

دبیر خانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و اسناد ابداع خدمت

آزمون بدون استرس چنین

NST

دی ۱۳۹۷

تنظیم و تدوین:

- دکتر اشرف آل یاسین، دبیر بور د رشته تخصصی زس و زایمان، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر لاله اسلامیان، فلوشیپ پریناتولوژی و عضو محترم هیات علمی دانشگاه تهران
- دکتر صدیقه برنا، فلوشیپ پریناتولوژی و عضو محترم هیات علمی دانشگاه تهران

تحت نظارت فنی:

دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس

اداره سلامت مادران دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس

دفتر ارزیابی فن آوری، استاندار دسازی و تعرفه سلامت

گروه استاندار دسازی و تدوین راهنماهای سلامت

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

آزمون بدون استرس جنین (NST)

کد ملی: ۵۰۲۰۹۰

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

تغییرات ضربان قلب جنین توسط دستگاه مانیتورینگ قلب جنین (NST) انجام می شود. برای قل جداگانه باید تهیه و تفسیر شود.

ت) موارد ضروری انجام مداخله تشخیصی (اندیکاسیون ها)

- در دو قلوبی دی کوریون دی آمنیون از ۳۲ هفته هر هفته
- در دو قلوبی مونوکوریون مونو آمنیون از ۲۸ هفته روزانه
- در دو قلوبی مونوکوریون دی آمنیون از ۳۲ هفته دو بار در هفته
- از ۴۱ هفته ۲ بار در هفته
- در صورت ندانستن تاریخ دقیقی بارداری از ۳۹ هفته ای یک بار
- کاهش حرکات جنین
- لوپوس از ۳۴ تا ۳۶ هفته، هفته ای ۱ بار
- در سندرم آنتی فسفولیپید آنتی بادی از ۳۲ هفته ۱-۲ بار در هفته
- سیکل سل در تری مستر سوم از هفته ۲۸ در صورت لزوم هفته ای یکبار
- آلو ایمنوئیزاسیون
- دیابت بارداری مادر که تحت درمان با داروهای ضد دیابت: از ۳۴-۳۲ هفته، هفته ای یک بار از ۳۶ هفته هفته ای ۲ بار
- محدودیت رشد داخل رحمی (IUGR): در صورت دابلر نرمال هر هفته ۱ بار در صورت دابلر غیر طبیعی ۲ بار در هفته تا

روزانه

- در موارد همراهی با اولیگو هیدرآمینوس، پره اکلامپسی و یا منحنی رشد کاهش یافته یا محدودیت رشد شدید و یا افزایش مقاومت شریان نافی ۲ بار در هفته، دابلر شریان نافی نبودن یا REVERSE روزانه
- فشار خون مژمن حاملگی از هفته ۳۲ هفته ای یک بار
- فشار خون همراه با بارداری حداقل ۲-۱ بار در هفته
- افزایش مایع آمنیوتیک کم تا متوسط از هفته ۳۶-۳۴ از زمان تشخیص تا ۲-۱ هفته هر ۳۷ هر هفته
- افزایش مایع آمنیوتیک شدید پس از درمان هفته ای ۱ بار
- اولیگو هیدرآمینوس ۲-۱ بار در هفته تا زمان زایمان
- پارگی کیسه آب در پره ترم روزانه
- سابقه مرگ داخل رحمی جنین از ۲-۱ هفته قبل از سن بارداری که مرگ جنین قبلی اتفاق افتاده هر هفته یا ۲ بار در هفته
- چند قلبی
- هیدروپس غیر ایمیون، بیماری سیانوتیک قلبی مادر، از هفته ۳۰ هر هفته، هیپرتیروئیدسم غیر کنترل شده مادر و مشکلات عروقی مادر هفتگی از هفته ۳۲ هفتگی
- مادر با سن ۳۵ سال یا بیشتر از هفته ۳۹ دو بار در هفته

ج) توان ارائه خدمت

ج-۱) تعداد دفعات مورد نیاز

از روزانه ۲-۳ بار در روز، هفته ای ۲ بار یک روز در میان یا حداکثر هفته ای ۱ بار

ج-۲) فواصل انجام

در بیماران سرپایی بسته به شرایط مادر و جنین، براساس میزان خطر ۳-۱ بار در هفته و در موارد بیماران پرخطر بستری ممکن است روزانه نیز تکرار شود (حتی چند بار در روز)

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

متخصص زنان و زایمان، ماما و پزشک عمومی

هـ) ارائه کننده اصلی صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

فلوشیپ پریناتولوژی، متخصص زنان و زایمان و ماما

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

نقش در فرایند ارائه خدمت	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	میزان تحصیلات مورد نیاز	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	عنوان تخصص	شماره
آماده سازی بیمار و ارائه گزارش	-	دیپلم به بالا	۱ نفر	منشی	۱

ز) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

حداقل یک اتاق ۶ الی ۱۲ متری جهت گذاشتن تخت معاینه، یک سالن انتظار بیماران و منشی

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

مانیتورینگ خارجی جنینی، تخت معاینه

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

میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	اقدام مصرفی مورد نیاز	شماره
بر حسب نیاز	کاغذ نوار قلب جنین	۱
بر حسب نیاز	ژل - ملحفه - دستمال کاغذی	۲

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

ندارد

ی) استانداردهای گزارش:

نام و نام خانوادگی مادر، تاریخ و ساعت انجام تست، نام تفسیر کننده و تعیین جواب روی نوار ثبت گردد.

