



رقم المرفق	٢٦	رقم المادة	٣/١٥	رقم الإصدار	٤
عنوان المرفق	عمليات جراحة اليوم الواحد				

١. الوصف:

مركز عمليات جراحة اليوم الواحد يتم فيه إجراء العمليات الجراحية أو المناظير مع تقديم التخدير والإفاقة الفورية بعد العملية للمرضى ودخول وخروج المريض في نفس اليوم ويمكن أن يحتوي على غرفة عمليات واحدة أو أكثر.

❖ تتم في وحدة عمليات جراحة اليوم الواحد ما يلي:

- العمليات الجراحية مثل: الأنف والأذن والحنجرة وطب الأسنان وجراحة التجميل، وطب العيون.
- التنظير مثل: تنظير الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي والمسالك البولية.
- الإجراءات الطبية ليوم واحد مثل: الضخ الوريدي والعلاجات البسيطة.

٢. إجراءات الترخيص:

- يتم تقديم الطلب عن طريق منصة صحة.
- يجب على مقدم الطلب تقديم النطاق المفصل للخدمات المقدمة في مركز جراحة اليوم الواحد.
- يجب على مقدم الطلب استيفاء ما يلي:
 - توظيف عدد كافٍ من الاستشاريين والأطباء والأخصائيين المؤهلين للوفاء بالبرنامج الوظيفي للمنشأة وتلبية احتياجات المرضى لجميع الخدمات والإجراءات المقدمة في المنشأة.
 - توفير المعدات والأجهزة الطبية اللازمة.
 - تقديم سياسات وإجراءات موثقة تشمل ما يلي:
 - مكافحة العدوى وإدارة النفايات الخطرة.
 - تناول الدواء.
 - السجل الصحي للمريض.
 - خطة عمل الطوارئ.
 - دخول وخروج ونقل المريض.



٣. النماذج التشغيلية:

يمكن لوحدة عمليات جراحة اليوم الواحد أن تكون:

- مركزًا مستقلاً مكتفياً ذاتياً.
 - وحدة مستقلة داخل مجمع طبي.
- إذا كانت الوحدة جزءًا من مجمع طبي فإنه يمكن لها مشاركة الخدمات المقدمة في المجمع منعاً من الازدواجية.

ع. تصميم وحدة عمليات جراحة اليوم الواحد:

تتكون وحدة عمليات جراحة اليوم الواحد من:

- أ. الاستقبال والإدارة.
- ب. غرفة تغيير للمرضى
- ت. صالة الانتظار.
- ث. غرفة العمليات.
- ج. غرفة الإفاقة (قد تشمل أيضاً غرف إفاقة موسعة بحيث يتم تخريج المرضى في غضون ٢٤ ساعة).
- ح. صالة الخروج للمرضى.
- خ. غرف الموظفين.

أ. الاستقبال والإدارة:

يجب ان يحوي مبنى وحدة عمليات جراحة اليوم الواحد على مكان لاستقبال المرضى وأيضا غرفه للإدارة.

ب. غرفة تغيير للمرضى:

يجب أن تحتوي غرفة التغيير على خزائن للملابس ودورات مياه بحيث يمكن للمرضى تغيير ملابسهم وارتداء اللباس الخاص بالعمليات ويتم تحضيرهم للعملية الجراحية.

ت. صالة الانتظار:

وهو المكان الذي ينتظر فيه المرضى الإجراءات الخاصة بهم بعد ارتداء لباس العمليات بحيث يتم توفير إمكانية الاتصال بالمرمضة وقت الحاجة.

— يجب أن تزود صالة الانتظار ما قبل العملية بالحد الأدنى من المتطلبات المناسبة للخدمة المقترحة على النحو التالي:

- عربة أو مقعد للمريض.



- ستار خصوصي.
- أحواض لغسل اليدين بها صابون سائل وتجهيزات مناشف ورقية.
- غازات طبية تحوي أكسجين وشفط ومنافذ طاقة لكل سرير.

ث. غرف العمليات:

يجب أن يسمح تصميم غرف العمليات بتوفير مساحة كافية وإمكانية الوصول السريع وحرية الحركة وتحديد المناطق المعقمة وغير المعقمة. يجب أن تتوافق غرف العمليات مع متطلبات وزارة الصحة.

❖ غرف عمليات التنظير الداخلي:

قد يختلف حجم الغرفة، اعتمادًا على:

- العلاج بالليزر الجراحي.
- التنظير.
- نشاط المنظار المتعدد.
- مراقبون متعددون.
- استخدام الأشعة السينية (تكثيف شدة الصورة)

حيث يجب إجراء تنظير أساسي، يجب ألا يقل حجم الغرفة عن 36 مترًا مربعًا. وحيث يتم استخدام معدات الفيديو، يجب أن يكون حجم الغرفة 42 مترًا مربعًا. يوصى بأحجام أكبر، حيثما أمكن، لتحقيق المرونة والتطورات المستقبلية. يجب أن يكون ارتفاع السقف 3 متر. تجهيز غرف عمليات التنظير الداخلي باعتبارها غرفة عمليات صغرى، على سبيل المثال، سوف تكون مناسبة للتخدير العام بالغازات الطبية المناسبة والطاقة والإضاءة وتكييف الهواء والتهوية. يجب توفير اتصال مساعدة الموظفين. ويراعى أيضًا الاحتياجات الخاصة لمعدات الليزر

❖ غرفة التحضير:

قد تكون هناك حاجة إلى غرفة تحضير للمرضى الذين يخضعون لإجراءات معينة مثل التنظير أو طب العيون.

في حالة تضمينها، ينبغي أن تشمل غرفة التحضير ما يلي:

- حوض يدوي - سريري.
- مقعد وخزائن لإعداد الإجراءات.
- مساحة كافية لعربات معدات الإجراءات.



- أريكة الفحص.
- ستار خصوصي للمريض.

ج. مناطق الإفاقة:

غالبًا ما يكون من المرغوب فيه في المرافق الكبيرة أن يكون هناك منطقة إفاقة من ثلاث مراحل. المرحلة الأولى تنطوي على إشراف مكثف، والمرحلة الثانية تنطوي على مرافق تغيير في بيئات محيطية غير رسمية أكثر، وفي المرحلة الثالثة، يكون المريض محمولاً تمامًا وينتظر التخرج. يعتبر الإشراف على المريض أمرًا حيويًا في كل مرحلة. إذا كانت جراحة الأطفال جزءًا من الوظيفة، فإنه يجب توفير غرفة إفاقة لاحتياجات الآباء/المرافقين. وستتطلب مناطق الإفاقة ما يلي:

- محطة موظفين مع عربة إنعاش في موقع مركزي.
- غرفة أغطية.
- مستودع مواد نظيفة.
- مستودع مواد مستعملة.
- غرفة تخزين.

