بزرگ نوزاد به صورت supine قرار می‌گیرد و برای تعبیه از صافن کوچک و یا پوپلیته نوزاد به صورت pronc قرار می‌گیرد. مسیر اندازه‌گیری از محل تعبیه تا زانده گزیفوتید است.

۳. وریدهای اسکالپ: نوزاد supine قرار داده می‌شود، سر می‌تواند در خط وسط و یا به سمت تعبیه چرخیده باشد. مسیر اندازه‌گیری از اتصال محل تعبیه در نزدیکی گوش و ورید ژوگولار و مفصل استرنوکلاویکولار راست و فضای بین دنده‌های سمت راست خواهد بود.

۴. ورید ژوگولار خارجی: در وضعیت supine گردن تا حدی hyperextend قرار می‌گیرد (می‌توان از یک roll بدین منظور استفاده کرد) و سر به سمت تعبیه می‌چرخد. مسیر اندازه‌گیری از محل تعبیه شروع می‌شود و پس از رسیدن به مفصل استرنوکلاویکولار راست در فضای بین دنده‌های راست خاتمه می‌یابد.

۵. ورید آگزیلاری: نوزاد در وضعیت supine قرار گرفته و در حالیکه ساعد flex شده است و دست نیز زیر سر نوزاد قرار داده شده است، باید بازو چرخیده به خارج و یا زاویه ۱۲۰ درجه نسبت به تنه قرار گرفته باشد، در این حالت ورید بالاتر از شریان آگزیلار مشاهده می‌شود (بین سطح داخلی سر استخوان بازو و توپریته کوچک استخوان بازو).

از اتصال محل تعبیه تا مفصل استرنوکلاویکولار راست و فضای بین دنده‌های سمت راست، به ترتیب، طول کاتتر برای تعبیه محاسبه می‌شود.

تجهیزات

۱. کاتتر رادیو - اویاک

۲. یابونکتور

۳. سوزن مقدماتی (ترجیحاً Break-away needle و یا Peel-away needle)

۴. تورنیکه

۵. پوشش‌ها

۶. فورسپس ایریس بدون دندانه

۷. پدهای گاز

۸. محلول‌های آنتی‌سپتیک (۱۰٪ povidone-Iodine و یا ۰.۵٪ chlorhexidine) جهت prep

۹. پانسمان شفاف

۱۰. نوار چسب‌های استریل

۱۱. سالیین هیپرنیزه

۱۲. سرنگ‌های ۵ الی ۱۰ میلی‌لیتر

۱۳. نوار اندازه‌گیری

۱۴. پوشش‌های استریل (گان، دستکش، ماسک، کلاه)

آماده‌سازی

۱. برای کنترل درد براساس policy تسهیلات اقدام کنید

۲. طول مناسب کاتتر را با توجه به انتخاب ورید محیطی و اندازه‌گیری مشخص کنید

۳. به مانند یک جراحی بزرگ Hand hygiene و حریم استریلیزاسیون را رعایت کنید

۴. کاتتر را با سرنگ‌های ۵ میلی‌لیتر و بالاتر flush کنید (سرنگ‌های کوچکتر فشارهای بالایی را در داخل کاتتر تولید می‌کنند که می‌تواند کاتتر را آسیب بزند). هدف

پر کردن کاتتر با سالیین هیپرنیزه است. هرگز کاتتر را آسیب نزنید.

۵. حداقل در دو نوبت اندام هدف را در یک محدوده وسیع prep کنید و اجازه دهید تا محلول آنتی‌سپتیک خشک شود.

۶. برای drape از پوشش‌های وسیع در چند لایه استفاده کنید و سعی کنید فقط محدوده تعبیه در معرض دید باشد (مطلوب آن است که تمامی کات دربر گرفته شود)

تعبیه کاتتر

۱. بالای محل تعبیه را بوسیله تورنیکه تحت فشار قرار دهید.

۲. پس از کشش پوست محل تعبیه سوزن مقدماتی را ۱ cm - ۰.۵ در زیر محل تعبیه با زاویه ۱۵ الی ۳۰ درجه وارد ورید کنید.

۳. پس از بازگشت خون، سوزن را ۵ الی ۶ میلی‌متر دیگر در ورید وارد کرده و اطمینان حاصل کنید که سوزن کاملاً در ورید جای گرفته است (اگر از انواع peel-away و یا Split cannula می‌باشد سوزن را خارج کرده و بدون نگرانی sheath را آهسته درون ورید به پیش ببرید)

۴. در صورت خروج مناسب خون، تورنیکه را باز کرده و کاتتر (باید یابونکتور به آن متصل باشد تا از وارد شدن خون به داخل کاتتر جلوگیری شود؛ برای توضیح بیشتر به درسامه تعبیه PICC مراجعه کنید) را در حالی که از یک سانتیمتر انتهایی آن بوسیله فورسپس ایریس صاف در اختیار گرفته‌اید به آهستگی وارد sheath (یا سوزن در break-away needle) کرده و هر بار چند میلی‌متر به پیش بروید.

