

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

شناسنامه و استاندارد خدمت

بررسی طول سرویکس در بارداری

Cervical assessment in pregnancy

تدوین کنندگان:

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

سونوگرافی بارداری

آبان ۱۳۹۶

مقدمه:

توسعه جوامع و گسترش نظام های سلامت، به ویژه در دو سده اخیر و نیز گسترش علوم پزشکی در جهان موجب شده است که تقریباً تمام کشورها به منظور برآورده شدن نیازهای سلامت محور خود، به تدوین راهنماهای بالینی (راهکارها، سیاست ها، استانداردها و پروتکل های بالینی) در راستای ارتقا سطح کیفی و کمی ارائه خدمت و همچنین تدوین سیاست های کلان در چارچوب استقرار پزشکی مبتنی بر شواهد گام بردارند. از سویی ضرورت تعیین حدود و ثغور اختیارات دانش آموختگان حرف مختلف پزشکی و استاندارد فضای فیزیکی و فرآیندهای ارائه خدمات سبب شد تا تدوین شناسنامه های مرتبط به منظور افزایش ایمنی، اثر بخشی و هزینه اثر بخشی در دستور کار وزارت متبوع قرار گیرد.

اندازه گیری کیفیت برای جلب اطمینان و حصول رضایت آحاد جامعه، قضاوت در زمینه عملکردها، تامین و مدیریت مصرف منابع محدود، نیازمند تدوین چنین راهنماهایی می باشد. این مهم همچنین به سیاستگذاران نیز کمک خواهد نمود تا به طور نظام مند، به توسعه و پایش خدمات اقدام نموده و از این طریق، آنان را به اهدافی که نسبت به ارائه خدمات و مراقبت های سلامت دارند، ناآید نماید تا به بهترین شکل به نیازهای مردم و جامعه پاسخ دهند. علاوه بر تدوین راهنماها، نظارت بر رعایت آن ها نیز حائز اهمیت می باشد و می تواند موجب افزایش رضایتمندی بیماران و افزایش کیفیت و بهره وری نظام ارائه خدمات سلامت گردد. طراحی و تدوین راهنماهای مناسب برای خدمات سلامت، در زمره مهمترین ابعاد مدیریت نوین در بخش سلامت، به شمار می آید. اکنون در کشورمان، نیاز به وجود و استقرار راهنماهای ملی در بخش سلامت، به خوبی شناخته شده و با رویکردی نظام مند و مبتنی بر بهترین شواهد، تدوین شده است.

در پایان جا دارد تا از همکاری های بی دریغ معاون محترم درمان «جناب آقای دکتر محمد حاجی آقاجانی»، معاون محترم آموزشی «جناب آقای دکتر باقر لاریجانی» و شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی در مدیریت تدوین راهنماهای طبابت بالینی، و نیز هیات های بورد و انجمن های علمی تخصصی مربوطه، اعضاء محترم هیئت علمی مراکز مدیریت دانش بالینی و همچنین هماهنگی موثر سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی و سازمان های بیمه گر و سایر همکاران در معاونت های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تقدیر و تشکر نمایم.

انتظار می رود راهنماهای طبابت بالینی تدوین شده تحت نظارت فنی دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت و کمیته فنی تدوین راهنماهای بالینی، مورد عنایت تمامی نهادها و مراجع مخاطب قرار گرفته و به عنوان معیار عملکرد و محک فعالیت های آنان در نظام ارائه خدمات سلامت شناخته شود.

امید است اهداف متعالی نظام سلامت کشورمان در پرتو گام نهادن در این مسیر، به نحوی شایسته محقق گردد.

دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی

وزیر



تنظیم و تدوین: کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات سونوگرافی بارداری

۱- دکتر اشرف آل یاسین

۲- دکتر صدیقه برنا

۳- دکتر لاله اسلامیان

۴- دکتر وجیهه مرصوصی

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر آرمین شیروانی، دکتر مجید حسن قمی،

دکتر مریم خیری، دکتر بیتا لشکری، مرتضی سلمان ماهینی



الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین): بررسی طول سرویکس در بارداری

Cervical assessment in pregnancy - بررسی طول سرویکس

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

اندازه گیری طول سرویکس از طریق سونوگرافی ترنس واژینال یا ترنس پریناتال در حاملگی

ج) موارد ضروری انجام مداخله تشخیصی

۱- بررسی نارسایی دهانه رحم

۲- بررسی کوتاه بودن دهانه رحم

ج-۱) تعداد دفعات مورد نیاز

۱- ۶ بار بر حسب سابقه مامایی که حتی در مواردی به ۱۱ بار افزایش می یابد:

در همه خانم های باردار بطور روتین باید یکبار ، آن هم در ۱۸ تا ۲۴ هفته طول سرویکس بصورت ترنس واژینال اندازه گیری شود.

اگر خانم باردار سابقه زایمان زودرس در ۱۴-۲۷ هفته حاملگی داشته باشد باید از ۱۴ تا ۲۴ هفته هر ۲ هفته طول سرویکس اندازه

گیری شود (تا وقتیکه طول سرویکس $< 30 \text{ mm}$ باشد).