✓ إفاقة المرحلة الأولى

سيتوقف عدد المساحات المخصصة للأسرة/العربات في منطقة إنعاش المرحلة الأولى على طبيعة الجراحة أو الإجراءات التي يتم إجراؤها على النحو المبين في سياسة التشغيل والعمليات المقترحة. كحد أدنى، يتم توفير مساحتي سرير/عربة في غرفة العمليات. قد تتطلب إجراءات الإشغال العالية نسبة أعلى من مساحة السرير/العربة لكل غرفة عمليات.

✓ إفاقة المرحلة الثانية

لاستيعاب المرضى الذين استعادوا وعيهم بعد التخدير ولكن تكون هناك حاجة إلى المزيد من المراقبة، وللمرضى الذين خضعوا لإجراءات تنطوي على تخدير موضعي. يطلب من المريض أن يبقى تحت المراقبة حتى يكون جاهزًا للخروج. قد يستفيد المرضى في هذه المنطقة في العربات أو الكراسي المتحركة؛ وينبغي أن يكون كل غرفة إفاقة قادرة على استيعاب إما عربة أو كرسي. يجب توفير نوافذ خارجية في إفاقة المرحلة الثانية. وتعتبر نسبة ثلاثة حوامل عربة/كرسي لكل غرفة عمليات/إجراءات مناسبة.



✓ قاعة إفاقة المرحلة الثالثة

يشار إلى قاعة إنعاش المرحلة الثالثة أيضاً باسم قاعة التخريج حيث يكون المرضى محمولين، ويرتدون ملابسهم ، وربما ينتظرون الخروج على كراسي مريحة. سوف تتطلب الصالة الوصول إلى مرافق إنعاش المريض والمراحيض الخاصة بالمريض. يجب أن تكون المقاعد مريحة للاسترخاء. تكون نسبة ثلاثة كراسي لكل من غرفة عمليات / الإجراءات مناسبة.

٥. متطلبات التصميم العام:

١. يتم توفير لافتات توجيهية وإرشادية.
٢. يجب أن يكون عرض الممرات العامة بحد أدنى 1.5 متر.
٣. يجب أن يكون الحد الأدنى لعرض فتحة الباب الذي يستخدمه المريض ٨٦ سم.
٤. إذا كانت المنشأة تخدم المرضى الذين يتنقلون على الكراسي المتحركة، فسوف يكون الحد الأدنى لعرض فتحات أبواب الغرف (1.1 متر).
٥. يجب أن يكون الحد الأدنى لارتفاع السقف ٢,٤ متر.
٦. يجب أن تكون أسطح الأرضيات المحددة سهلة الصيانة، ويمكن تنظيفها بسهولة، ومقاومة للاهتراء بشكل مناسب للموقع.
٧. يجب أن تكون أرضيات السلالم ذات أسطح مقاومة للانزلاق.
٨. لا يمكن استخدام السجاد في غرف الفحص والعلاج، وفي حالة استخدامه في مناطق انتظار المريض والممرات، فإنه يجب أن يتم لصقه أو فرده بقوة ويكون خاليًا من أي حواف أو تجاعيد مرتخية.
٩. يجب أن تكون واجهات التشطيبات قابلة للغسل ومقاومة للرطوبة وناعمة، ويجب لعلاجات وواجهات التشطيب ألا تنشئ حوافًا أو شقوقًا يمكن أن تحمل الغبار والأوساخ.
١٠. يجب أن تكون مفاصل فتحات الأرضية للأنايب والقنوات مغلقة بإحكام.
١١. يجب تجنب الأرضيات أو الجدران أو التشطيبات المصقولة للغاية التي تسبب وهجًا

٦. تصميم غرف الاستشارة والفحص:

- أ. تعتمد متطلبات مساحة الغرفة على الخدمات المقدمة ويجب أن تستوفي ما يلي:
 - مساحة غرفة الاستشارة والفحص بحد أدنى 12 مترًا مربعًا.
 - مساحة غرفة الاستشارة فقط (بدون فحص) مثل الاستشارة الغذائية بحد أدنى 9 أمتار مربعة.
- ب. يجب أن يتيح ترتيب الغرفة خلوصًا بحد أدنى 81 سم في كلا الجانبين وفي طرف واحد من طاولة الفحص أو السرير أو الكرسي.



ت. توفير محطة غسل يدين مع منظم (صنوبر) بدون استخدام اليدين وموزعات صابون سائل أو رغوة في جميع غرف الفحص وأن تصمم الأحواض ببنية أحواض عميقة، مصنوعة من البورسلين، أو الفولاذ المقاوم للصدأ، أو مواد سطحية صلبة.

ث. توفير موزعات لمعقم اليد بالإضافة إلى أحواض غسل اليدين.

ج. توفير وسيلة لتجفيف الأيدي في جميع أحواض غسل اليدين.

٧. تصميم غرفة العمليات (التخدير من المستوى الثاني):

أ. ينبغي توفير مساحة كافية لاستيعاب جميع المعدات والأفراد اللازمين والسماح بالوصول إلى المرضى وجميع معدات الرصد.

ب. يجب أن تكون المساحة اللازمة لغرفة العمليات 16 مترًا مربعًا على الأقل قد تكون هناك حاجة إلى مساحة إضافية بناءً على نوع العملية والمواد المستخدمة للتخدير.

ت. يجب أن تتوفر محطة غسل يدين مخصصة بعناصر تحكم غير يدوية.

ث. يجب أن تكون الأرضيات في غرفة العمليات متجانسة وخالية من التوصيلات

ج. غرفة إفاقة بسرير واحد على الأقل لكل غرفة عمليات مع الحد الأدنى من مساحة خالية تبلغ 9 أمتار مربعة لكل سرير.

ح. يجب توفير منطقة تحكم ورسم بياني للممرضة من شأنها أن تعرض حالات المريض.

خ. يجب توفير الخصوصية للمريض مثل ستائر المقصورة.

د. دورة مياه للمريض سهل الوصول لها.

ذ. توفير الخدمات التشخيصية سواءً في الموقع أو خارج الموقع.

ر. توفير المعدات التالية:

- توفير محطة غازات طبية أو منافذ للأوكسجين والتخلية (الشفط) في غرفة العمليات.
- أجهزة المسالك الهوائية: مسالك هوائية مناسبة الحجم وأنياب داخل رغامي ومنظار حنجرة وأقنعة عادية وأقنعة حنجرة.
- جهاز الصدمات الكهربائية.
- سدادات أوردية مزدوجة إذا كانت الممارسة تؤدي حصار بير.
- جهاز قياس النبض.
- جهاز تخطيط القلب الكهربائي (ECG).
- نظام مراقبة درجة الحرارة للإجراءات التي تستغرق أكثر من 30 دقيقة.
- جهاز ضغط الدم بكفات مختلفة الحجم.



- عربة إنعاش لحالات الطوارئ.