۵. در هنگام کاربری با break-away needle هرگز آن را پس از وارد شدن اولیه در ورید به پیش نبرید چرا که می‌تواند دیواره ورید را پاره کند و کاتتر را نیز پس از وارد شدن به عقب نکشید، با به عقب کشیدن کاتتر خطر آسیب کاتتر و از هم‌گسیختن آن وجود دارد.

۶. بسیاری از کاربران ترجیح می‌دهند که پس از قرار گرفتن انتهای کاتتر در فاصله ۶ تا ۷ سانتی‌متری از محل تعبیه سوزن مقدماتی (sheath و یا break-away needle) را خارج کرده و سپس کاتتر را تا اندازه تعیین شده به پیش ببرند.

۷. برای خارج کردن سوزن مقدماتی (sheath و یا break-away needle) ابتدا با فشار بر پروگزیمال ورید کاتتر را ثابت کنید و سپس sheath و یا break-away needle را خارج سازید.

۸. در صورت مقاومت در پیش بردن کاتتر با ماساژ مسیر ورید، flush مایع به میزان ۰.۵ تا ۱ میلی‌متر در کاتتر، و موقعیت دادن مجدد به اندام می‌تواند به پیش بردن کاتتر کمک کند.

۹. پس از ثابت کردن کاتتر در محل و برداشتن ترکیبات آنتی‌سپتیک احتمالی روی پوست رادیوگرافی انجام شود.

ملاحظات:

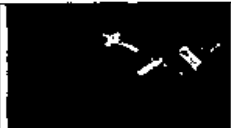
۱. محل انتهایی کاتتر در رادیوگرافی و طول باقی‌مانده از کاتتر در سطح پوست مستندسازی شود.

۲. اریتم و فلیت پس از تعبیه می‌تواند بوجود آید که ناشی از تحریک شیمیایی و مکانیکی است (در مدت ۲۴ الی ۴۸ ساعت بهبود خواهد یافت؛ پودر تالک دستکش‌ها می‌تواند فلیت ایجاد کند که باید قبل از کاربری، دستکش‌ها بوسیله نرمال سالیین استریل و قابل تزریق شستشو شوند)

۳. تست خون از محل تعبیه طبیعی است که بیش از ۲۴ ساعت به درازا نمی‌کشد.

پانسمان

۱. پانسمان اولیه (در ۲۴ ساعت اول) باید در حالیکه از طول کاتتر در خارج ورید حمایت می‌کند و حریم استریلیزاسیون را نیز رعایت می‌کند بتواند بدون چالش برداشته

	کاتتر Nutriline (twin-flu) با سایز ۲Fr یا ۲Fr
	کاتتر Nutriline در همراهی با سوزن مقدماتی Peel-apart cannula
	کاتتر Premicath با سایز ۱Fr یا ۲Fr در همراهی با انواع مطرح سوزن های مقدماتی

تصویر شماره (۱)



References

1. Peripherally Inserted Central Catheters: Guideline for practice, 2nd Edition. National Association of Neonatal Nurses ۲۰۰۶.
2. Neonatal/Pediatric Peripherally Inserted Central Catheter Training Program; Basic Manual. Nancy Moureau, BSN, CRNI ۲۰۰۵.
3. Gomella TL, Cunningham MD, Eyal FG. Neonatology management, procedures, on-call, problems, disease, and drugs. 6ed. Mc Graw Hill; ۲۰۰۹. P. ۲۰۳-۲۰۷.
4. Said MM, Rais-Bahrami K, Umbilical Vein Catheterization. In MacDonald MG, Ramasethu J, Rais-Bahrami K. Atlas of Procedures in Neonatology. 5ed. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; ۲۰۱۲. P. ۱۷۲-۱۸۱.
5. Lissauer T, Fanaroff AA. Neonatology at a Glance. 4ed. Wiley-Blackwell; ۲۰۱۱. P. ۱۸۲-۱۸۳.

شماره ۱۳۹۳/۱۱/۶

شماره ۴۸۴۳۶/ت ۱۳۰۶۷

وزارت امور اقتصادی و دارایی - بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران

سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۹۳/۱۰/۲۸ به پیشنهاد بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تأیید شورای پول و اعتبار و به استناد تبصره (۲) ماده (۵) قانون اجرای سیاستهای کلی اصل (۴۴) قانون اساسی - مصوب ۱۳۸۷ - آیین نامه نحوه تأسیس و اداره مؤسسات اعتباری غیردولتی را به شرح زیر تصویب کرد:

آیین نامه نحوه تأسیس و اداره مؤسسات اعتباری غیردولتی

فصل اول - تعاریف

ماده ۱- در این آیین نامه اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می روند:

- ۱- آیین نامه: آیین نامه نحوه تأسیس و اداره مؤسسات اعتباری غیردولتی.
- ۲- بانک مرکزی: بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران.
- ۳- مؤسسه اعتباری: بانک، مؤسسه اعتباری غیربانکی و سایر نهادهای واسطه پولی که به موجب قانون و یا با اجازه نامه بانک مرکزی تأسیس شده و به عملیات بانکی اشتغال دارد و بیش از پنجاه درصد سهام آن به اشخاص غیردولتی تعلق داشته و تحت نظارت بانک مرکزی می باشد.

