

STRUCTUREEL ECHOSCOPISCH ONDERZOEK (SEO)

Versie 2.0

Verantwoording

NVOG

Voorwaarden en uitvoering

Naar dit modelprotocol wordt verwezen in NVOG-kwaliteitsnorm prenatale screening op foetale afwijkingen.

1.1 Eisen te stellen aan de echoscopist

De echoscopist moet voldoen aan het gestelde in de Kwaliteitsnorm prenatale screening van de NVOG en aan de eisen van het Regionaal Centrum waarmee hij/zij een contract heeft. De echoscopist kan zijn een gynaecoloog, basisarts, verloskundige, verpleegkundige of radiodiagnostisch laborant of iemand met een andere HBO-opleiding in de medische zorg en met een erkende aanvullende echoscopische opleiding obstetrie/gynaecologie. Het SEO mag worden uitgevoerd door een echoscopist die aan alle eisen voldoet en een overeenkomst (contract) heeft met een regionaal centrum. De kennis dient aantoonbaar bijgehouden te worden door het bezoek aan wetenschappelijke congressen/symposia en/of regionaal georganiseerde bijscholingsbijeenkomsten.

1.2 Uitvoering van het onderzoek

Voor de uitvoering van het SEO is een WBO-vergunning vereist. Counseling heeft vooraf door de aanvrager plaatsgevonden. Dit moet geverifieerd worden door de uitvoerder van het SEO en worden vastgelegd. Het echoscopisch onderzoek dient tussen 18 en 22 weken zwangerschap te worden verricht. Bij een zwangerschapsduur van meer dan 22 weken dient rekening gehouden te worden met het feit dat verwijzing naar een centrum voor prenatale diagnostiek en het verrichten van aanvullende diagnostiek, wellicht niet voor een zwangerschapsduur van 24 weken te realiseren is. Wanneer er afwijkingen worden gevonden, of bij twijfel daarover, wordt de zwangere verwezen naar een centrum voor prenatale diagnostiek. Bij de aanwezigheid van markers dient verwijziging overwogen te worden conform het modelprotocol 'Onverwachte bevindingen bij het SEO' van de NVOG.

Wanneer structuren door omstandigheden (maternale habitus, hoeveelheid vruchtwater, kindsbewegingen enz.), niet voldoende in beeld gebracht kunnen worden, dient dit met de zwangere besproken te worden. In dat geval kan ook overwogen om een en ander transvaginaal te beoordelen. Revisie zou overwogen kunnen worden indien beoordeling van één van de orgaansystemen niet compleet is. Eventuele revisie wordt met de ouders besproken en goed gedocumenteerd.

Indien de placenta over het ostium internum ligt of hier minder dan 2 cm van verwijderd ligt, wordt vervolgonderzoek afgesproken bij 30 weken om de placentaalokalisatie te herbeoordelen. Indien de placenta persistent laag blijft liggen zoals hierboven gedefinieerd, wordt patiënte verwezen naar de tweede lijn. Het item dat in de hieronder beschreven tekst *cursief* is weergegeven is optioneel. Afhankelijk van de ervaring van de echoscopist en/of lokale afspraken kan deze wel of niet in het SEO worden opgenomen.

Aanvang van het SEO

De onderzoeker dient bij aanvang van het onderzoek de volgende items vast te stellen:

- aantal foetus
- aanwezigheid foetale hartactie
- placentaalokalisatie, ook ten opzichte van de cervix
- hoeveelheid vruchtwater
- aantal vaten navelstreng
- kindsbewegingen
- *beoordeling navelstrenginsertie in de placenta*

Biometrie

Ter beoordeling van de foetale grootte dienen minimaal de volgende parameters gemeten te worden:

- DBP - distantia biparietalis - biparietale diameter
- HC - head circumference - hoofdomtrek
- TCD - transcerebellar diameter - cerebellaire diameter
- AC - abdominal circumference - buikomtrek
- FL - femur length - femur lengte

Voor een beschrijving van de uitvoering van deze parameters en de referentiewaarden wordt verwezen naar het NVOG-modelprotocol foetale biometrie.