٨. غرف العمليات (التخدير من المستوى الثالث):

١. يجب أن يستند عدد غرف العمليات وأسرة الإفاقة وأحجام مناطق الدعم إلى عبء العمل الجراحي المتوقع.
٢. ينبغي توفير مساحة كافية لاستيعاب جميع المعدات والأفراد والسماح بالوصول السريع إلى المرضى وجميع معدات الرصد.
٣. يجب أن تكون المساحة اللازمة لغرف العمليات 33 مترًا مربعًا على الأقل.
٤. يجب أن يكون باب مدخل غرفة العمليات واسعًا (بعرض حوالي 2.13 متر) ويفضل أن يتكون من جزأين، ويمكن فتحه في كلا الجانبين أو جانب واحد تلقائيًا.
٥. ويوصى بمخرج الأشياء المستعملة مستقل في غرفة العمليات (OR)
٦. يجب إنشاء أرضية وسقف وجدران بوصلات مستمرة. وينبغي بناء أسطح داخلية من مواد متجانسة وغير منفذة للرطوبة.
٧. يجب أن تكون الأرضية والجدران مضادة للكهرباء الساكنة ومقاومة للحرارة ومضادة للبكتيريا ومضادة للفطريات ومقاومة للمواد الكيميائية المستخدمة لأغراض التطهير.
- ز. يجب الحفاظ على درجة حرارة غرفة العمليات بين 18-22 درجة مئوية مع جعل رطوبة الغرفة بين 40-60٪.
- س. أنظمة تنقية التخدير: يجب أن تشتمل كل مساحة تُستخدم بشكل روتيني لإعطاء التخدير والتسكين بالاستنشاق على نظام تنقية لتنقيس غازات النفايات.
- ش. يجب أن تكون غرفة العمليات مجهزة بما يلي:
 - منضدة عمليات متعددة الأغراض بأشرطة مريض.
 - جهاز تخدير مع شاشات رصد حيوية كافية.
 - إمدادات الغازات الطبية الكافية
 - عارض أشعة سينية
 - جهاز كي
 - جهاز تخطيط القلب
 - يجب توفير عربة طوارئ مع مزيل رجفان والأدوية اللازمة وغيرها
 - جهاز إنعاش قلبي
 - جهاز شفط
 - جهاز قياس النبض
 - نظام مكالمات الطوارئ



وزارة الصحة Ministry of Health

- ص. التهوية الكافية وتغييرات الهواء ويوصى بتغيير هواء 15 مرة في الساعة (النطاق المقبول هو 12-20 تغييرات هواء في الساعة وفقاً للجمعية الأمريكية للتدفئة).
- ض. يجب الحفاظ على متطلبات مهندسي التبريد وتكييف الهواء (ASHRAE) في غرفة العمليات (يجب أن تكون غرفة العمليات في ضغط إيجابي مقارنة بمناطق التحضير المجاورة).
- ط. منفذان لإمداد الهواء مع مرشحات سليمة لتوقيف الجسيمات عالية الكفاءة (HEPA) (يتم وضعها في السقف أو بالقرب منه، ويجب عدم توجيهها إلى طاولة الجراحة) وبحد أدنى منفذاً عادماً (موجودان بالقرب من مستوى الأرض، ومنافذ عادماً في الأسفل على بعد 75 مل فوق الأرض على الأقل).
- ظ. ينبغي أن تكون نقاط ضبط درجة الحرارة والرطوبة النسبية قابلة للتعديل. يجب تركيب جهاز قياس الضغط التفاضلي ومؤشر رطوبة وموازن حرارة ويجب وضعها بشكل يسهل المراقبة.
- ع. وينبغي تركيب مرشحات عالية الكفاءة في نظام معالجة الهواء، مع توفير مرافق كافية للصيانة، دون إدخال التلوث إلى نظام التسليم أو المنطقة التي تخدمها).
- غ. يجب أن تحتوي منطقة تغيير الموظفين (منطقة تفصل الذكور عن الإناث) على مدخل خاص للموظفين ومكان مناسب لتغيير الملابس مع مرحاض للموظفين الحد الأدنى في هذا المنطقة. وينبغي الحفاظ على ضغط الهواء السليبي بالمراحيض مقارنة بأي مناطق مجاورة وذلك بحد الأدنى 10 تغييرات للهواء في الساعة.
- ف. يجب جعل مرفق التنظيف بجوار غرفة العمليات، ويجب أن يكون سطح السقف أو البلاط في هذه المنطقة ناعماً وقابلًا للغسل وخاليًا من مادة خاصة يمكن أن تتلوث.
- ق. وينبغي أن يكون مستودع المواد النظيفة والمستعملة متاحة للفصل والتجهيز والتخزين المناسبين للأدوات.
- ك. يمكن أن تقع منطقة التعقيم (إذا كانت موجودة داخل المنشأة) بالقرب من غرفة العمليات مع جهاز تعقيم عالي السرعة. يمكن ترتيب أدوات التشغيل والعربات في هذه المنطقة.
- ل. ينبغي الحفاظ على ضغط الهواء السليبي في منطقة التعقيم مقارنة بأي مناطق مجاورة وذلك بحد الأدنى 10 تغييرات للهواء في الساعة.
- م. وينبغي الحفاظ على الرطوبة النسبية تتراوح من 30٪ إلى 60٪. وينبغي تركيب مرشحات عالية الكفاءة في نظام معالجة الهواء، مع توفير مرافق كافية للصيانة، دون إدخال التلوث إلى نظام التسليم أو المنطقة التي تخدمها.
- ن. ينبغي توفير إمدادات كافية من الغازات الطبية المختلفة وكافية للإجراءات التي تُجرى (يفضل نظام غاز طبي مركزي متوافق مع معيار HTM 2022 أو ما يعادله من المعايير المقبول دوليًا).
- هـ. يجب أن تكون منطقة الإفاقة مجهزة لتلبية حاجة المريض (بحد الأدنى سرير واحد لكل غرفة عمليات).
- و. يجب أيضًا إتاحة مصدر موثوق من الأكسجين والشفط والإنعاش والأدوية في حالات الطوارئ.
- ي. يجب توفير إمدادات طاقة احتياطية كافية لضمان حماية المريض في حالة الطوارئ



٩. تصميم غرفة الأشعة:

١. يمكن إجراء خدمات التصوير التشخيصي والإجراءات في مركز جراحة اليوم الواحد (ODSC)؛ ويمكن إجراء طرائق التصوير بما في ذلك التصوير الشعاعي التقليدي (الأشعة العامة)، والتصوير المقطعي بالكمبيوتر (CT)، والتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)، والتصوير بالموجات فوق الصوتية والتصوير الشعاعي للثدي.
٢. يتعين على كل منشأة صحية تقدم خدمات الإشعاعات المؤينة أن تتخذ جميع الخطوات اللازمة لتقييد مدى تعرض موظفيه أو غيرهم من الأشخاص للإشعاع المؤين بقدر الإمكان عملياً.
٣. يجب إدراج متطلبات الحماية من الإشعاع في المواصفات وخطط البناء. وقد تحتاج المنشأة الصحية إلى طبيب فيزيائي معتمد أو خبير مؤهل لتحديد نوع الحماية من الإشعاع وموقعها ومقدارها ليتم تركيبها وفقاً للتصميمات النهائية المعتمدة للتخطيط والمعدات.
٤. ويُسمح بمشاركة مناطق الدعم لخدمات التصوير التشخيصي (مثل مكتب المراقبة ومنطقة الاستقبال ومنطقة الاستشارة) إذا اقتضى الأمر ذلك عن طريق البرنامج الوظيفي للمنشأة الصحية.

