

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

سونوگرافی پوفیزیکیال پروفایل

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 بیوفیزیکیال پروفایل (بررسی حرکت، تون، تنفس جنین و مایع آمنیوتیک)

### Biophysical profile

کد ملی: ۷۰۱۷۲۰

## ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

در گزارش سونوی بیوفیزیکیال حرکات جنین، تونسیته، تنفس، میزان مایع آمنیوتیک جنین باید ذکر شود و استاندارد SCORE داده شود. قبل یا بعد از آن تغییرات ضربان قلب جنین، توسط دستگاه مانیتورینگ قلب جنین (NST) انجام می شود. در صورت انجام بیوفیزیکیال پروفایل کامل و یا استاندارد نوار NST باید تفسیر و گزارش شود. NST می تواند قبل از بیوفیزیکیال پروفایل (BPP) باشد لزوما بعد آن نیست.

## ج) موارد ضروری انجام مداخله تشخیصی

- ۱- کاهش حرکات جنین
- ۲- شک به دکولمان و خونریزی واژینال سه ماهه سوم
- ۳- دیابت بارداری مادر
- ۴- محدودیت رشد داخل رحمی (IUGR)
- ۵- حاملگی پرخطر و هر بیماری مادری که منجر به کاهش رشد یا دیسترس جنین شود.
- ۶- فشار خون حاملگی
- ۷- کاهش مایع آمنیوتیک
- ۸- جنین های پرخطر
- ۹- چندقلویی

## ج-۱) تعداد دفعات مورد نیاز:

بسته به علت درخواست و میزان خطر جنین

## ج-۲) فواصل انجام:

در بیماران سرپایی بسته به شرایط مادر و جنین، بر اساس میزان خطر، ۱-۳ بار در هفته و در موارد بیماران پرخطر بستری ممکن است روزانه نیز تکرار شود.

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

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

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

- رادیولوژیست

- متخصص زنان و زایمان با فلوشیپ پریناتالوژی

**(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 و ارائه گزارش

**(ز) 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

**(ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:**

دستگاه سونوگرافی مجهز، مانیتورینگ خارجی جنینی، کامپیوتر و پرینتر

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

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	کاغذ چاپگر	بر حسب نیاز
۲	کاغذ A4- ژل ملحفه یکبار مصرف	

**(ی) استانداردهای گزارش**

در گزارش سونوی بیوفیزیکال پروفایل حرکات جنین، تونسیته، تنفس، میزان مایع آمنیوتیک جنین باید ذکر شود و استاندارد score • یا ۲ داده شود و مجموع امتیاز گزارش گردد. در صورت انجام بیوفیزیکال پروفایل همراه با نوار NST باید NST تفسیر و گزارش شود.

میزان اندکس مایع آمنیوتیک باید توسط print سونوگرافی Document باشد.

پرینت نوار NST اضافه شود.

**(ک) شواهد علمی در خصوص کنتراندیکاسیون های دقیق خدمت:**

ندارد.

## ل) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

حداکثر ۳۰ دقیقه

### منابع:

- Benson BB and Doubilet PM. Fetal measurements: normal and abnormal fetal growth and assessment of fetal well-being. In: Rumack CM, Levine D, eds. Diagnostic ultrasound, 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia:Elsevier;2018. P. 1443-1464.
- AIUM-ACR-ACOG-SMFM-SRU Practice Parameter for the Performance of Standard Diagnostic Obstetric Ultrasound Examinations. J Ultrasound Med. 2018 ;37(11):E13-E24.
- Guimarães Filho HA, Araujo Júnior E, Nardoza LM, et al. Ultrasound assessment of the fetal biophysical profile: what does a radiologist need to know? Eur J Radiol. 2008;66(1):122-6.

تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست 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 اندیکاسیون	اندیکاسیون			سرپایی	بستری		
استانداردهای گزارش: در گزارش سونوی بیوفیزیکیال پروفایل حرکات جنین، تونیسیت، تنفس، میزان مایع آمنیوتیک جنین باید ذکر شود و استاندارد score ۰ یا ۲ داده شود و مجموع امتیاز گزارش گردد. در صورت انجام بیوفیزیکیال پروفایل همراه با نوار NST باید NST تفسیر و گزارش شود. میزان اندکس مایع آمنیوتیک باید توسط print سونوگرافی Document باشد. پرینت نوار NST اضافه	حداکثر ۳۰ دقیقه	در بیماران سرپایی بسته به شرایط مادر و جنین، بر اساس میزان خطر، ۱-۳ بار در هفته و در موارد بیماران پرخطر بستری ممکن است روزانه نیز تکرار شود.	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 -	ندارد	۱- کاهش حرکات جنین ۲- شک به دکولمان و خونریزی واژینال سه ماهه سوم ۳- دیابت بارداری مادر ۴- محدودیت رشد داخل رحمی (IUGR) ۵- حاملگی پرخطر و هر بیماری مادری که منجر به کاهش رشد یا دیسترس جنین شود. ۶- فشار خون حاملگی ۷- کاهش مایع	رادیولوژیست - متخصص زنان و زایمان با فلوشیپ پریناتالوژی	متخصص زنان و زایمان، متخصص زنان و زایمان با فلوشیپ پریناتالوژی، پزشک عمومی و پزشک خانواده	*	*	۷۰۱۷۲۰	سونوگرافی بیوفیزیکیال پروفایل

شود.			مرکز تصویر بررداری پزشکی		آمینوتیک ۸- جنین های پر خطر ۹- چند قلوبی						
------	--	--	--------------------------------	--	---	--	--	--	--	--	--

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