

## ضمیمه ۲- الزامات همکاری سونوگرافیست‌ها در برنامه کشوری ساماندهی غربالگری سندرم داون:

باسمه تعالی

### الزامات همکاری سونوگرافیست‌ها در برنامه کشوری ساماندهی غربالگری سندرم داون:

الزامات همکاری سونوگرافیست‌ها در برنامه کشوری ساماندهی غربالگری سندرم داون در دو بخش شامل شناسنامه و استاندارد خدمت سونوگرافی NT با یا بدون NB ابلاغ شده از سوی معاونت درمان وزارت بهداشت و شرایط همکاری سونوگرافیست در برنامه به شرح ذیل می باشد:

#### بخش اول- استانداردهای ابلاغ شده از سوی معاونت درمان وزارت بهداشت:

این استانداردها طی نامه شماره ۴۰۰/۱۸۵۷۱ مورخ ۱۳۹۸/۸/۴ به روسای محترم دانشگاه‌ها ابلاغ شده است.

#### بخش دوم- شرایط همکاری سونوگرافیست در برنامه کشوری ساماندهی غربالگری سندرم داون:

- سونوگرافیست داوطلب همکاری با برنامه (که محل ارجاع برای انجام سونوگرافی NT در برنامه است) شامل رادیولوژیست یا پریناتالوژیست می‌بایست دارای گواهی نامه انجمن مربوطه برای انجام NT باشد.
- داشتن آرشیو فایل عکس‌های مربوط به سونوگرافی NT توسط سونوگرافیست تا ۵ سال پس از انجام سونوگرافی الزامی است.
- تعداد اسکن در کیفیت و دقت موثر بوده و حداقل تعداد اسکن قابل قبول ۳۰ مورد در سال می‌باشد.
- در گزارش سونوگرافی (علاوه بر موارد ابلاغ شده مورد اشاره در بخش اول) می‌بایست نسبت اندازه NT برای CRL و صدک مربوطه مشخص باشد.
- مشخصات لازم در عکس‌های گرفته شده شامل موارد زیر باشد:
  - الف. عکس‌ها باید دارای مشخصات کامل مادر (شامل نام مرکز، نام بیمار و تاریخ مراجعه) باشد.
  - ب. سن جنین در فاصله ۱۱ هفته تا ۱۳ هفته و ۶ روز (CRL= 45-84 mm) باشد.
  - ج. در هر عکس می‌بایست حداقل ۵ مورد از مشخصات زیر در یک عکس وجود داشته باشد:
    ۱. اندازه عکس : تصویر در حدی که کل تصویر فقط شامل سر و قسمت فوقانی توراکس باشد بزرگ نمایی شده باشد.
    ۲. قطع تصویر، میدساژیتال باشد.
    ۳. قرارگیری کالیپر به صورتی باشد که عمیق ترین ناحیه لوسنسی NT به صورت inner-inner اندازه گیری شده و نشانه اندازه گیری در مرز ناحیه لوسنسی- سفیدی قرار داده شود.
    ۴. وضعیت قرارگیری جنین نوترال (Neutral) باشد. (سر در امتداد ستون فقرات بدون حالت فلکسیون یا اکستانسیون)
    ۵. در حد امکان در تصویر تفکیک ناحیه NT از پرده آمنیون نشان داده شده باشد و یا حداقل حین سونوگرافی از تفکیک این دو ناحیه (ناحیه NT از پرده آمنیون) اطمینان حاصل شود.
    ۶. Gain دستگاه طوری تنظیم شود که ضخامت خطوط سفید NT در حداقل ممکن باشد.

د- در صورت اندازه گیری متعدد NT، همیشه بزرگترین اندازه گزارش شود.

