

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

شناسنامه خدمت

سونوگرافی کالرداپلر رحم حامله (رحم، جفت و جنین)

زمستان ۱۳۹۹

نسخه دوم

تنظیم و تدوین:

- ۱- دکتر اشرف آل یاسین دبیر بورد رشته زنان و زایمان
- ۲- دکتر حسن هاشمی دبیر بورد رشته تخصصی رادیولوژی
- ۳- دکتر مرتضی صانعی طاهری رئیس انجمن رادیولوژی ایران
- ۴- دکتر اشرف جمال رئیس انجمن طب مادر و جنین
- ۵- دکتر معصومه گیتی عضو هیات علمی و متخصص رادیولوژی
- ۶- دکتر مهشید حقیقی عضو هیات علمی و متخصص رادیولوژی
- ۷- دکتر علیرضا رادپور متخصص رشته رادیولوژی
- ۸- دکتر حسین کرم پور عضو هیات علمی و متخصص رادیولوژی
- ۹- دکتر رضا گرامی عضو هیات علمی و متخصص رادیولوژی
- ۱۰- دکتر محمد علی کریمی عضو هیات مدیره انجمن رادیولوژی ایران
- ۱۱- دکتر الهام کشاورز عضو هیات علمی و انجمن رادیولوژی ایران
- ۱۲- دکتر صدیقه برنا عضو هیات علمی و متخصص رشته طب مادر و جنین
- ۱۳- دکتر لاله اسلامیان عضو هیات علمی و متخصص رشته طب مادر و جنین
- ۱۴- دکتر وجیهه مرصوصی عضو هیات علمی و متخصص رشته طب مادر و جنین
- ۱۵- دکتر نسرین چنگیزی رئیس اداره سلامت مادران وزارت بهداشت

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای بالینی
دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت
دکتر مهدی یوسفی، دکتر مریم خیری، مرجان مستشار نظامی

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین):

سونوگرافی کالرداپلر رحم حامله (رحم، جفت و جنین) جهت بررسی اختلال رشد جنین

کد ملی: ۷۰۱۸۱۰

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

بررسی خونرسانی یوتروپلاستال و فیتوپلاستال با ارزیابی شرایین رحمی مادر، شرایین نافه و مغزی میانی جنین و در صورت لزوم بررسی عروق دیگر جنین مثل ورید نافه، داکتوس ونوزوس و آئورت.

ج) موارد ضروری انجام مداخله تشخیصی

معمولاً از هفته های ۳۱ تا ۴۰ هفته در باردای های کم خطر که IUGR گزارش می شود و در بارداری های پر خطر معمولاً از ۲۶ هفته یا قبل تر در موارد ذیل قابل انجام است:

- ۱- در مواردی که جنین دارای اختلال رشد می باشد.
- ۲- در خانم هایی که سابقه - IUGR دارند.
- ۳- در خانم هایی که حاملگی پر خطر دارند.
- ۴- در خانم هایی که بیماری های عروقی دارند.
- ۵- بررسی آنمی در جنین
- ۶- بررسی ریسک پراکلامپسی

د) تعداد دفعات مورد نیاز

۱. در جنین های SGA که رشد نامناسب دارند و کوچک هستند و داپلر نرمال دارند هر دو هفته یکبار سونو رشد و داپلر لازم است.
۲. در جنین های FGR:

با توجه به مرحله FGR بررسی کالر داپلر روزانه تا هفتگی نیاز میباشد

ه) ویژگی های فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

متخصص زنان و زایمان، متخصص زنان و زایمان دارای فلوشیپ پریناتالوژی، پزشک عمومی، پزشک خانواده

و) ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

رادیولوژیست - متخصص زنان و زایمان دارای فلوشیپ پریناتالوژی

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

| ردیف | عنوان تخصص | تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت | میزان تحصیلات مورد نیاز | سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم | نقش در فرایند ارائه خدمت |
|------|------------|--|-------------------------|--|---|
| ۱ | تکنیسین | ۱ نفر | دیپلم به بالا | - | آماده سازی بیمار تایپ گزارشات و ارائه گزارش |

ح) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

حداقل یک اتاق ۶ تا ۱۲ متری جهت گذاشتن دستگاه سونوگرافی و تخت معاینه ضروری است و یک سالن حداقل ۱۲ متر جهت سالن انتظار و منشی

مطب پریناتالوژیست - بیمارستان - موسسه رادیولوژی - مرکز تصویر برداری پزشکی

ط) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

دستگاه سونوگرافی مجهز به 2D و داپلر رنگی و Pulse Doppler - کامپیوتر - پرینتر - تخت - میز تحریر

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

| ردیف | اقلام مصرفی مورد نیاز | میزان مصرف (تعداد یا نسبت) |
|------|---|----------------------------|
| ۱ | چاپگر-ژل-کاغذ آه-ملحفه یکبار مصرف-کاور استریل واژینال | بر حسب نیاز |

ک) استانداردهای گزارش

۱- گزارش اندکس های داپلر شریین رحمی، ناف، مغزی میانی (MCA). در صورت مختل بودن آنها بررسی داکتوس ونوزوس، ورید ناف، آئورت.

