



دبیرخانه تدوین و بازنگری بسته بیمه پایه خدمات

شناسنامه و استاندارد خرید راهبردی بیمه ای

تخصیص مال فور ماسیون های مادرزادی جنین

تدوین کنندگان:

دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

با همکاری:

سازمان بیمه تامین اجتماعی، کمیته امداد امام خمینی، نیروهای مسلح و بیمه سلامت ایران

خرداد ۹۷

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

سونوگرافی برای تشخیص مالفورماسیون های مادرزادی جنین

کد ملی: ۷۰۱۷۲۵

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

در این نوع سونوگرافی تمام ارگان های جنین براساس استانداردهای ISUOG-AIUM مورد بررسی قرار می گیرد. این ارگانها شامل سر و صورت- توراکس- شکم- اندامهای فوقانی و تحتانی (به استثناء انگشتان)- قلب (۴ حفره ایی)- محل جفت و میزان مایع آمنیوتیک- ستون فقرات- دستگاه اورو ژنیتال- طول سرویکس به روش شکمی و دستگاه گوارش در زمان انجام خدمت می باشد. مارکرهای آنومالی های کروموزومی نیز مورد بررسی قرار می گیرد.

ج) موارد ضروری انجام مداخله تشخیصی:

انجام این سونوگرافی در سه ماهه دوم (۱۶ تا ۲۰ هفته)، در کلیه بارداری ها الزامی می باشد. ذکر سن حاملگی توسط تجویز کننده ضروری است.

ج-۱) تعداد دفعات مورد نیاز

در صورت غیر طبیعی بودن و یا مشکلات تکنیکی ممکن است تکرار شود یا به مراکز تخصصی و متخصص مجرب ارجاع گردد.

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

(با ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز ذکر سوابق کاری و یا گواهی های آموزشی مصوب مورد نیاز. در صورت ذکر دوره آموزشی باید مدت اعتبار دوره های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد):

متخصص زنان و زایمان

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

(با ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز ذکر سوابق کاری و یا گواهی های آموزشی مورد نیاز. در صورت ذکر دوره آموزشی باید مدت اعتبار دوره های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد):

رادیولوژیست، پریناتولوژیست

و) 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	تکنسین	۱ نفر	دیپلم به بالا	---	آماده سازی بیمار، تایپ گزارشات و ارائه گزارش

ز) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت: (در صورت نیاز به دو یا چند فضای مجزا با ذکر مبانی محاسباتی

مربوط به جزئیات زیر فضاها بر حسب متر مربع و یا بر حسب بیمار ذکر گردد):

اطاق سونوگرافی حداقل 16m²

اطاق منشی و تایپ و وقت دهی

اطاق انتظار بیماران

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

دستگاه سونوگرافی مجهز به 2D و داپلر رنگی و Pulse Doppler (که داپلر قابل اعتماد داشته باشد) کامپیوتر- اینترنت پرسرعت-

پرینتر

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

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	تخت -ملحفه-میز تحریر	بر حسب نیاز
۲	ژل سونوگرافی-کاغذ-خودکار	

ی) استانداردهای گزارش (شامل مشاهدهها و اندازه گیری های ضروری)

گزارش سونوگرافی شامل: ذکر اندازه های جنینی (BPD-HC-AC-FL)- میزان مایع آمنیوتیک محل جفت در تمام موارد ارگانهای ذکر شده در بند "ب" و گزارش آنومالی های ماژور در زمان انجام سونوگرافی شامل سر و صورت- توراکس- شکم- اندامهای فوقانی و تحتانی (به استثناء انگشتان)- قلب (۴ حفره ای)- محل جفت و میزان مایع آمنیوتیک- ستون فقرات- دستگاه اورو ژنیتال- طول سرویکس به روش شکمی و دستگاه گوارش در زمان انجام خدمت می باشد. مارکهای آنومالی های کروموزومی نیز مورد بررسی قرار می گیرد. جهت طبیعی یا غیرطبیعی بودن موارد باید بررسی و ذکر شود. (استاندارد گزارش بارداری ضمیمه می باشد). در صورت لزوم، ذکر تکرار سونوگرافی جهت پیگیری لازم است. در بعضی موارد برای سونوگرافی مجدد توسط فردی دیگر ارجاع داده شود.