Beoordeling foetale anatomie

De volgende structuren dienen geëvalueerd te worden:

1. Centraal zenuwstelsel:

- Schedel: vorm en echodensiteit
- Hersenen: aanwezigheid 'midline', cavum septum pellucidum. Beoordeling cerebellum en laterale ventrikelsysteem, afmeting achterhoorn

2. Wervelkolom:

- Beoordeling wervels in twee richtingen. Beoordeling continuïteit van de huid.

3. Gelaat:

- Beoordeling orbitae
- Beoordeling profiel
- Beoordeling bovenlip

4. Thorax:

- Beoordeling vorm thorax
- Beoordeling echogeniciteit longen
- Beoordeling intactheid diafragma

5. Hart:

- Beoordeling positie en grootte
- Beoordeling 4-kamerbeeld: symmetrie, identificatie beide AV-kleppen, crux
- Beoordeling aorta uit linker ventrikel, pulmonalis uit rechter ventrikel
- Beoordeling kruising van de grote vaten
- Beoordeling 'three vessel view'

6. Abdomen:

- Beoordeling buikwand
- Beoordeling maag- en blaasvulling
- Beoordeling darmpakket
- Beoordeling aanwezigheid beide nieren, beoordelen echogeniciteit nierparenchym
- Afmeting van het pyelum

7. Extremiteten:

- Beoordeling beide bovenste en onderste extremiteten, inclusief beoordeling lange pijpbeenderen

- Beoordeling aanwezigheid handen en voeten. Beoordeling stand handen en voeten

Verslaglegging en Rapportage

Van elk onderzoek dient een verslag te worden vastgelegd, waarin duidelijk de conclusie van het onderzoek wordt vermeld. Hierin dient te worden beschreven welke metingen zijn verricht (met de numerieke uitslagen daarvan), welke structuren zijn onderzocht en wat daarvan de bevindingen waren en welke structuren niet te beoordelen waren. Verslaglegging geschiedt in een digitale database. Bij voorkeur in een database waarvoor een HL7-koppeling voor aanlevering aan Peridos gereed is of in ieder geval voorbereid kan worden. Tevens dienen van elk onderzoek digitaal beelden opgeslagen te worden van de hierboven genoemde orgaansystemen.

Colofon

© 2012 Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

Een modelprotocol beschrijft een klinische procedure en vormt een verlengstuk van wetgeving of documenten opgesteld door de NVOG. Incidentele omstandigheden kunnen het onmogelijk maken om aan alle aspecten van een protocol te voldoen. Afwijkingen dienen in een verslag te worden verantwoord. Dit modelprotocol is opgesteld door de Werkgroep Echoscopie NVOG, dr. M.C. Haak en dr. E. Pajkrt en vervangt het modelprotocol SEO uit 2008. Dit modelprotocol is vastgesteld in de 610^e ledenvergadering d.d. 7 maart 2012 te Utrecht.

D.d. 26 april 2013: Aanpassingen doorgevoerd in hoofdstukken 'Uitvoering van het onderzoek' en 'Verslaglegging en Rapportage'.

De geldigheid van dit protocol eindigt uiterlijk vijf jaar na dagtekening.
Dagtekening, maart 2012.

NVOG
Postbus 20075
3502 LB Utrecht
<http://www.nvog.nl/>

Disclaimer

De NVOG sluit iedere aansprakelijkheid uit voor de opmaak en de inhoud van de voorlichtingsfolders of richtlijnen, alsmede voor de gevolgen die de toepassing hiervan in de patiëntenzorg mocht hebben. De NVOG stelt zich daarentegen wel open voor attentie op (vermeende) fouten in de opmaak of inhoud van deze voorlichtingsfolders of richtlijnen. Neemt u dan contact op met het Bureau van de NVOG (e-mail: info@nvog.nl).