گزارش سونوگرافی شامل: بیومتری جنین وزن جنین و صدک آن تعیین سن حاملگی انجام و گزارش داپلر PI-S/D و طبیعی یا غیر طبیعی بودن هر کدام (شریان ناف، شریان مغزی میانی، شریین رحمی، داکتوس ونوزوس، تعیین CPR و مایع آمنیوتیک)

۲- فرد انجام دهنده باید تفسیر کرده و راهکار ارائه دهد

ل) شواهد علمی در خصوص کنتراندیکاسیون های دقیق خدمت:

جنینهایی با آنومالی های مازور

جنینهایی با آنوپلوئیدی تشخیص داده شده

م) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

حداقل ۱۰ دقیقه تا ۳۰ دقیقه

منابع:

- Fetal medicine center ACR Diagnostic Ultrasound/CM, Rumack 2018
- Benson BB and Doubilet PM. Fetal measurments: normal and abnormal fetal growth and assessment of fetal well-being. In: Rumack CM, Levine D, eds. Diagnostic ultrasound, 5th ed. Philadelphia:Elsevier;2018. P. 1443-1464.
- Platt LD, Devore GR, Carlson DE. Growth disterbances. In: McGahan JP, Goldberg BB,eds. Diagnostic ultrasound. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven;2008. P. 1383-1408.
- Bhide A1, Acharya G, Bilardo CM, et al. ISUOG practice guidelines: use of Doppler ultrasonography in obstetrics. Ultrasound Obstet Gynecol. 2013;41(2):233-39.
- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی می بایست ویرایش صورت پذیرد.

| توضیحات | مدت زمان ارائه | تواتر خدمتی | محل ارائه خدمت | شرط تجویز | | ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت | افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز | کاربرد خدمت | | کد RVU | عنوان استاندارد |
|--|----------------------------|--|---|--|---|--|---|-------------|-------|--------|--|
| | | | | کنترل اندیکا سیون | اندیکاسیون | | | تجویز | بستری | | |
| استانداردهای گزارش: گزارش اندکس های داپلر شریان رحمی، نافی، مغزی میانی (MCA). در صورت مختل بودن آنها بررسی داکتوس ونوزوس، ورید نافی، آئورت. گزارش سونوگرافی شامل: بیومتری جنین وزن جنین و صدک آن تعیین سن حاملگی انجام و گزارش داپلر PI- S/D و طبیعی یا غیر طبیعی بودن هر کدام (شریان نافی، شریان مغزی میانی، شریان رحمی، داکتوس ونوزوس، تعیین CPR و مابع | حداقل ۱۰ دقیقه تا ۳۰ دقیقه | ۱. در جنین های SGA که رشد نامناسب دارند و کوچک هستند و داپلر نرمال دارند هر دو هفته یکبار سونو رشد و داپلر لازم است. ۲. در جنین های FGR: باتوجه به مرحله FGR بررسی کالر داپلر روزانه تا هفتگی نیاز میباشد | حداقل یک اتاق ۶ تا ۱۲ متری جهت گذاشتن دستگاه سونوگرافی و تخت معاینه ضروری است و یک سالن حداقل ۱۲ متر جهت سالن انتظار و منشی مطب پریناتالوژیست ت | *جنینهایی با آنومالی های مازور *جنینهایی با آنوپلوئیدی تشخیص داده شده | معمولاً از هفته های ۳۱ تا ۴۰ هفته در باردای های کم خطر که IUGR گزارش می شود و در بارداری های پر خطر معمولاً از ۲۶ هفته یا قبل تر در موارد ذیل قابل انجام است: ۱- در مواردی که جنین دارای اختلال رشد می باشد. ۲- در خانم هایی که سابقه IUGR - دارند. ۳- در خانم هایی که | رادیولوژیست - متخصص زنان و زایمان دارای فلوشیپ پریناتالوژی پزشکی عمومی، پزشک خانواده | متخصص زنان و زایمان متخصص زنان و زایمان | * | * | ۷۰۱۸۱۰ | سونوگرافی کالر داپلر رحم حامله (رحم، جفت و جنین) جهت بررسی اختلال رشد جنین |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| آمیوتیک) ۲- فرد انجام دهنده باید تفسیر کرده و راهکار ارائه دهد | | بیمارستان - موسسه رادیولوژی - مرکز تصویر برداری پزشکی | | | حاملگی پر خطر دارند. ۴- در خانم هایی که بیماری های عروقی دارند. ۵- بررسی آنمی در جنین ۶- بررسی ریسک پراکلمسی | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.