گ) شواهد علمی در خصوص کنتراندیکاسیون های دقیق خدمت:

ندارد

ل) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

۳۰ دقیقه

منابع:

Diagnostic Ultrasound/CM, Rumack 2018

www.medianabarcelona.org

ISUOC انجمن علمی سونوگرافی در زنان و مامایی بین المللی

www.ISUOG.org

Fetal medicine center بارسلون بخش طب جنین

• تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۲ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

سونوگرافی برای تشخیص مالفورماسیون های مادرزادی جنین

توضیحات	مدت زمان ارائه	نواثر خدمتی		محل ارائه خدمت	شرط تجویز		ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	کاربرد خدمت		کد RVU	عنوان استاندارد
		فواصل انجام	تعداد دفعات مورد نیاز		کنترل اندیکاسیون	اندیکاسیون			سرپایی	بستری		
<p>گزارش سونوگرافی شامل: ذکر اندازه های جنینی (BPD- HC-AC-FL- میزان مایع آمنیوتیک محل جفت در تمام موارد ارگانهای ذکر شده در بند "ب" و گزارش آنومالی های مآزور در زمان انجام سونوگرافی شامل سر و صورت- توراکس- شکم- اندامهای فوقانی و تحتانی (به استثناء انگشتان)- قلب (۴ حفره ایی)- محل جفت و میزان مایع آمنیوتیک- ستون فقرات- دستگاه اورو ژنیتال- طول سرویکس به روش شکمی و دستگاه گوارش در زمان انجام خدمت می باشد. مارکرهای آنومالی های کروموزومی نیز مورد بررسی قرار می گیرد.) جهت طبیعی یا غیرطبیعی بودن موارد باید بررسی و ذکر شود. (فورمت گزارش بارداری نیز ضمیمه استاندارد می باشد).</p> <p>در صورت لزوم، ذکر تکرار سونوگرافی جهت پیگیری لازم است. در بعضی موارد برای سونوگرافی مجدد توسط فردی دیگر ارجاع داده شود.</p> <p>کدهای مربوط به تعیین حاملگی بطور جداگانه قابل گزارش نمی باشد.</p>	۳۰ دقیقه	ندارد	در صورت غیر طبیعی بودن و یا مشکلات تکنیکی ممکن است تکرار شود یا به مراکز تخصصی و متخصص مجرب ارجاع گردد.	بیمارستان و موسسه رادیولوژی	ندارد	انجام این سونوگرافی در سه ماهه دوم در کلیه بارداری ها توصیه می باشد. (۱۶ تا ۲۰ هفته) ذکر سن حاملگی توسط تجویز کننده ضروری است.	رادیولوژیست پریناتولوژیست*	متخصص زنان و زایمان	*	*	701725	سونوگرافی برای تشخیص مالفورماسیون های مادرزادی جنین

• تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۲ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

*ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت در خصوص این کد رادیولوژیست ها و براساس بخشنامه معاونت درمان به شماره د ۲۳۵۴۸/۴۰۰ مورخ ۹۴/۹/۱۰ پریناتولوژیستها میباشد که خرید از پریناتولوژیستها توسط سازمان بیمه نیروهای مسلح ، و کمیته امداد صورت پذیرفته و برای سازمان بیمه سلامت پس از راه اندازی سامانه پیش تایید قابل اجرا میباشد.

نام و نام خانوادگی :	سن :	تاریخ :	شرح حال :
پزشک معالج :	کد پذیرش :	GA by LMP: ...W +...D	LMP:

روش تشخیصی : سونوگرافی بارداری سه ماه دوم	Advanced Anomaly Scan
شرایط بررسی : بسیار مناسب نامناسب قابل قبول خوب	

یک جنین زنده و اکتیو با ضربان قلب منظم (FHR= bpm) با پرزنتاسیون فعلی ... در حفره رحم مشاهده می شود. سن حاملگی بر اساس معیارهای بیومتریک برابر $W + ? D$ و رشد جنین متناسب با زمان LMP است. آیتم های بیومتریک با یکدیگر متناسب اند. تاریخ تقریبی زایمان:

جفت در موقعیت ... با نمای متناسب با زمان بارداری با فاصله مناسب از دهانه سرویکس قرار دارد. حجم مایع آمنیوتیک طبیعی است. وزن جنین: $g (\pm 10\%)$ و در محدوده نرمال است. جنسیت:

طول سرویکس به روش ترانس ابدومینال mm ? است.

