



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

تست استنشاقی واکنش برونگیال

(باپیتامین متاکولین یا ترکیبات مشابه)

نسخه دوم

تابستان ۱۳۹۹

تنظیم و تدوین:

۱. آقای دکتر محمدرضا مسجدی فوق تخصص بیماری های ریه
۲. آقای دکتر اردا کیانی فوق تخصص بیماری های ریه
۳. خانم دکتر انسیه واحدی فوق تخصص بیماری های ریه
۴. آقای دکتر علیرضا اسلامی نژاد فوق تخصص بیماری های ریه
۵. آقای دکتر سید علی جواد موسوی فوق تخصص بیماری های ریه
۶. آقای دکتر مصطفی قانعی دبیر محترم بورد رشته فوق تخصصی بیماری های ریه
۷. آقای دکتر داود عطاران رئیس انجمن متخصصین ریه ایران
۸. آقای دکتر غلامرضا پوریعقوب دبیر بورد رشته تخصصی طب کار
۹. آقای دکتر خسرو صادق نیت رئیس انجمن طب کار ایران
۱۰. آقای دکتر حمیدرضا جماعتی دبیر بورد رشته فوق تخصصی مراقبت های ویژه
۱۱. آقای دکتر علی امیر سواد کوهی رئیس انجمن مراقبت های ویژه ایران

تحت نظارت فنی:

گروه تدوین استاندارد و راهنماهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

دکتر عبدالخالق کشاورزی، دکتر مریم خیری، فرانک ندرخانی،

مرجان مستشار نظامی

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

تست استنشاقی واکنش برونکیال (بدون احتساب تست عملکرد ریوی) با هیستامین، متاکولین یا ترکیبات مشابه

کد ملی: ۹۰۱۱۵۵

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

بررسی تحریک پذیری راه های هوایی با اندازه گیری حجم بازدمی ثانیه اول و ارزیابی تغییرات آن پس از استنشاق ماده محرک

ج) موارد ضروری انجام مداخله تشخیصی:

تشخیص حساسیت و تحریک پذیری راه های هوایی

ج-۱) تعداد دفعات مورد نیاز

در ارزیابی تشخیصی بیماران (یکبار در سال)

د) ویژگی های فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

متخصص داخلی، فوق تخصص ریه، متخصص طب کار، فوق تخصص ایمونولوژی بالینی، متخصص پزشک قانونی و متخصص اطفال،

فلو/فوق تخصص مراقبت های ویژه

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

فوق تخصص ریه (بالغین و کودکان)، فوق تخصص ایمونولوژی بالینی، متخصص طب کار

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 | کمک پرستار | ۱ نفر | دیپلم به بالا | - | آماده سازی بیمار تایپ گزارشات و ارائه گزارش |

ز) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

اتاق حاوی تهویه مناسب در بیمارستان، درمانگاه، مرکز جراحی محدود و مطب که وجود دستگاه اسپرومتری، ترازو و متر ضروری است.

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

دستگاه متاکولین، دستگاه اسپرومتری، کپسول اکسیژن یا اکسیژن ساز، وسایل احیاء و دستگاه اندازه گیری قد و وزن

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

| میزان مصرف (تعداد یا نسبت) | اقلام مصرفی مورد نیاز | ردیف |
|----------------------------|-----------------------|------|
| بر حسب نیاز | کاغذ چاپگر | ۱ |
| | دهانی یکبار مصرف | ۲ |
| | اسپری سالبوتامول | ۳ |
| | اسپیر | ۴ |
| | دستگاه متاکولین | ۵ |

ی) استانداردهای گزارش

تعیین افت حداکثر جریان بازدمی در ثانیه اول بدنبال استنشاق دوزهای افزایشده داروی محرک تا رسیدن به PC20

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

- بیمارانی که قادر به همکاری نمی باشند
- در مصرف کنندگان داروهای مهار کننده کولین استراز (مستینون و ...)
- بیماران انسداد شدید مجاری هوایی (FEV1 کمتر از ۰.۵۰٪)
- کنترا اندیکاسیون های انجام اسپرومتری:
 ۱. هموپتزی با علت نامشخصی
 ۲. بیماری حاد ویروسی تنفسی (آنفلوآنزا، سرماخوردگی و ...)
 ۳. پنوموتراکس
 ۴. وضعیت ناپایدار کاردیووسکولار
 ۵. وضعیت ناپایدار همودینامیک
 ۶. آنوریسم مغزی، شکمی و توراسیک
 ۷. انجام عمل جراحی اخیر کاتاراکت، شکمی و ریوی

ل) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

۳۰ دقیقه تا یک ساعت

منابع:

- راهنمای ملی آسم
- ATS/ERS

- تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ 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 | | | سرپایی | بستری | | |
| ۳۰ دقیقه تا یک ساعت | در ارزیابی تشخیصی بیماران (یکبار در سال) | بیمارستان، درمانگاه، مرکز جراحی محدود و مطب | <ul style="list-style-type: none"> - در مصرف کنندگان داروهای مهار کننده کولین استراز (مستینون و ...) - بیماران انسداد شدید مجاری هوایی (FEV1 کمتر از ۵۰٪) - کنتراندیکاسیون های انجام اسپیرومتری: هموپتزی با علت نامشخصی بیماری حاد ویروسی تنفسی (آنفلوآنزا، سرماخوردگی و ...) پنوموتراکس وضعیت ناپایدار کاردیووسکولار وضعیت ناپایدار همودینامیک آنوریسم مغزی، شکمی و توراسیک انجام عمل جراحی اخیر کاتاراکت، شکمی و ریوی | تشخیص حساسیت و تحریک پذیری راه های هوایی | فوق تخصص ریه، فوق تخصص ایمونولوژی بالینی، ایمونولوژی بالینی، طب کار | متخصص داخلی، فوق تخصص ریه، متخصص طب کار، فوق تخصص ایمونولوژی بالینی، متخصص پزشکی قانونی و متخصص اطفال، فلو/فوق تخصص مراقبت های ویژه | * | * | ۹۰۱۱۵۵ | تست استنشاقی واکشنش برونکیال (بهدون احتساب تست عملکرد ریوی) با هیستامین، متاکولین یا ترکیبات مشابه |

• تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.