شود (به علت نشت خون در ۲۴ ساعت اول)، سپس با پانسمان شفاف (با مدت کاربری یک هفته) تعویض می شود. این امکان وجود دارد که در صورتیکه با رادیوگرافی مشخص شده است که انتهای کاتتر دورتر از محل تعریف شده قرار دارد در حین تعویض پانسمان به عقب کشیده شود. کاتتر نباید هیچگاه در هنگام تعویض پانسمان به جلو رانده شود (چون شرایط استریلیزاسیون برای طول کاتتر در خارج ورید دیگر وجود ندارد).

۲. پانسمان نباید به گونه ای باشد که دور اندام را درگیر (با رشد نوزاد اندام و کاتتر تحت فشار قرار می گیرد)

۳. طولی از کاتتر که خارج ورید است باید به صورت فتری (یا پرهیز از kink شدن) روی سطح پوست با stri-strip (برای پرهیز از جابجایی کاتتر به داخل و یا خارج از ورید) ثابت شود و سپس با پانسمان شفاف پوشانده شود.

۴. محل تعبیه باید از ورای پانسمان قابل مشاهده باشد.

۵. پانسمان باید هفتگی یکبار تعویض شود و محل تعبیه بررسی شود.

۶. در هنگام تعویض پانسمان شرایط استریلیزاسیون همانند زمان تعبیه است (مانند یک جراحی بزرگ).

مراقبت

۱. جریان مایع تجویزی باید حداقل با سرعت ۱ mL/h بوسیله پمپ انفوزیون تجویز شود.

۲. مایعات تجویزی حاوی هپارین به میزان ۰.۵ واحد در میلی لیتر باشد.

۳. ست های تجویز وریدی را برحسب policy تسهیلات با رعایت شرایط آسپتیک تعویض کنید.

۴. برای تجویز دارو از سرنگ های کمتر از ۵ میلی لیتر پرهیز شود.

۵. از کاتترهای PICC نباید جهت ترانسفوزیون و یا نمونه گیری استفاده شود.

۶. به صورت مکرر و براساس یک policy محل تعبیه، اندام و بافت های اطراف بررسی شوند.

۷. در صورت عدم نیاز هر چه سریعتر کاتتر خارج شود، به آهستگی و گذاشتن یک پانسمان فشاری برای جلوگیری از خونریزی (پانسمان تا ۲۴ ساعت نباید برداشته شود)

جدول انواع کاتترهای PICC از نظر ساختار و کاربری

نوع کاتتر	مزایا	معایب
سپینگون	نرم و قابل انعطاف، خطر پارگی عروق حداقلی، تشکیل ترمبوز	رادیو - اویاسیتی حداقلی است؛ عروق حداقلی، تشکیل ترمبوز
پولی اورتان	به علت فوم سخت تر تعبیه آن آسان تر است؛ رادیو - اویاسیتی؛ فشارهای بالاتر را تحمل می کند؛ تشکیل ترمبوز حداقلی	خطر پارگی عروق در هنگام تعبیه
پلی اتیلن	قوامی سخت با قابلیت تحمل کشش های بالا (تعبیه آسان تر)	خطر پارگی عروق به تنها در هنگام تعبیه بلکه در هنگام ماندگاری
پلی وینیل کلراید (PVC)	قوامی سخت و تعبیه آسان تر	احتمال دارد با عروق واکنش نشان بدهد، تشکیل ترمبوز حداکثری است.

کاتترهای ۱Fr برای نوزادان با وزن کمتر از ۱۰۰۰gr؛ کاتترهای ۱.۲Fr برای نوزادان با وزن ۱۵۰۰gr - ۲۰۰۰gr؛ کاتترهای ۲Fr برای نوزادان با وزن ۲۰۰۰gr - ۳۰۰۰gr؛ کاتترهای ۲.۵Fr برای نوزادان با وزن بالاتر از ۳۰۰۰gr

Split cannula	Peel-apart Cannula	Splitting Needle
مناسب برای تعبیه کاتترهای (به عنوان sheath به پیش برده می شود و سوزن در هنگام تعبیه خارج می شود)	مناسب برای تعبیه کاتترهای (به عنوان Peel-away or apart introducer نیز شناخته می شود، در هنگام تعبیه کاتتر درون sheath قرار دارد و سوزن خارج شده است)	مناسب برای تعبیه کاتترهای (به عنوان Break-away needle نیز شناخته می شود، خطر پارگی و یا منکشدن کاتتر با این Device وجود دارد. کاتتر نباید در سوزن مقدماتی به عقب کشیده شود)