در بررسی تکمیلی:

- شکل جمجمه طبیعی است. مغز و اجزای درون جمجمه نمای کلی طبیعی دارند و کورپوس کالوزوم، تالاموس ها، فالکس و CSP بطور طبیعی مشاهده می شوند. هیدروسفالی دیده نمی شد. پوسترئور فوسا طبیعی است. قطر عرضی مخچه در محدوده طبیعی می باشد.
- اوربیت ها نمای طبیعی دارند. Cleft lip و آنومالی facial مازور دیگر دیده نمی شود.
- آنومالی واضح در ستون فقرات دیده نمی شود. شواهدی از اسپینا بیفیدای آشکار دیده نمی شود.
- قلب چهار حفره ای و محور و ریتم آن طبیعی است. خروجی هر دو بطن طبیعی است. (این سونوگرافی شامل اکوی قلب نمی باشد)
- دیافراگم در حال حاضر intact است و معده جنین در محل طبیعی مشاهده شد.
- کلیه ها با سایز و اکوی طبیعی رویت شدند. پیلکتازی دیده نمی شود. مثانه جنین حاوی ادرار است.
- در استخوانهای بلند اندامهای فوقانی و تحتانی آنومالی واضحی دیده نشد. انگشتان دست و پا مشاهده می شوند.
- بند ناف با نمای عروقی طبیعی three vessels مشاهده می شود. محل اتصال بند ناف به جفت و بدن جنین طبیعی است. جزئیات بیشتر در جدول صفحه بعد ضمیمه شده است.

با احترام

Fetal Biometry	
BPD	?mm(? W + ? D)
HC	?mm(? W + ? D)
AC	?mm(? W + ? D)
FL	?mm(? W + ? D)
Humerus	?mm(? W + ? D)
Gestational Age by Sono.	? W + ? D
Gestational Age By LMP	? W + ? D
EFW	? g ± 10% (?% centile)
EDC	?

Soft markers	
Nuchal fold thickness : ? mm	NL
Nasal Bone length : ? mm	NL
Ventriculomegaly	Not seen
Hyperechogenic Bowel :	Not seen
Echogenic Intracardiac Focus:	Not seen
Choroid Plexus Cyst:	Not seen
Pyelectasis:	Not seen
Short Femur & Humerus:	Not seen

Fetal Anatomy				
		Normal	Abnormal	Comment
Head ,neck & face	Skull (Shape-Integrity)			
	Lateral ventricle	?mm		
	Choroid plexus			
	Cavum septum pellucidi			
	Midline falx			
	cerebellum	?mm		
	Cisterna magna	?mm		
	Lips & Nostrils			
	Nasal Bone	?mm		
	Corpus callosum			
	Brain parenchyma			
	Orbits			
Thorax	FHR=? bpm- Regular			Fetal echocardiography is suggested if clinically is indicated
	Heart Position& Size			
	Four chamber view			
	Ventricular outlets			
	Lungs			
	Integrity of Diaphragm			Late CDH can't be diagnosed
Abdomen & Pelvis	Abd. wall & Cord insertion			
	Stomach			
	Kidneys			
	Urinary Bladder			
	Umbilical cord vessel number			
Spine	Appearance			
extremities	Upper & Lower Long Bones	Present <input type="checkbox"/>	Absent <input type="checkbox"/>	
	Hands&feet	Present <input type="checkbox"/>	Normal Relation <input type="checkbox"/>	Absent <input type="checkbox"/>
	Digits	Present <input type="checkbox"/>	Absent <input type="checkbox"/>	