



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

CVS

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 کلاتری، فرانک ندرخانی،

دکتر مریم خیری، آزاده حقیقی

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

CVS (Chorionic Villus Sampling)

کد ملی: ۵۰۲۰۸۰

## ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

وارد کردن سوزن Gauge ۱۶ تا ۱۸ از طریق شکم به رحم باردار از سن بارداری ۱۱ الی ۱۳ هفته و ۶ روز (برای بیماریهای تک ژنی بعد از ۱۳ هفته و ۶ روز نیز امکانپذیر است) زیر گاید اولتراسوند و خارج کردن ۲-۳ گرم نسج جفتی در شرایط استریل پس از گرفتن رضایت آگاهانه از والدین.

## ت) موارد ضروری انجام مداخله تشخیصی (اندیکاسیون ها):

- تشخیص قبل از تولد از جمله بررسی کروموزومی (کاریوتایپ یا میکرواری)
- بررسی بیماریهای تک ژنی مانند تالاسمی
- بررسی عفونت جنین

## ج) تواتر ارائه خدمت

### ج-۱) تعداد دفعات مورد نیاز:

اکثریت موارد ۱ بار، به ندرت ۲ بار

### ج-۲) فواصل انجام:

بسته به علت و شرایط بیمار تکرار ۱-۲ هفته بعد

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

- پریناتالوژیست
- متخصصین بالینی مرتبط بر اساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت مرتبط با اندیکاسیون های ذکر شده
- متخصص زنان در موارد غربالگری مثبت برای ناهنجاری کروموزومی جنین و یا اختلال ساختاری کروموزومی در والدین (بر اساس پروتکل کشوری)

## 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 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 کردن بیمار و کمک در گرفتن نمونه و برچسب زدن مشخصات بیمار روی نمونه

**(ز) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:**

اتاق حداقل ۳ در ۳ متر در موسسات تصویربرداری، درمانگاه، مرکز جراحی محدود، بیمارستان و مطب

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

دستگاه اولتراسوند با کیفیت بالا، 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 برای CVS	۱ عدد به ازای هر کیسه آمنیون
۲	سرنگ ۱۰ تا ۲۰ سی سی	۲ عدد به ازای هر کیسه آمنیون
۳	سرنگ ۲ سی سی	۲ عدد به ازای هر کیسه آمنیون
۴	مایع آنتی سپتیک	۵۰ سی سی
۵	دستکش استریل	۱-۲ جفت
۶	پنبه و گاز استریل	هر کدام ۲-۲ عدد
۷	کاغذ، لوازم التحریر	به میزان مورد نیاز
۸	محلول گزیلوکابین	۱ ویال ۵ سی سی
۹	کاور استریل	۱-۲ عدد
۱۰	سرم نرمال سالین استریل	بر حسب نیاز
۱۱	ژل سونوگرافی	به میزان مورد نیاز

## 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 و Rh مادر

۳- ترجیحا اطلاع از HIV , HbsAg , HCV در افراد با ریسک بالا

## ی) استانداردهای گزارش :

گزارش سونوگرافی بارداری شامل سن بارداری، ضربان قلب، میزان مایع آمنیوتیک، وجود یا عدم وجود آنومالی Gross، محل جفت، Gauge و تعداد دفعات ورود سوزن، شنیدن ضربان قلب جنین پس از انجام CVS، رویت پرزها در نمونه ارسالی و ثبت هر گونه عارضه بلافاصله بعد از CVS

## گ) شواهد علمی در خصوص کنتراندیکاسیون های 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 قبل و بعد از ارائه خدمت:

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.



معاونت درمان



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

بسمه تعالی  
فرم تدوین راهنمای تجویز

عنوان استاندارد	کد RVU	کاربرد خدمت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	شرط تجویز		محل ارائه خدمت	تواتر خدمتی		مدت زمان ارائه	توضیحات
					اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون		تعداد دفعات مورد نیاز	فواصل انجام		
CVS	۵۰۲۰۸۰	سرپایی بستری	- پریناتالوژیست - متخصصین بالینی مرتبط بر اساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت مرتبط با اندیکاسیون های ذکر شده - متخصص زنان در موارد غربالگری مثبت برای ناهنجاری کروموزومی جنین و یا اختلال ساختاری کروموزومی در والدین (براساس پروتکل کشوری)	- پریناتالوژیست - رادیولوژیست	- تشخیص قبل از تولد از جمله بررسی کروموزومی (کاریوتایپ یا میکرواری)  - بررسی بیماریهای تک ژنی مانند تالاسمی جنین  - بررسی عفونت جنین	ندارد	بیمارستان درمانگاه موسسات رادیولوژی مرکز جراحی محدود مطب	اکثریت موارد ۱ بار، به ندرت ۲ بار	بسته به علت و شرایط بیمار تکرار ۱ الی ۴ هفته بعد	۱۰ الی ۲۰ دقیقه	زمان انجام: سن بارداری ۱۱ الی ۱۳ هفته و ۶ روز (برای بیماریهای تک ژنی بعد از ۱۳ هفته و ۶ روز نیز امکانپذیر است) انجام و گزارش سونوگرافی بارداری شامل سن بارداری، ضربان قلب، میزان مایع آمنیوتیک، وجود یا عدم وجود آنومالی Gross، محل جفت، Gauge و تعداد دفعات ورود سوزن، شنیدن ضربان قلب جنین پس از انجام CVS، رویت پرزها در نمونه ارسالی و ثبت هر گونه عارضه بلافاصله بعد از CVS

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