گ) شواهد علمی در خصوص کنترل اندیکاسیون های دقیق خدمت:

ندارد

ل) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

۲۰ دقیقه - در موارد ادامه حرکات جنین تا ۲ ساعت نیز ممکن است ادامه یابد.

ف) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار

آموزش به بیمار برای زمان مراجعه مجدد، آموزش حرکات جنین و علائم هشدار

منابع:

- Williams 2018

- 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



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
			کنترا اندیکاسیون	اندیکاسیون					
۲۰ دقیقه در موارد ادامه گاهش حرکات جنین تا ۲ ساعت نیز ممکن است ادامه یابد.	در بیماران سرپایی بسته به شرایط مادر و جنین، براساس میزان خطر ۱-۳ بار در هفته و در موارد بیمارانی که پرخطر بستری ممکن است روزانه نیز تکرار شود (حتی چند بار در روز)	بیمارستان، مرکز جراحی محدود، درمانگاه، مطب	ندارد	<p>*در دو قلو دی کوریون دی آمنیون از ۳۲ هفتگی هر هفته</p> <p>*در دو قلو دی مونوکوریون مونو آمنیون از ۲۸ هفتگی روزانه</p> <p>*در دو قلو دی مونوکوریون دی آمنیون از ۳۲ هفتگی دو بار در هفته</p> <p>*از ۴۱ هفتگی ۲ بار در هفته</p> <p>*در صورت ندانستن تاریخ دقیق بارداری از ۳۹ هفتگی هفته ای یک بار</p> <p>*گاهش حرکات جنین</p> <p>*لوپوس از ۳۴ تا ۳۶ هفته، هفته ای ۱ بار</p> <p>*در سندرم آنتی فسفولیپید آنتی بادی از ۳۲ هفته ۱-۲ بار در هفته</p> <p>*سیکل سل در تری مستر سوم از هفته ۲۸ در صورت لزوم هفته ای یکبار</p> <p>*آلو ایمنوئیزاسیون</p> <p>*دیابت بارداری مادر که تحت درمان با داروهای ضد دیابت: از ۳۴-۳۲ هفته، هفته ای یک بار از ۳۶ هفته هفته ای ۲ بار</p> <p>*محدودیت رشد داخل رحمی (IUGR): در صورت داپلر نرمال هر هفته ۱ بار در صورت داپلر غیر طبیعی ۲ بار در هفته تا روزانه،</p> <p>*در موارد همراهی با اولیگو هیدرآمنیوس، پره اکلامپسی و یا منجنی رشد کاهش یابنده یا محدودیت رشد شدید و یا افزایش مقاومت شریان نافی ۲ بار در هفته، داپلر شریان نافی نبودن یا REVERSE روزانه</p> <p>*فشار خون مزمن حاملگی از هفته ۳۲ هفته ای یک بار</p> <p>*فشار خون همراه با بارداری حداقل ۲-۱ بار در هفته</p> <p>*افزایش مایع آمنیوتیک کم تا متوسط از هفته ۳۶-۳۴ از زمان تشخیص تا</p>	فلوشیپ پریناتولوژی متخصص زنان و زایمان ماما زنان و زایمان ماما	متخصص زنان و زایمان ماما پزشک عمومی	بستری سرپایی	۵۰۲۰۹۰	آزمون بدون استرس جنین (NST)

				<p>۳۷ هفته هر ۱-۲ هفته و بعد از ۳۷ هر هفته</p> <p>*افزایش مایع آمنیوتیک شدید پس از درمان هفته ای ۱ بار</p> <p>*اولیگوهایدرآمیوس ۱-۲ بار در هفته تا زمان زایمان</p> <p>*پارگی کیسه آب در پره ترم روزانه</p> <p>*سابقه مرگ داخل رحمی جنین از ۱-۲ هفته قبل از سن بارداری که مرگ جنین قبلی اتفاق افتاده هر هفته یا ۲ بار در هفته</p> <p>*چند قلبی</p> <p>*هیدروپس غیر ایمیون، بیماری سیانوتیک قلبی مادر، از هفته ۳۰ هر هفته، هیپرتیروئیدسم غیر کنترل شده مادر و مشکلات عروقی مادر هفتگی از هفته ۳۲</p> <p>*مادر با سن ۳۵ سال یا بیشتر از هفته ۳۹ دو بار در هفته</p>					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

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