

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
- Bij gestoorde OGTT/diabetes gravidarum

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

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 (1991) 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 geplote 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^e 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 cliënt besproken tijdens de intakebespreking om te overleggen waar de groei echo's het beste plaats kunnen vinden.
- Bij vruchtwaterbepaling heeft de SDP-meting de voorkeur boven de AFI-meting. Bij de AFI-meting zal er een optelsom gemaakt worden van alle vier de pockets in de kwadranten volgens de richtlijn van de NVOG.

Verwijzing naar gynaecoloog voor dopplersonderzoek 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 SDP >8 of AFI ≥24 of (polyhydramnion)
- bij een SDP <2 (oligohydramnion)
- bij anhydramnion
- (indien bij echo de EFW en/of AC >p95 zijn tijdens twee opeenvolgende groeiecho's (OGTT afspreken in eerste lijn al >p95))

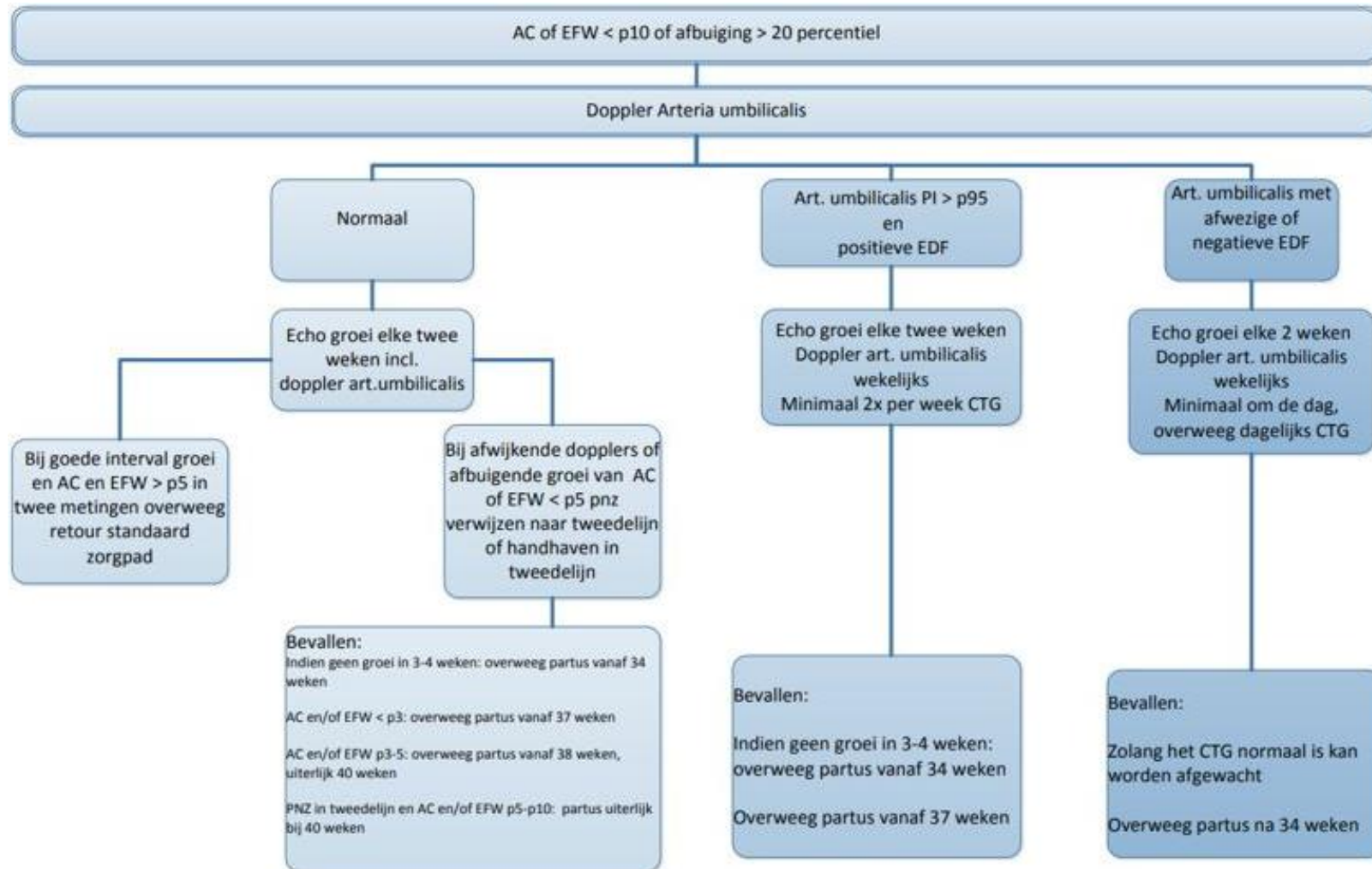
Stroomschema

Zie volgende pagina

Datum protocol

Gepubliceerd in 2018, herzien en aangepast in 2024

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