١٠. الخدمات الجراحية:

يتم تقديم الخدمات الجراحية من قبل جراحين مؤهلين حاصلين على ترخيص بحسب نطاق ممارستهم وحصلوا على امتيازات لإجراء العمليات الجراحية من قبل السلطات المختصة.

يجب وضع وتنفيذ السياسات والإجراءات المكتوبة التي تحدد وتصف نطاق الخدمات الجراحية وتضمن تقديم خدمات صحية جراحية للمرضى. يجب أن تغطي السياسات، على سبيل المثال لا الحصر، المجالات التالية:

- الموافقة المستنيرة
 - تقييم المريض
 - تقنيات الأوضاع المختلفة للتخدير
 - الرصد المناسب للمريض
 - الاستجابة للمضاعفات
 - استخدام عوامل الانعكاس
 - القيود المفروضة على الدخول إلى الجناح الجراحي ومنطقة غرفة الإفاقة
 - الملابس الملائمة للجناح الجراحي ومنطقة غرف الإفاقة
 - المسؤولية عن الإشراف في غرفة العمليات (OR) ومنطقة الإفاقة.
 - تعقيم وتطهير المعدات واللوازم
 - سياسات مكافحة العدوى
- يجب أن تشمل سجلات غرفة العمليات، على سبيل المثال وليس الحصر:



- اسم كل مريض ورقم تعريفه
- التاريخ، بما في ذلك وقت الإجراء الجراحي
- الإجراءات الجراحية التي تم إجراؤها والتوقيت.
- اسم (أسماء) الجراح (الجراحين والمساعدين إن وجد
- أسماء طاقم التمريض (مساعداً الجراح والمتجولات)
- نوع التخدير
- اسم وعنوان الشخص الذي يعطي التخدير
- متطلبات الاختبار والتخلص من العينات الجراحية.
- الحالات التي تتطلب وجود مساعد أثناء الجراحة
- إجراءات التعامل مع الحالات المعدية

II. التخدير ورعاية تخفيف الألم :

- تناسب تقنيات التخدير المختلفة الناشئة مركز جراحة اليوم الواحد (ODSC)، ويجب أن يكون مستوى التخدير المستخدم مناسباً للمريض والعملية الجراحية والتعليم وتدريب المتخصصين في الرعاية الصحية الحاصلين على ترخيص بإعطاء المخدر، والأجهزة المتاحة. ربما يقدم مركز جراحة اليوم الواحد (ODSC) خدمات التخدير في المستويات التالية:
- التخدير من المستوى الأول / إجراءات طفيفة يتم إجراؤها تحت تخدير موضعي، لا تنطوي على تغيير في الوعي بسببه الدواء بخلاف الحد الأدنى من الأدوية المضادة للقلق قبل الجراحة (مثل إزالة الشامة أو شق وتصريف خراجات سطحية، وخلافه). ويمكن إجراء هذه الإجراءات من قبل الأطباء حاصلين على ترخيص أو طبيب الأسنان ضمن نطاق ممارسته.
 - التخدير من المستوى الثاني / إجراءات تتطلب إعطاء تخدير/تسكين خفيف أو معتدل اللازمة للرصد أثناء العملية وبعدها. ينطوي هذا التخدير عادة على حقن الأدوية في الوريد بها مزيج قلق ومنوم ومسكن وخصائص فقدان الذاكرة إما وحدها أو تكملة لمخدر موضعي. تقتصر العمليات الجراحية على تلك التي لا يوجد فيها سوى مخاطر صغيرة من المضاعفات الجراحية والناجمة عن التخدير، ومن غير المحتمل أن يكون الاستشفاء نتيجة لهذه المضاعفات يشبه إجراءات التنظير (التنظير الهضمي العلوي، وتنظير القولون، وتنظير المثانة، والتنظير السيني، وتنظير القصبات)، وإجراءات الأسنان، وتقنيات الإنجاب المساعدة (ART).
 - التخدير من المستوى الثالث / تشمل الإجراءات التي تتطلب أو تتطلب بشكل معقول، استخدام التخدير/التسكين العمي، أو التخدير العام، أو حصار التوصيل الرئيسي (على سبيل المثال، شق الدهون أو تنظير البطن). قد تكون المضاعفات المعروفة للعملية الجراحية خطيرة أو مهددة للحياة. الحاصرات الموضعية



الرئيسية بما في ذلك، على سبيل المثال وليس الحصر، حقن العمود الفقري أو فوق الجافية أو ذيلية بأي دواء ينطوي على مسكنات أو مخدر أو آثار مهدئة في نفس فئة التخدير العام من المستوى الثالث.

أ. متطلبات التخدير من المستوى الثاني

- يجب أن أن يدير طبيب نائب تخدير كحد أدنى خدمات التخدير في مركز جراحة اليوم الواحد للمستوى الثاني ومرخصاً له برخصة مزاولة المهنة من وزارة الصحة.
- يجب على الطبيب فهم صيدلة العوامل التي يتم إعطاؤها، ودور المضادات الدوائية للمواد أفيونية المفعول ومضادات الاكتئاب.
- قادر على تثبيت قناع التنفس الصناعي وتنفيس الضغط الإيجابي إذا لزم الأمر.
- الحفاظ على شهادة دعم الحياة القلبية المتقدم (ACLS) النشطة إذا كان العلاج للبالغين أو دعم الحياة المتقدمة للأطفال (PALS) إذا كان العلاج للأطفال.
- إنعاش المرضى الذين يصبح مستوى التخدير لديهم أعمق مما كان مقصوداً في البداية.
- الامتثال للامتيازات السريرية الكتابية لتنفيذ الإجراءات في مركز جراحة اليوم الواحد (ODSC).
- يجب أن تلتزم المنشأة بلوائح وزارة الصحة (MOH) بشأن معالجة التخزين والحفاظ على سجلات الأدوية المخدرة والمرصودة.
- إذا لم يتم استيفاء أي من المتطلبات المذكورة أعلاه، فإنه يجب على طبيب التخدير أن يعطي الدواء المهدئ وليس الطبيب أو طبيب الأسنان.
- لا يمكن استخدام سوى الأدوية المسكنة/المهدئة التالية والأدوية التي يمكن أن تستخدم في التخدير من المستوى الثاني:

- مضادات القلق عن طريق الفم مثل ألبرازولام (زاناكس)، وكلورديازيبوكسيد (ليبريوم)، وكلونازيبام (كلونوبين)، وديازيبام (فالسيوم)، ولورازيبام (أتيفان)
- حقن ميدازولام 5 ملجم (دورميكوم) (لا يزيد عن 5 ملجم)
- حقن الديازيبام 5 ملجم (فالسيوم) (لا يزيد عن 5 ملجم)
- حقن ترامال 100 ملجم/2 مل
- كلورال هيدرات
- بيثيدين هيدروكلوريد (حقن 50 ملجم/مل)
- حقن فنتانيل (100 ميكروجرام لكل 2 مل)
- حقن فنتانيل 1 ملجم/2 مل
- التخدير بالاستنشاق عن طريق أكسيد النيتروز



- حقن تخدير موضعي أو رذاذ على سبيل المثال: زيلوكاين (ليدوكائين)
- يجب الحفاظ على حقن أنيكسات (فلومازينيل) وحقن نالوكسون (400 ميكروجرام/مل) في المنشأة باعتبارها مضادات بنزوديازيبينات ومضاد أفيونيات على التوالي.

● معايير اختيار المرضى: يجب إجراء تقييم ملائم للتاريخ الطبي والتقييم البدني للمريض عن طريق الأطباء المعالجين. وينبغي توثيق الأدوية الحالية والحساسية تجاه الأدوية. يجب تصنيف المرضى حسب حالتهم البدنية وفقاً للجمعية الأمريكية لأطباء التخدير (ASA) ويمكن قبول المرضى الذين يستوفون معيار ASA 1 و ASA 2 للعلاج في مركز جراحة اليوم الواحد (ODSC). يجب إحالة المرضى الذين لا يستوفون المعيار ASA1 أو ASA2 إلى المستشفى، وهي تشمل، على سبيل المثال وليس الحصر:

- المرضى غير المتعاونين.
- المرضى الذين يعانون من توقف التنفس أثناء النوم.
- المرضى الحوامل.
- المرضى الذين يعانون من تاريخ طبي من تعاطي المخدرات أو الكحول.
- مرضى الحالات الطارئة/غير المجهزين.
- اضطرابات التمثيل الغذائي.
- صعوبات في مجرى الهواء.
- في سن متقدم.
- السمنة المرضية.

ب. متطلبات التخدير من المستوى الثالث :

- يجب أن يدير طبيب استشاري التخدير خدمات التخدير في مركز جراحة اليوم الواحد (ODSC) ومرخصاً له برخصة مزاولة المهنة من وزارة الصحة، ويجب عليه أن يعمل في نطاق عمله وأن يكون مسؤولاً عن جودة الخدمات المقدمة. يجب عليه أن يحافظ على التدريب السليم في تدريب دعم الحياة القلبية المتقدم (ACLS) في حالة معالجة البالغين أو دعم الحياة المتقدمة للأطفال (PALS) في حالة معالجة الأطفال. يجب أن يكون طبيب التخدير حاضرًا بشخصه أثناء الجراحة ويكون متاحًا حتى يتم خروج المريض من رعاية التخدير.
- بالإضافة إلى العوامل المسكنة من المستوى الثاني، يمكن استخدام العوامل المسكنة/المهدئة التالية والأدوية التي يمكن استخدامها في التخدير من المستوى الثالث:

- بروپوفول
- ريميپنتانيل



- كيتامين
- يجب الحفاظ على حقن نالوكسون (400 ميكروجرام/مل) في المنشأة على شكل مضادات أفيونيه في حالة تثبيط الجهاز التنفسي.
- يوصى بشدة من منظور سلامة المريض بألا تتجاوز جميع الإجراءات والعمليات الجراحية لمركز جراحة اليوم الواحد (٦ ساعات)،

١٢. خدمات الرعاية الحرجة ووحدة العناية المركزة

- يوفر مركز جراحة اليوم الواحد (ODSC) (المستوى الثالث) تنضيد أساسي لوحدة العناية المركزة (ICU)، ويجب على طبيب التخدير/العناية المركزة إدارة خدمات العناية المركزة في مركز جراحة اليوم الواحد (ODSC)، ويكون مسؤولاً عن نوعية الخدمة المقدمة ونطاقها.
- يجب أن يكون جميع الأطباء الذين يقومون بالإجراء/الجراحة حاصلين على شهادة نشطة في BLS و/أو ACLS و/أو PALS.
- يجب أن يكون هناك ممرض مسجل واحد مختص (RN) يحظى بالتدريب والخبرة المناسبة في الرعاية الحرجة بشأن واجب تقديم خدمات الرعاية الحرجة إذا لزم الأمر. هناك أدلة على الكفاءة والتدريب تشمل ما يلي:
 - التعرف على عدم انتظام ضربات القلب
 - مساعدة الطبيب في وضع الخطوط المركزية أو خطوط الشرايين.
 - الحصول على غازات الدم الشرياني (ABG).
 - خط الضغط الوريدي المركزي (CVP).
 - مبادئ مكافحة العدوى.
 - سلم جلاسجو للسبات (GSC).
 - التدريب على استخدام جهاز إزالة الرجفان ورعاية المرضى على أجهزة التنفس الصناعي.
- يجب توفير سرير واحد على الأقل في المنشأة مع متطلبات وحدة العناية المركزة التالية:
 - يجب توفير أسرة الرعاية الحرجة مع منافذ غازات طبية (O2، الهواء، شفط) وعدد كاف من المنافذ الكهربائية وأضواء الفحص.
 - يجب توفير إمداد الغازات الطبية وأن يكون نظام الغاز الطبي المركزي متوافقاً مع المعيار HTM 2022 أو أي معيار يعادله مقبول دولياً
 - فتحات التهوية
 - جهاز الفغر الرغامي
 - عربة إنعاش لحالات الطوارئ تضم جميع إمدادات الطوارئ والأدوية.



- جهاز إزالة رجفان القلب
- قياس التأكسج النبضي ورصد العلامات الحيوية.
- مضخات التسريب
- أجهزة رصد العلامات الحيوية.
- يجب توافر جهاز تحليل غازات الدم مع القدرة على قياس الشوارد الكهربائية في مركز جراحة اليوم الواحد (ODSC).

١٣. التخطيط للدخول/الخروج:

يجب أن تعالج عمليات الدخول والخروج ونقل الرعاية احتياجات المريض للرعاية المستمرة. قد يؤدي عدم كفاية التخطيط إلى إخراج المريض بمستويات الرعاية غير مناسبة من شأنها أن تؤدي إلى مضاعفات غير مرغوب فيها وإعادة الدخول.

