

*Varedeklaration for obstetriske skanninger
Udarbejde Af DSOG's føtalmedicinske ultralydgruppe
September 2004.*

Ultralydgruppe har nu udarbejdet en beskrivelse af forskellige typer af ultralydskanninger.

Baggrund: for at gruppen har fundet dette relevant er at indholdet i en obstetrisk ultralydsundersøgelse kan adskille sig væsentligt, fra at kun foster positionen bedømmes (op-ned skanning) til at være en avanceret misdannelses skanning. Den gravide, som gennemgår en ultralyd skanning, vil ofte ikke vide, hvilken type undersøgelse hun har fået foretaget. Hendes forventninger kan således stå i modstrid med det, hun tilbydes.

Den henvisende læge, jordemoder eller sygeplejerske bør også vide, hvilken type ultralydsundersøgelse, de sender en patient til. Er der således kun foretaget en op-ned skanning, kan man ikke være sikker på at fostervandsmængden blev vurderet, og der vil heller ikke være foretaget en biometri. Ved en terminsskanning er der f. eks ikke foretaget en systematisk kontrol for misdannelser.

Det bør således fremgå af den gravides vandrejournal hvornår og hvilken type ultralydsundersøgelse, der er foretaget. Der bør således ikke herske tvivl om, hvor meget man egentlig har undersøgt.

Det er ligeså vigtigt, at den som foretager undersøgelsen, ikke senere kan lastes for at have overset noget. Det vil sige, man kan ikke forvente at en fostermisdannelse opdages hvis man kun har udført en op-ned skanning.

Det er derfor nødvendigt at definerer forskellige niveauer samt indeholdet på hvert niveau. Opdeling afløser den tidligere opdeling i type 1,2 og 3 skanninger.

Alle skanninger forudsætter, at man undersøger om der **er liv** eller ej. Foretages en skanning på et højre niveau forudsættes det naturligvis at man behersker undersøgelserne på niveauet under

Basis-skanning vaginalt og/eller abdominalt.

Op-ned skanning:

Foster position

Terminsskanning:

Antal foster, beregning af graviditetslængden og fastsætte terminen udfra CRL eller BPD. Efter uge 18 hører placentelokalisation med..

Placentelokalisation:

Placentas lokalisation i forhold til orificium interna.

Vægt og vand:

Vægtestimering samt fostervandsmåling/vurdering.

Cervixskanning:

Måling og vurdering af cervix længde.

Det forudsættes at man har opnået en certificeret kompetence til at udføre de enkelte undersøgelser så man f.eks. måler en BPD i det rigtige plan og genkender de strukturer der skal være synlige for at udføre målingen.

Udvidet-skanning vaginalt og/eller abdominalt.

Gennemskanning:

Antal fostre, fosterliv, biometrier, organgennemskanning, placenta, fosterbevægelse, fostervand. Fosterhjerteranatomien gennemgås for at bekræfte eller udelukke strukturelle anomalier. Inkluderer firkammerbillede, 3 kar billede, afgang af aorta og truncus pulmonalis, 2 adskilte flow over a-v klapperne.

Choricitetsbestemmelse:

Antal fostre, \pm lambda, antal og lokalisation af placenta

Flowmåling:

Foretage og bedømme flowmåling og bestemme pulsatility index i a. umbilicalis
Foretage og bedømme flowmåling og bestemme pulsatility index i a. uterinae.

Nakkefoldsskanning og risiko beregning:

Det forudsættes at undersøgeren er certificeret i henhold til Fetal Medicine Foundations (FMF) retningslinier, og at afdelingen har et etableret kvalitets system. Undersøgelsen inkluderer undersøgelse for acrani, ameli og store bugvægsdefekter.

Expert-skanning vaginalt og/eller abdominalt

Tidlig gennemskanning:

Systematisk gennemgang af fosteranatomien under hensyntagen til gestationsalderen

Misdannelsediagnostik:

Detaljeret vurdering af fosteranatomien for at bekræfte eller udelukke malformationer.

Fosterekkocardiografi:

Detaljeret vurdering af fosterhjerteranatomien for at bekræfte eller udelukke strukturelle anomalier. Inkludere bl a. aorta- og ductusbuen samt v. cava

indmundingerne i hØ. atrium. Indmundingen v. pulmonalis i ve. atrium.
Flowundersøgelse over klapperne og i foramen ovale.

Udvidede flowundersøgelser:

Udføre særlige flowmålinger (f ex: PSV måling i a. cerebri media, ductus venosus).

Til visse af expertskanningerne knytter der sig et udvidet samarbejde med neonatologer, børnekardiologer, børnekirurger, obstetrikere og føtal patologer.

Invasiv diagnostik og føtal terapi

Amniocentese, amnioinfusio Bipolær koagulation af navlestrengen, ,Blodtransfusion, CVS,Cordocentese Dræn, Embryoreduktion, Hudbiopsi, Laserbehandling for TTTS, Medicinsk behandling, Punktur af f.eks. fosterblære, pleura, abdomen, cyster og andet , Selektivt fetecid.