

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان



دبیرخانه تدوین و بازنگری بسته بیمه پایه خدمات

شناسنامه و استاندارد خرید را، بپردی بیمه ای

Biophysical profile + NST

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

بسمه تعالی

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

Biophysical profile + NST (سونوگرافی بیوفیزیکیال پروفایل جهت بررسی حرکت، تون، تنفس جنین و مایع آمنیوتیک)

کد ملی: ۷۰۱۷۲۰

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

۴- مورد توسط سونوگرافی بررسی می شود که شامل بررسی تنفس، حرکات جنین، تونسیته جنین و میزان مایع آمنیوتیک با دستگاه سونوگرافی خواهد بود و بعد از آن تغییرات ضربان قلب جنین، توسط دستگاه مانیتورینگ قلب جنین (NST) انجام می شود.

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 پر خطر و هر بیماری مادری که منجر به کاهش رشد یا دیسترس جنین شود.
- ۶- فشار خون حاملگی
- ۷- کاهش مایع آمنیوتیک
- ۸- جنین های پر خطر
- ۹- چند قلوبی

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، ۳-۱ 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:

(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):

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:

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

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

دستگاه سونوگرافی مجهز، مانیتورینگ خارجی جنینی، کامپیوتر، 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 - کاور استریل واژینال	بر حسب نیاز

ی) استانداردهای گزارش (شامل مشاهده ها و اندازه گیری های ضروری)

در گزارش سونوی بیوفیزیکی حرکت تونسیته، تنفس، میزان مایع آمنیوتیک جنین باید ذکر شود و استاندارد score داده شود. در صورت انجام بیوفیزیکی کامل و یا استاندارد نوار NST باید تفسیر و گزارش شود. میزان AF که باید توسط print سونوگرافی Document NST باشد Document NST ضمیمه شود.

ک) شواهد علمی در خصوص کنتراندیکاسیون های دقیق خدمت:

ندارد.

ل) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

۳۰ دقیقه

منابع:

AIUM - ISOUG – ACOG – collen – Diagnostic Ultrasound/CM, Rumack 2018

Biophysical profile (بررسی حرکت، تون، تنفس جنین و مایع آمنیوتیک)

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
		تعداد دفعات مورد نیاز	فاصله انجام		کنترا اندیکاسیون	اندیکاسیون			بستری	سرپایی		
گزارش سونوگرافی بیوفیزیکی شامل: حرکات تونیسیته، تنفس، میزان مایع آمنیوتیک جنین باید ذکر شود و استاندارد score داده شود. در صورت انجام بیوفیزیکی کامل و یا استاندارد نوار NST باید تفسیر و گزارش شود. میزان AF که باید توسط پرینت سونوگرافی مستند باشد. (Document NST ضمیمه شود)	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.	بسته به علت درخواست و میزان خطر جنین	بیمارستان و موسسه رادیولوژی	ندارد	۱- کاهش حرکات جنین ۲- شک به دکولمان و خونریزی واژینال سه ماهه سوم بارداری ۳- دیابت بارداری مادر ۴- محدودیت رشد داخل رحمی (IUGR) ۵- حاملگی پر خطر و هر بیماری مادری که منجر به کاهش رشد یا دیسترس جنین شود. ۶- فشار خون حاملگی ۷- کاهش مایع آمنیوتیک ۸- جنین های پر خطر ۹- چند قلوبی	رادیولوژیست و فلوشیپ پریناتولوژیست*	متخصص زنان و زایمان	*	*	701720	Biophysical profile (بررسی حرکت، تون، تنفس جنین و مایع آمنیوتیک)

• 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 ۲۳۵۴۸/۴۰۰ مورخ ۹۴/۹/۱۰ پریناتولوژیستها میباشند 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.