- يجب على مركز جراحة اليوم الواحد (ODSC) أن يحافظ على سياسات وإجراءات كتابية خاصة بإخراج/نقل المريض والتي تعكس معايير ممارسة مقبولة وتمتثل للوائح المعمول بها في المملكة العربية السعودية.
- يجب أن يتلقى كل إخراج لمريض من مركز جراحة اليوم الواحد (ODSC) خطة خروج كتابية، بلغة غير فنية، جنباً إلى جنب مع تفسيرات لفظية كافية لمساعدة المريض على فهم الخطة وتوافر خدمات مرضى خارجيين قادرة على تلبية احتياجات إخراج المريض.
- إذا تم نقل المريض إلى منشأة صحية أخرى، فحرصاً على ضمان استمرارية رعاية المرضى، يجب إبلاغ المنشأة الأخرى عن الحالة ويجب أن تكون الموافقة على النقل موثقة في ملف المريض.
- ويكون الطبيب المعالج مسؤولاً عن تنسيق نقل المعلومات المناسبة في الوقت المناسب وإخطار الخروج من مركز جراحة اليوم الواحد (ODSC) إلى مستشفى أو منشأة صحية أخرى.
- يتم تقديم خطاب إحالة إلى المريض أو ممثل الأسرة/المريض. يتعين على المريض ألا يرسل تحت أي ظرف من الظروف إلى منشأة أخرى دون الحصول على موافقة مسبقة.
- يجب أن يتم تقرير طريقة النقل بناء على حالة المريض، وعلى الطبيب المعالج وفريق الإسعاف أن يقرروا من الذي يرافق المريض على سبيل المثال. تقني طب الطوارئ (EMT) أو طبيب مختص أو ممرضة مدربة على حالات الطوارئ/الرعاية الحرجة.
- يجب على الطبيب المعالج أن يحترم خيارات المريض إذا قرر الخروج من تلقاء نفسه، أي تخريج على خلاف النصيحة الطبية، ويجب توافر نموذج تخريج على خلاف النصيحة الطبية (DAMA) حيث يكون على المريض أن يوقع عليه قبل مغادرة المنشأة.



١٤. مراقبة جودة في مركز جراحة اليوم الواحد (ODSC) :

تكون إدارة مركز جراحة اليوم الواحد (ODSC) مسؤولة عن جودة الرعاية ودعم تحسين نتائج الرعاية وتقديم الخدمات.

ويمكن أن يتضمن إطار التحسين المستمر للجودة ما يلي:

- التعرف على الاحتياجات التي يركز عليها المريض
- استخدام أدلة بيانات النتائج في التقييم
- بهدف السعي إلى أفضل الممارسات، يقارن مركز جراحة اليوم الواحد (ODSC) أداءه بالمراكز الأخرى ويتحسن بناءً على هذه المقارنة
- قد تكون التغذية الراجعة من المرضى أو الموظفين أو غيرهم إيجابية أو تسلط الضوء على فرص التحسين، وبالتالي ينبغي أن تدعم إدارة مركز جراحة اليوم الواحد (ODSC) هذه الأنشطة
- يجب أن تكون سياسات إدارة الشكاوى والخطة التعليمية جزءاً من برنامج الجودة، مما يساعد على تحديد أي مخاوف وإتاحة الفرص للتحسين.
- تحديد شخص أو فريق مسؤول عن تنسيق أنشطة إدارة الجودة ووسائل الإبلاغ إلى مدير أو هيئة مركز جراحة اليوم الواحد (ODSC).
- ينبغي على إدارة مركز جراحة اليوم الواحد (ODSC) إجراء تقييم الرعاية السريرية والنتائج باستمرار من خلال مراجعة منهجية وإدارة سريرية جيدة.
- يمكن لاختلاف النتيجة المتوقعة أن يقيس جودة الرعاية المقدمة. وقد تشمل بعض التدابير ما يلي:
 - الإفاقة في إطار أفضل الممارسات أو الإطار الزمني المناسب
 - وقت استشفاء الجرح
 - معدل المضاعفات
 - الإصابة بالألم والغثيان والقيء
 - الإصابة بالآثار الجانبية ذات الصلة بالعلاج
 - حدوث تغيرات في حركة المريض ناشئة مباشرة عن الإجراء
 - قبل الخروج، يجب على المتخصصين في الرعاية الصحية مناقشة نتائج الرعاية مع المريض أو ممثل أسرة المريض/ المريض وتوثيقها عند الاقتضاء.
 - ينبغي تشجيع المرضى على تقديم التعقيبات بشأن الرعاية المقدمة، ويجب إجراء تقييم الرعاية عند الاقتضاء مع المريض وممثل الأسرة/المريض.

١٥. الإبلاغ بالأحداث الخافرة والحوادث الكبرى :



الحادث غير متوقع أو غير المرغوب فيه أو الذي يحتمل أن يكون خطرًا في منظومة الرعاية الصحية الذي قد يحدث، يتعين على كل مركز جراحة اليوم الواحد (ODSC) أن يضع سياسة كتابية للحوادث الخافرة. يجب الإبلاغ عن الأحداث الخافرة والحوادث الكبرى على الفور، في موعد لا يتجاوز ثلاثة أيام عمل من وقوع الحادث، وذلك بوسائل إلكترونية أو بما يضمن خطابًا رسميًا مكتوبًا إلى وزارة الصحة. على إدارة مركز جراحة اليوم الواحد (ODSC) إعداد تقييم كتابي لاستجابته للحادث الخافر أو تحليل السبب الجذري الشامل والواقعي مع خطة العمل، وينبغي تقديم الاستجابة إلى وزارة الصحة إما باليد أو بالبريد السريع في غضون 45 يومًا تقويميًا من الحادث أو من الإعلام بالحادث. ويتعين على مركز جراحة اليوم الواحد (ODSC) أن يبلغ عن الحوادث الخافرة والحوادث الرئيسية التي تحدث في أماكن العمل، ويشمل ذلك على سبيل المثال وليس الحصر ما يلي:

- أي حادث بعد الجراحة أو إعطاء التخدير من شأنه أن يؤدي إلى وفاة المريض.
- العمليات الباضعة الجراحية وغير الجراحية على المريض الخطأ أو في موقع خاطئ، أو إجراء خاطئ
- الاحتفاظ غير المقصود بجسم غريب في المريض بعد الجراحة أو إجراء آخر.
- سقوط المريض مما يؤدي إلى موته أو فقدان كبير دائم لإحدى الوظائف نتيجة مباشرة للإصابات الناجمة عن السقوط
- وقعت أعمال إجرامية خطيرة مثل الاعتداء أو القتل أو غيرها من الجرائم الأخرى التي تؤدي إلى وفاة المريض أو فقدان دائم لإحدى الوظائف داخل مباني مركز جراحة اليوم الواحد (ODSC).
- الإخلاء الكامل أو الجزئي لمركز جراحة اليوم الواحد (ODSC) لأي سبب من الأسباب
- حريق في مباني مركز جراحة اليوم الواحد (ODSC)

