



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

کورده ستر

بهار ۱۳۹۸

تنظیم و تدوین:

- سرکار خانم دکتر اشرف جمال دبیر بورد تخصصی پریناتولوژی و عضو هیات علمی دانشگاه تهران
- جناب آقای دکتر مرتضی صانعی طاهری متخصص رادیولوژی و عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی
- سرکار خانم دکتر لاله اسلامیان فلوشیپ پریناتولوژی و عضو هیات علمی دانشگاه تهران
- سرکار خانم دکتر صدیقه برنا فلوشیپ پریناتولوژی و عضو هیات علمی دانشگاه تهران
- سرکار خانم دکتر صدیقه حنطوش زاده فلوشیپ پریناتولوژی و عضو هیات علمی دانشگاه تهران
- جناب آقای دکتر محمد علی کریمی متخصص رادیولوژی و دبیر کمیته زنان و مامایی انجمن رادیولوژی
- سرکار خانم دکتر نسرین چنگیزی متخصص زنان و زایمان و رئیس اداره سلامت مادران وزارت بهداشت

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت
دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

دکتر بهزاد کلانتری، فرانک ندرخانی،

دکتر مریم خیری، آزاده حقیقی

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

Cordocentesis

کوردوسنتز - نمونه برداری از کوریون (خون بند ناف جنین)

کد ملی: ۵۰۲۰۸۰

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

در سن بارداری از هفته ۱۷ به بعد پس از گرفتن رضایت آگاهانه از والدین و ارزیابی اولیه بارداری با سونوگرافی، سوزن با سایز مناسب تحت گاید سونوگرافی در شرایط استریل از طریق شکم به رحم باردار به سمت بند ناف هدایت شده و حداقل ۳-۵ سی سی خون از ورید نافی آسپیره می گردد.

ت) موارد ضروری انجام مداخله تشخیصی (اندیکاسیون ها)

- بررسی عفونت جنین
- اندازه گیری هموگلوبین و مشکلات خونی جنین
- درمان داخل رحمی

ج) تواتر ارائه خدمت

ج-۱) تعداد دفعات مورد نیاز:

اکثریت موارد ۱ بار، به ندرت ۲ بار

ج-۲) تواتر ارائه خدمت

بسته به علت و شرایط بیمار تکرار ۱-۴ هفته بعد بر اساس اندیکاسیون

د) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

پریناتالوژیست

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

پریناتالوژیست، رادیولوژیست

و) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	تعداد موردنیاز 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	پرستار یا ماما	۱ نفر	کاردان یا کارشناس	-	آماده کردن بیمار و کمک در گرفتن نمونه
۲	منشی	۱ نفر	کاردان یا کارشناس	-	پذیرش بیمار- آماده سازی ظرف نمونه

ز) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

اتاق حداقل ۳ در ۳ متر (در بیمارستان)

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

دستگاه اولتراسوند با کیفیت بالا و مجهز به داپلر، تخت معاینه، میز تحریر

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

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	سوزن مناسب کوردوستنتر	۱ عدد به ازای هر کیسه آمونیون
۲	سرنگ ۲ تا ۵ سی سی	۱ عدد
۳	مایع آنتی سپتیک	۵۰ سی سی
۴	دستکش استریل	۱-۲ جفت
۵	شان استریل یا ست استریل پانسمان	۱ تا ۲ عدد
۶	ژل سونوگرافی	بر حسب نیاز
۷	محلول گزیلوکابین	۱ ویال ۵ سی سی
۸	سرنگ انسولین	بر حسب نیاز
۹	لوله آزمایشگاهی استریل برای CBC	بر حسب نیاز
۱۰	کاغذ، لوازم التحریر	بر حسب نیاز
۱۱	ملحفه	۱ عدد

ظ) اقدامات پاراکلینیکی، تصویربرداری و دارویی مورد نیاز قبل از ارائه خدمت:

۱- انجام سونوگرافی بارداری برای تایید حیات جنین، سن حاملگی و تعیین محل جفت

۲- تعیین گروه خون مادر

۳- ترجیحا اطلاع از HIV – HbsAg – HCV مادر

ی) استانداردهای گزارش:

گزارش سونوگرافی بارداری شامل سن بارداری، ضربان قلب، میزان مایع آمنیوتیک، وجود یا عدم وجود آنومالی Gross، محل جفت، تعداد دفعات ورود سوزن، ورود یا عدم ورود سوزن از جفت، حجم خون آسپیره شده، شنیدن ضربان قلب جنین پس از انجام کوردوستتیز و ثبت هر گونه عارضه بلافاصله بعد از کوردوستتیز

گ) شواهد علمی در خصوص کنتراندیکاسیون های دقیق خدمت:

ندارد

در موارد ذیل مشاوره لازم و دقیق انجام شود:

- تهدید به سقط
- در موارد مثبت HIV و HbsAg ، HCV
- ناسازگاری Rh
- دو یا چند قلوبی

ل) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

۱۰-۲۰ دقیقه

ف) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار:

مشاوره بیمار، فرم رضایت آگاهانه و توصیه های بعد از ارائه خدمت

منابع:

- Hil LM. Invasive Ultrasound Principles (Obstetrics/ Gynecology). In: McGahan JP, Goldberg BB, eds. Diagnostic Ultrasound. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven;2008. P.107-134.
- Bromley B, Benacerraf B. Chromosomal Abnormality. In: Rumack CM, Levine D, eds. Diagnostic Ultrasound, 5th ed. Philadelphia: Elsevier;2018. P. 1089-1114.

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

بسمه تعالی
فرم تدوین راهنمای تجویز

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	فواصل انجام		کنترا اندیکاسیون	اندیکاسیون					
زمان انجام خدمت: در سن بارداری از هفته ۱۷ به بعد بارداری استانداردهای گزارش: گزارش سونوگرافی بارداری شامل سن بارداری، ضربان قلب، میزان مایع آمنیوتیک، وجود آنومالی Gross، محل جفت، Gauge و تعداد دفعات ورود سوزن، ورود یا عدم ورود سوزن، از جفت، حجم خون آسپیره شده، شنیدن ضربان قلب جنین پس از انجام کوردوستننژ و ثبت هر گونه عارضه بلافاصله بعد از کوردوستننژ	۱۰ الی ۲۰ دقیقه	بسته به علت و شرایط بیمار تکرار ۱ الی ۴ هفته بعد	اکثریت موارد ۱ بار، به ندرت ۲ بار	بیمارستان	ندارد	<ul style="list-style-type: none"> - بررسی عفونت جنین - اندازه گیری هموگلوبین و مشکلات خونی جنین - درمان داخل رحمی 	<ul style="list-style-type: none"> - پریناتالوژیست - رادیولوژیست 	پریناتالوژیست	سرپایی بستری	۵۰۲۰۸۰	کوردوستننژ (نمونه برداری از کوریون)

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