## ضمیمه ۲- الزامات همکاری سونوگرافیست‌ها در برنامه کشوری ساماندهی غربالگری سندرم داون:

- ۵- در صورت وجود بند ناف دور گردن جنین یا ایجاد فشار روی ناحیه NT، اندازه گیری باید در عمیق ترین ناحیه فوقانی و تحتانی محل عبور بند ناف انجام شده و میانگین این دو اندازه به عنوان اندازه NT گزارش شود.
- ۶- اصل عکس به همراه گزارش باید در اختیار مادر قرار گیرد.
- ۷- در متن گزارش سونوگرافی می بایست از انجام توصیه به انجام اقدام خاص به عنوان مثال توصیه به NIPT یا ... اجتناب گردد.

### پایش و ارزیابی:

پایش در مورد سونوگرافیست داوطلب همکاری با برنامه به صورت هر شش ماه یک بار (و همچنین برحسب لزوم موارد بیشتر در طول سال) به دو روش کمی و کیفی توسط انجمن رادیولوژی ایران (برای رادیولوژیست‌ها) و انجمن پریناتالوژی (برای پریناتالوژیست‌ها) صورت می گیرد:

الف) ارزیابی کمی: براساس توزیع اندازه گیری NT است. سونوگرافیست‌های شرکت کننده در طرح اسامی کلیه مادران باردار که سونوگرافی NT برای آنها انجام شده است را به همراه عدد CRL و NT در فایل اکسل هر شش ماه به سامانه انجمن مربوطه ارسال می نمایند. فایل ارسال شده باید شامل تمام موارد غربالگری NT سه ماهه اول باشد. از کل NT های اندازه گیری شده توسط هر سونوگرافیست می بایست ۳۸ تا ۶۵ درصد موارد بالای مدیان و ۴-۶ درصد از موارد بالای صدک ۹۵ باشد.

ب) ارزیابی کیفی: متخصصان شرکت کننده در طرح موظفند هر شش ماه دو نمونه از عکسهای NT مرکز خود را که توسط انجمن از فهرست ارسالی برای ارزیابی کمی (با ثبت مشخصات در عکس) انتخاب می شود، جهت ارزیابی در سامانه انجمن مربوطه آپلود نمایند.

### وظایف سونوگرافیست همکار در برنامه ساماندهی غربالگری سندرم داون:

- ۱- چنانچه  $NT \geq 3/5 \text{ mm}$  باشد، آزمایشات بیوشیمی انجام نشده و مادر می بایست توسط سونوگرافیست، برای مراجعه در اولین فرصت به پزشک ارجاع دهنده جهت انجام اقدامات لازم راهنمایی شود. این موارد می بایست توسط سونوگرافیست به رابط شهرستان محل سکونت مادر گزارش داده شوند. (این مادران می بایست توسط متخصص زنان برای انجام تشخیص ژنتیک ارجاع داده شوند).
- ۲- در مواردی که  $NT < 3.5 \text{ mm}$  و نسبت اندازه NT به CRL بیش از ۹۵٪ (۹۵ پرستایل) باشد، مادر غربالگری مثبت محسوب شده و می بایست توسط سونوگرافیست، برای مراجعه در اولین فرصت به پزشک ارجاع دهنده جهت انجام اقدامات لازم راهنمایی شود. این موارد می بایست توسط سونوگرافیست به رابط شهرستان محل سکونت مادر گزارش داده شوند. (این مادران می بایست توسط متخصص زنان برای انجام NIPT ارجاع داده شوند).
- ۳- اگر  $NT < 3/5 \text{ mm}$  باشد، بر اساس درخواست اولیه پزشک، مادر می بایست توسط سونوگرافیست برای انجام آزمایشات بیوشیمی غربالگری برای مراجعه به هنگام به آزمایشگاه تشخیص پزشکی راهنمایی شود. آزمایشات بهتر است طی همان روز (یا حداکثر روز بعد) انجام شوند.
- ۴- چنانچه در سونوگرافی انجام شده یافته های مبنی بر ناهنجاری های مهم تشخیص داده شود، اقدامات مربوط به گزارش این ناهنجاری ها مطابق معمول خواهد بود.