

**Titel**

Groei echo's

**Specialisme**

Obstetrie en gynaecologie

**Soort document**

VSV-protocol

**Doel**

Eenduidig beleid rondom groeiecho's en waar (eerste of tweede lijn) deze plaats moeten vinden.

**Indicaties**

**Indicaties standaard groei echo verloskundig echoscopist/EVA**

- eerder kind p5-p10 volgens PRN Hoftiezer curve
- eerder kind >p95 volgens de PRN Hoftiezer curve
- roken
- BMI >35 of <18.5
- leeftijd <14 of >40 jaar
- lage socio-economische status/ twijfel aan gezonde voedingsgewoontes
- verdenking positieve dyscongruentie, in principe is één echo voldoende, maar deze wordt herhaald na twee weken als de AC en/of het EFW >p95 zijn. Dan wordt ook een OGTT afgesproken. (Deze echo's zijn niet perse bij 28 en 34 weken maar juist wanneer het geconstateerd wordt.)
- alle groeiecho's die zijn afgesproken tijdens de intakebespreking

**Indicaties groei echo gynaecoloog**

- eerder kind met een geboortegewicht < p5. Indien biometrie bij twee of meerdere echo's >p5 en de dopplers zijn normaal, wordt overlegd met de cliënt om retour eerste lijn te gaan voor prenatale zorg, mits er geen verdere risicofactoren zijn.
- verdenking negatieve dyscongruentie/ groeistilstand in deze graviditeit
- schouderdystocie i.a. (in combinatie met maken partusplan)
- patiënten met reeds primaire medische indicatie voor zwangerschapscontroles bij de gynaecoloog (gemelli/medicatiegebruik/maternale ziekten etc.)
- cliënten met indicatie groei echo en ook sectio in de anamnese dit voor de continuïteit van zorg
- bij verhoogde OGTT/diabetes gravidarum

## Werkwijze

### Beleid en afspraken

- Standaard groei echo's worden gemaakt door EVA bij 28 en 34 weken en bij voorkeur door dezelfde echoscopist.
- Groei echo's worden gemaakt door een hiervoor gekwalificeerde echoscopist.
- Voor het vaststellen van foetale groei worden de AC, HC en FL gebruikt (Verburg-curve) en de EFW volgens Hadlock 3 berekend en in de curve van Hadlock gezet. Geboortegewichten zijn volgens de PRN curve en EFW volgens de Hadlock-curve.
- Echoscopist EVA overlegt bij EFW en/of AC <p10 of afbuiging met meer dan 20 percentielen altijd met verwijzend verloskundig hulpverlener over het te volgen beleid.
- Voor de beoordeling van de echoscopische groeicurve dienen alle metingen in 1 groeicurve geplot te worden. Eventuele eerdere metingen moeten beschikbaar zijn ten tijde van een consult.
- Wanneer bij het SEO de AC en/of het EFW op de p5-p10 is, echo herhalen door EVA tussen 22-24 weken door dezelfde echoscopist. Onder de p2,3 wordt een GUO afgesproken. Tussen p2,3 en p5 is een consult 2<sup>e</sup> lijn geïndiceerd. Dit consult moet plaatsvinden 10-14 dagen na de SEO.
- Indien door de eigen verloskundige en /of echoscopist EVA een liggingsecho wordt gemaakt, dan wordt hier standaard een biometrie en vruchtwater bij gemeten volgens de richtlijn van de NVOG/afspraken met EVA.
- Indien groei echo's geïndiceerd zijn na bijvoorbeeld GUO dan wordt de client besproken tijdens de intakebespreking om te overleggen waar de groei echo's het beste plaats kunnen vinden.

### Verwijzing naar gynaecoloog voor doppleronderzoek en herhaling biometrie vindt plaats door de verloskundig zorgverlener van de cliënte:

- indien bij echo EFW en/of AC <p10 zijn.
- indien bij 2 opeenvolgende groei echo's de EFW en/of AC afbuigt >20 percentielen
- Bij verwijzing voor echo naar gynaecoloog alle verslagen van eerdere echo's verstrekken. Bij voorkeur digitaal via zorgmail/ veilig mailen.