١٦. متطلبات حصول الطبيب على ترخيص لمزاولة نشاط عمليات جراحة اليوم الواحد:



i. يتم التقدم بالحصول على ترخيص مزاوله نشاط عمليات جراحة اليوم الواحد من خلال منصة صحة مع ارفاق ما يلي:

١. رقم التصنيف والتسجيل للطبيب الاستشاري أو الطبيب النائب أول المراد الترخيص له.
٢. إقرار بعدم العمل الحكومي للطبيب الاستشاري أو الطبيب النائب أول المراد الترخيص له.
٣. ترخيص مزاوله المهنة للطبيب الاستشاري أو الطبيب النائب أول المراد الترخيص له.
٤. إقرار من الطبيب المراد الترخيص له بتحمل المسؤولية الكاملة عن أي إهمال يحدث للمريض.
٥. يجب الالتزام بقوائم العمليات المرفقة ادناه.
٦. يجب توفير طبيب نائب أول تخدير لجميع التخصصات ويكتفى بطبيب نائب تخدير في تخصص جراحات العيون فقط مع ارفاق صورة من بطاقة التصنيف والتسجيل المهني له سارية المفعول.
٧. يجب توفير صيدلي سعودي أو فني صيدلة سعودي ليكون مسئولاً عن عهدة الأدوية المخدرة والمؤثرات العقلية مع إقرار عدم العمل الحكومي.
٨. اتفاقية سارية المفعول مع إحدى المستشفيات الخاصة بقبول الحالات الطارئة والتي تستلزم نقلها إلى المستشفيات في أي وقت.
٩. إقرار من المشرف على المركز بعدم السماح نهائياً ببقاء المريض بالمركز للمبيت مهما كانت الظروف ويتم نقل الحالات الطارئة إلى المستشفى.
١٠. إقرار من صاحب المركز بتحديد أجر العمليات وإبلاغ المريض بها قبل إجرائها.
١١. تقرير طبي للطبيب المراد الترخيص له لمن تجاوز (٦٠) عاماً يفيد بلياقته طبياً.

قوائم العمليات

Day Surgery Procedures List

The following surgical procedures are permitted for practice at ambulatory surgery units.

A- General Surgery Procedures

- Wound debridement.
- Excision of In-growing toe nail evacuation of subungual hematoma.
- Drainage of subcutaneous abscess.
- Excision of cutaneous and subcutaneous lesions.
- Excisional biopsy / true Cut biopsy of a breast lump.
- Muscle biopsy lesion excision.
- Neck dissection / lymph node excision biopsy.
- Anal dilatation, sphincterotomy, fissurectomy low fistulectomy hemorrhoid band ligation and injection, anal polypectomy, excision/ cauterization of anal skin tans and warts.
- Pilonidal sinus excision.
- Diagnostic Laparoscopy.
- Opens surgery/ laparoscopic repair of abdominal wall hernia (fatty hernia/epigastric inguinal/femoral)
- Laparoscopic Cholecystectomy (non-hematologic disease)
- Endoscopic / Open surgery cervical lumbar sympathectomy.
- Removal / insertion of vascular / peritoneal catheter.
- Insertion and removal of vascular catheter.
- Creation of Arterio-Venous shunt for dialysis and management of complications
- Thrombectomy / Embolectomy under local anesthesia/ sedation.

- Percutaneous angioplasty.
- Phototherapy Ligation Stripping of varicose veins and venous blowouts.
- Gastroscopic/Laparoscopic /laparoscopic assisted feeding jejunostomy/gastrostomy tubes.
- Total / her/ - thyroidectomy.
- Para-thyroidectomy.
- Superficial parotectomy.

B- Urology / Male Fertility Surgery

Procedures

- Extra-corporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL)
- Varicocelectomy.
- Hydrocelectomy.
- Excision of spermatocele.
- Needle Open / Microscopic testicular biopsy / sperm extraction.
- Needle aspiration of vaginal hydrocele.
- Male circumcision.
- TVT/TOT urethral suspension/insertion.
- Orchidopexy / orchidectomy / testicular implant insertion.
- Scrotal / penile lesion excisional biopsy.
- Diagnostic / therapeutic cystoscopy Prostatic biopsy.
- Urethrotomy/meatotomy / urethral dilatation.
- Chemotherapy instillation for urinary bladder.
- Endoscopic double ureteral catheter insertion/removal and stone management.
- Suprapubic catheter insertion.

- Glandular hypospadias correction.
- Nephrosto-/ Urethro-cysto- gram.
- Urodynamic study.
- Deflux / Botox bladder injection.

C- Orthopedic Surgery Procedures

- Manipulation under general anesthesia for fractures and Plaster of Paris (POP) application.
- Examination under General anesthesia (EUA) and POP application in pediatrics.
- Removal of soft tissue implant / pin / plate / screw / wire.
- Change of hip Spica cast to broomstick cast.
- Reconstruction of congenital vertical talus.
- Pelvic osteotomy / open reduction of developmental dysplasia hip.
- Mechanical correction of spine deformity (Scoliosis/ Kyphosis).
- Correction of foot deviations in pediatrics by POP.
- Correction of developmental dysplasia of hip (CDH) in pediatrics. by POP and wire removal after operation for CDH.
- Distal hamstring lengthening including biceps femoris.
- Tendo - Achilles teno-plasty.
- Shoulder decompression.
- Synovial cyst excision.
- Fixation / Excision of intramedullary nail or plates for fractures.
- Nail dynamization.
- Excision of exostosis / benign bone tumor.
- Injection of bone cysts.

- Bone / muscle biopsy.
- Diagnostic therapeutic arthroscopies/joint injections.
- Carpal tunnel / trigger finger release.
- Vertebral micro-discectomy.
- Excision of ganglion / Baker's cyst.

D- Plastic Surgery Procedures

- Regional Liposuction.
- Rhinoplasty.
- Blepharoplasty.
- Excision of tattoos with or without skin grafting.
- Excision of skin lesions with or without skin grafts or flaps.
- Injection of tissue fillers and expanders.
- Liposuction / excision of gynecomastia.
- Revision of flaps.
- Excision of ganglions.
- Minor hand surgery synovectomy, Duputrens.
- Removal of subcutaneous foreign bodies.
- Palatoplasty / incomplete cleft lipoplasty.
- Pharyngoplasties.
- Tongue frenoplasty.
- Excision of lip mucocele.
- Release of De Quervain's.
- Release of hand contractures.
- Division of syndactyly.
- Exploration of nerve plexus / nerve grafting.
- Tendon repair / transfer.