اگر طول سرویکس ۲۵ تا ۲۹ میلی متر باشد باید هر هفته تحت ارزیابی طول سرویکس قرار گیرد و اگر خانم باردار سابقه ی زایمان

زودرس ۲۸ تا ۳۶ هفته داشته باشد این اندازه گیری طول سرویکس از ۱۶ تا ۲۴ هفته هر ۲ هفته یکبار خواهد بود.

ج-۲) فواصل انجام

هر یک تا دو هفته، بر حسب سابقه مامایی



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 مامایی - ماما

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):

- پریناتولوژیست

- متخصص زنان دارای مدرک سونوگرافی سطح یک

- رادیولوژیست آموزش دیده

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	جراح و متخصص زنان و زایمان	۵۰ عدد	متخصص زنان دارای برد تخصصی که حداقل ۳ ماه دوره اضافه سونوگرافی دیده باشد		پیشگیری از زایمان زودرس
۲	رادیولوژیست	۵۰ عدد	رادیولوژیست دارای برد تخصصی که حداقل ۳ ماه دوره اضافه سونوگرافی جهت کسب مهارت اندازه گیری طول سرویکس دیده باشد		پیشگیری از زایمان زودرس
۳	پریناتولوژیست	۵۰ عدد	دارای مدرک فلوشیپ پریناتولوژی		پیشگیری از زایمان زودرس

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):

۶ متر مربع



ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

دستگاه سونوگرافی مجهز به پروب واژینال-کامپیوتر برای حفظ اطلاعات و تهیه گزارش-تخت ژنیکولوژی- میز تحریر- صندلی اتاق انتظار بیماران

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

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	(دستکش / کاندوم) بعنوان کاور پروب	۱
۲	دروشیت	۱
۳	ژل استریل	۱

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

تصویر ترنس واژینال باید بصورت اولیه توسط سرویکس پر شود، نمای سرویکس باید ۷۵٪ تصویر را اشغال کند. مثانه باید قابل رویت باشد.

پهنای لیپ قدامی سرویکس باید با پهنای لیپ خلفی سرویکس برابر باشد. اکورژنیسته ی نیمه خلفی و قدامی سرویکس باید مشابه باشد.

حداقل تقعر توسط فشار ترنسدیوسر باید ایجاد شود، مثانه خالی باشد

Ext.os سرویکس باید رویت شود.

کانال اندوسرویکس بطور کامل باید رویت شود

کالپر بصورت صحیح روی اینترنال و اکسترنال اوس سرویکس قرار داده شود.

موبیلیته ی سرویکس نیز در نظر گرفته شود

فشار خفیف سوپر اپویک یا فوندال اعمال شود تا بینیم Funneling ایجاد می شود یا خیر.

سرویکس ۳-۵ دقیقه رویت می شود و از لحاظ کوتاه شدن Funneling بررسی می شود.



گ) شواهد علمی در خصوص کنتراندیکاسیون های دقیق خدمت:

پارگی زودرس کیسه آب ۳۴-۲۳ هفته که در این موارد به روش ترانس ابدومینال و یا ترانس پرینتال بررسی طول سرویکس انجام می گردد.