### Verwijzing naar gynaecoloog voor consult vindt plaats:

- bij een AFI >20 of SDP >8 (polyhydramnion)
- bij een AFI <5 of SDP <2 (oligohydramnion)
- (indien bij echo de EFW en/of AC >p95 zijn tijdens twee opeenvolgende groeiecho's (OGTT afspreken in eerste lijn al >p95))

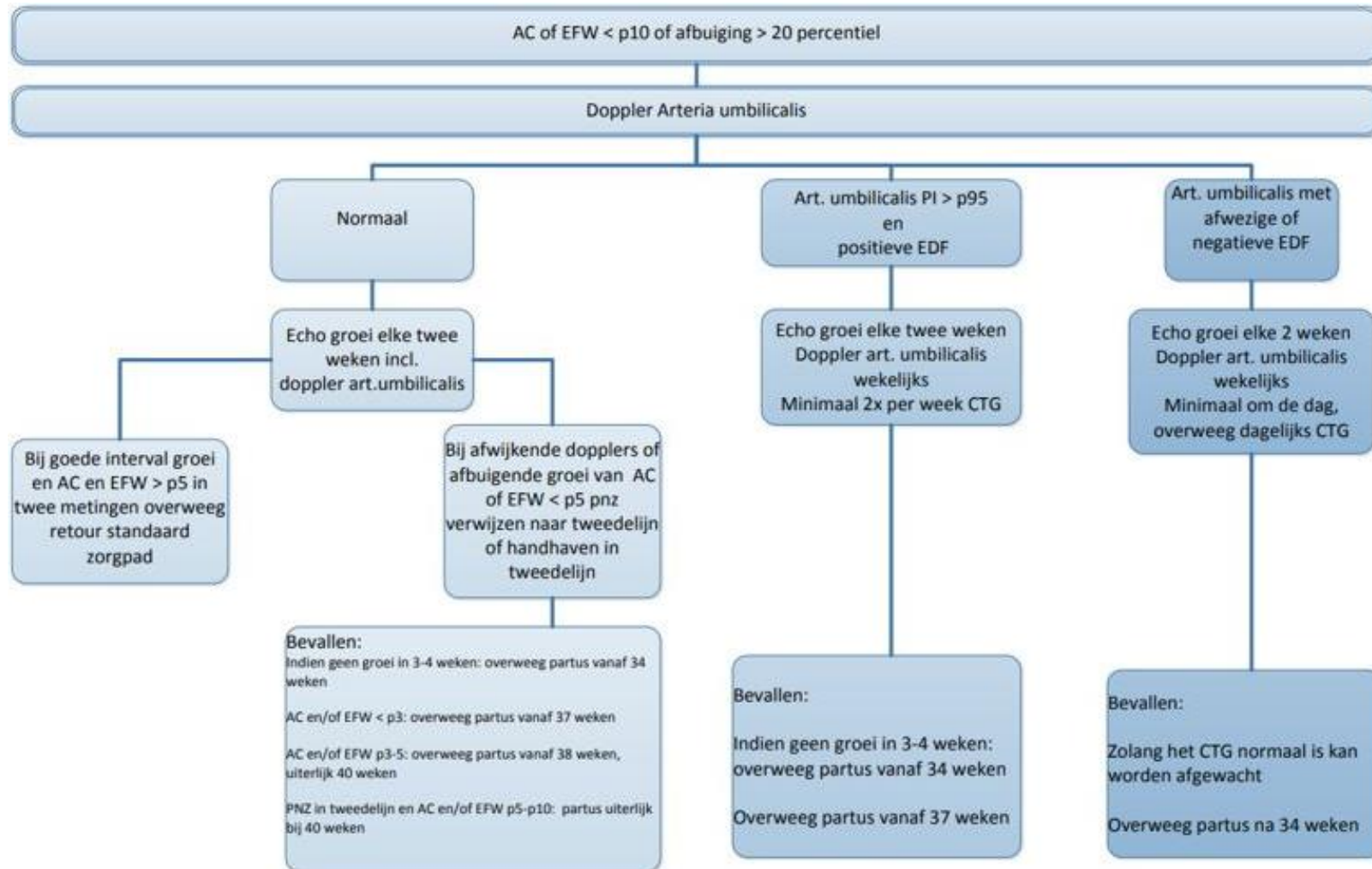
## Stroomschema

Zie volgende pagina

## Datum protocol

Gepubliceerd in 2018, herzien en aangepast in 2019

Stroomschema NVOG-protocol 'foetale groeirestrictie'



NB 1. Hoog risico FGR: EFW/AC < p3

NB 2. Overweeg bij vroege FGR (<32 weken) te overleggen met een perinatologisch centrum