- Reconstruction / amputation of fingers/toes,
- Excision/closure simply or with flap/graft of axillary/ inguinal skin hidradenitis supportive.
- Auriculo-plasty.
- Reduction / augmentation mammoplasty.
- Scar revision under general anesthesia with or without Z-Plasties.
- Polydactyly / web space corrective surgery.
- Amniotic bands Surgery.

E- ENT Surgery Procedures

- Tonsillectomy.
- Adenoidectomy.
- Otectomy with reconstruction of bony defect.
- Myringotomy and grommets / Myringoplasty.
- Foreign bodies extraction from nose, ears and throats.
- Evacuation of hematomas from ear pinna or nasal septum and reduction of nasal / septal fracture.
- Nasal / post-nasal space examination & biopsy.
- Septo-turbinoplasty.
- Tympanoplasties.
- Correction of nasal fractures.
- Implantation of cochlear prosthetic device.
- Surgical repair of choanal atresia.
- Ossicular chain reconstruction.
- Mastoidectomy.
- Somnoplasty.
- Bronchoscopy rigid / flexible for foreign body / tumor excision.
- Laryngoscopy, mechanical / photo- excision of vocal cord

nodules and benign tumors .

- Excision of retro-auricular fistula.
- Excisional biopsy of neck lymph nodes.
- Septoplasty.
- Endoscopic sinus surgery.
- Total / hemi- thyroidectomy.
- Para-thyroidectomy.
- Superficial / partial parotectomy.
- Submandibular sialadenectomy.
- Face lifts.
- Tracheostomy revision.
- Electric auditory brain stem response audiometry.
- Exploration of middle ear.

F- Ophthalmology Surgery Procedures

- Eyelid and lacrimal duct lesion excision/plastic surgery.
- Cataract surgery.
- IOL implant.
- Glaucoma surgery.
- Photo-therapeutic surgery.
- Squint corrective surgery.
- Trabeculectomy.
- Correction of strabismus.
- Vitreo-retinal surgery.
- Blepheral hemangioma/lesion phototherapy/ surgical excision.
- Blepharoplasty.

- Pterygium excision.
- Lamellar /full thickness keratoplasty.
- Strabismus procedure uni- /bi-lateral.
- Botulinum injection for strabismus/ muscular squint therapy.
- Lacrimal duct probing / cannulation.
- Conjunctival excision biopsy / graft.
- Amniotic membrane transplant.

G- Pediatric Surgery

- Circumcision, Dissection/ Plasti-bell.
- Distal/ glandular hypospadias repair/ penoplasties.
- Inguinal orchidopexy.
- Hydrocelectomy.
- Herniotomies/ hernioplasties, Umbilical/ inguinal.
- Laparoscopy, diagnostic/ cholecystectomy (non-hematologic disease).
- Endoscopies, diagnostic/ biopsy excision through, esophago-gastroscopy, proctoscopy, sigmoidoscopy, colonoscopy.
- Gasrtomy, creation/ closure.
- Vascular line insertion /removal.
- Tongue-tie release.
- Lymph node biopsy.
- In-growing toe nail excision.
- Wound suturing and scar excision.
- Foreign body extraction.

H- Orthodontist /Maxillo-Facial Surgery

- Surgical extraction of tooth/teeth.
- Marsupialization of oral cyst.
- Foreign body/plate / wire /screw removal.
- Tongue repairs.
- Hardware application / removal from mandible.
- Mandibular angle /dental implant insertion /removal.
- Alveolar bone augmentation /distraction.
- Harvesting mandibular bone graft.
- Guided bone regeneration.
- Alveolo-plasty.
- Mucosal graft.
- Palatal fistulectomy /expansion.
- Genioplasty.
- Distracter removal.
- Arthrocentesis.
- Prolo-therapy.
- Intra-articular injections.
- Sialo-lithotomy.
- Ducto-plasty.
- Facial augmentation /intraosseous implants.

I- Gynecology Surgery Procedures

- Cervical dilatation & curettage.
- Cervical smear / biopsy.
- Cervical circulage and removal of circulage.
- Therapeutic termination of pregnancy.
- Endometrial ablation.
- Labial lesion excision or abscess incision procedures.
- Diagnostic / therapeutic laparoscopy /tubal gas or dye insufflation for infertility, sterilization and excision of ovarian cysts.

J- Neuro – Surgery

- Spinal tap.
- Insertion of ventriculo-peritoneal shunt.
- Skull traction application.
- Micro-discectomy.
- Cervical spine decompression /fixation.

L-Thoracic- surgery:

- Fiberoptic Bronchoscopy Diagnostic
- Therapeutic Bronchoscopy



K - قوائم عمليات القسطرة القلبية غير الطارئة:

بعد توفر المتطلبات الاساسية لوحدة القسطرة القلبية حسب المرفق رقم ٥٤ وزيارة اللجنة المختصة :

يمكن للأطباء المؤهلين والمعتمدين كطبيب استشاري أمراض قسطرة قلب تداخلية القيام بما يلي :		قسطرة القلب لللكبار
١	Diagnostic heart catheterization	
٢	Diagnostic coronary or graft angiography	
٣	Single vessel Percutaneous Coronary Intervention (PCI), excluding left main, ostial Left Anterior Descending (LAD) or vein graft Percutaneous Coronary Intervention (PCI)	
٤	Two vessel Percutaneous Coronary Intervention (PCI) not including any of the above	
٥	Ancillary techniques such as Fractional Flow Reserve (FFR) and Intra Vascular Ultrasound (IVUS)	
يمكن للأطباء المؤهلين والمعتمدين كطبيب استشاري أمراض القلب/ الشرايين التداخلية الطرفية القيام بما يلي :		قسطرة الاوعية الطرفية التداخلية
١	Diagnostic angiography excluding cerebral angiograms	
٢	Peripheral and renal angioplasty in stable patients on elective basis	
يمكن للأطباء المؤهلين والمعتمدين كطبيب استشاري أمراض كهربائية فسيولوجية القلب القيام بما يلي :		قسطرة كهربائية فسيولوجية القلب لللكبار
١	Diagnostic heart catheterization	
٢	Diagnostic coronary or graft angiography	
٣	Diagnostic cardiac electrophysiology	
٤	Radiofrequency ablation of Supraventricular Tachycardia (SVT) and normal heart Ventricular Tachycardia (VT), and PVCs	
٥	Implantation of all Cardiovascular Implantable Electronic Device (CIEDs) Which include pacemaker, loop recorder, Implantable Cardioverter Device ICD, and elective Cardiac Resynchronization Therapy (CRT)	
٦	Elective cardioversion	

ملاحظة:

يمنع اجراء عمليات القسطرة القلبية للمرضى في الحالات التالية:

- ١- المرضى المسنين الذين تجاوزوا ٧٥ سنة .
- ٢- المرضى ذوي الحالة الطبية السيئة او من لديهم فشل في الكبد أو الكلى أو فرط توتر الشريان الرئوي أكثر من ٦٠ مم.



وزارة الصحة
Ministry of Health