ل) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

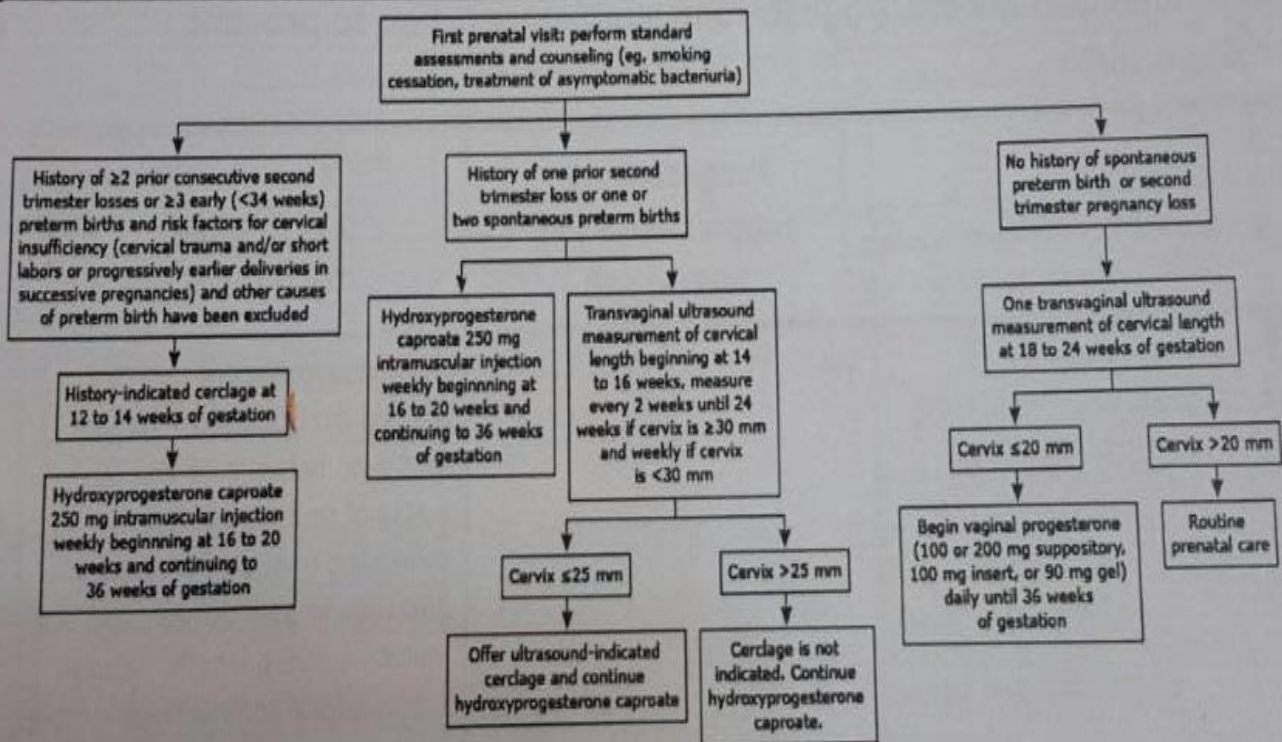
۱۵ دقیقه

منابع:

1. Bregbella V, Talucci M, Desai A. does transvaginal sonographic measurement of cervical length before 14 weeks predict preterm delivery in high – risk pregnancies? Ultrasound Obstet Gynecol 2003; 21:140.
2. Callen's ultrasonography in obstetrics & Gynecology 2017-667.657



Strategy for reducing the risk of spontaneous preterm birth



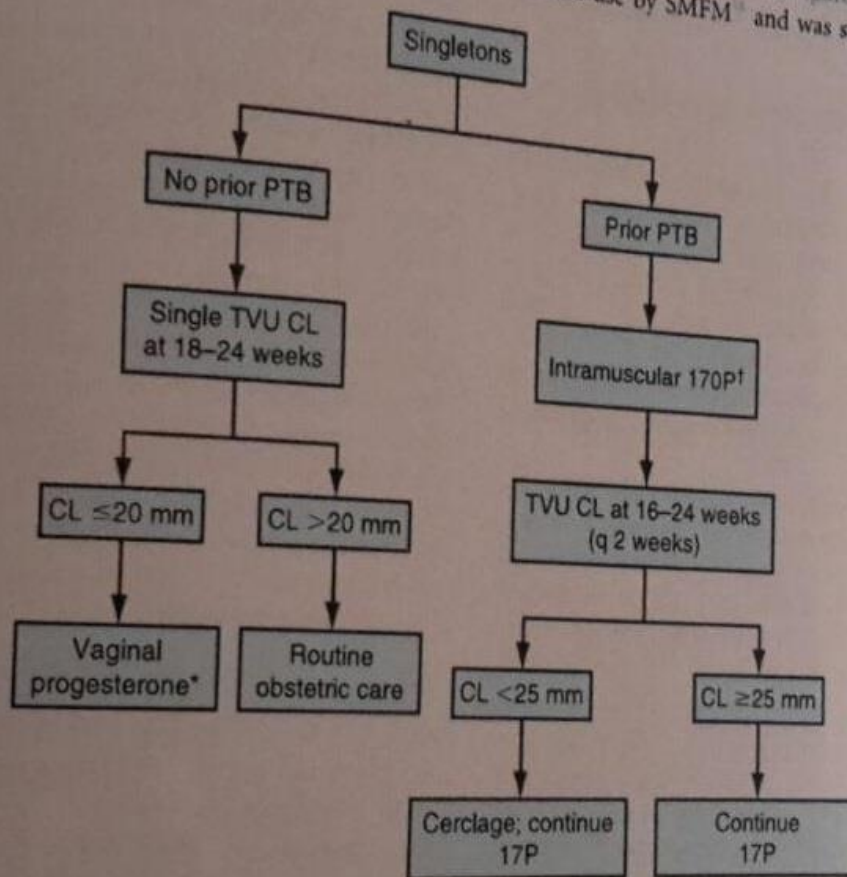


FIG 18-18 Algorithm for use of progestogens in prevention of preterm birth in clinical care. CL, cervical length; PTB, preterm birth; 17P, 17 α -hydroxyprogesterone caproate; TVU, transvaginal ultrasound. *For example, daily 200 mg suppository or 90 mg gel from time of diagnosis of short CL to 36 weeks. †250 mg intramuscularly every week from 16 to 20 weeks to 36 weeks. (Adapted from Society for Maternal-Fetal Medicine Publications Committee, with assistance of Vincenzo Berghella: Progesterone and preterm birth prevention: translating clinical trials data into clinical practice. *Am J Obstet Gynecol* 206(5):376-386, 2012.)

