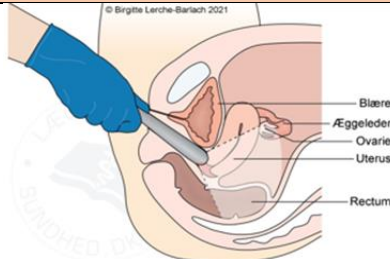
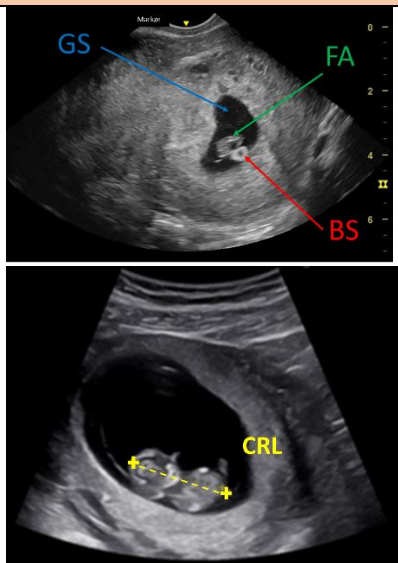


Spørgsmål som kan besvares ved point-of-care ultralyd i almen praksis:	
Har patienten en levende intrauterin graviditet? (Bemærk: Brug af actioncard kræver basale ultralydsfærdigheder)	
Oversigt anatomi:	
	
Transducervalg:	
<p>Frem til 9. graviditetsuge anvendes vaginal transducer. <i>(Husk: Gel på transduceren, derefter "kondom" overtræk og så gel udenpå overtrækket).</i> Alternativt: Transabdominal skanning med lavfrekvent curved transducer. Ultralydsapparatet kan indstilles, så billedet orienteres oppefra eller nedefra med markøren til højre eller venstre.</p>	
Transducerplacering:	
Den transvaginale transducer placeres indenfor introitus, og der sikres kontakt med slimhinden. Først identificeres blæren og derefter bevæges probespidsen posteriort, indtil uterus ses centralt på skærmen.	
Procedure og udmåling:	
<p>Uterus kan være lejret mod kvindens højre eller venstre side, retro- eller anterovertet. Uterus gennemskannes i sagittal- og transversalplan og fosteret centreres i billedet i sin maksimale længde, uagtet skanningsplanet. Transvaginal skanning udføres med tom blære. Transabdominal skanning udføres med fyldt blære. NB: Brug ALDRIG Doppler på tidlige graviditeter! Gestationssækken (GS) ses fra uge 4+5 - 5+0. Det er en ekkotom, rund/oval struktur omgivet af en tyk hyperekkogen dobbelt ring. GS måles på længste led. Blommesækken (BS) ses i GS fra uge 4+4 - 5+3. BS er en rund ekkotom opklaring omgivet af en relativt tyk væg. BS forsvinder i uge 10-11. Fosteranlæg (FA) ses i GS fra uge 5+5 - 6+3 eller når GS er >13mm. FA ses som en hyperekkokoisk lineær struktur i forbindelse med BS. Fra uge 7 - 8 er FA adskilt fra BS og fremstår som en C-formet struktur. Foster hjerteblink (FH) ses fra uge 6+0. Skal sikkert ses fra uge 7+0. Crown-Rump-Length (CRL) udmåles fra uge 6+0 til uge 13+6 i fosterets sagittalplan fra toppen af kraniet til "rumpen".</p>	
Mulige fejlkilder:	
<p>Ved sløret billede: Tjek at der ikke er luft mellem transducer og vaginalslimhinden eller mellem transducerhovedet og overtrækket/kondomet. Når fosteret er > 55-60 mm kan CRL blive målt for stort, hvis fosteret ikke ligger i hvileposition</p>	
Fortolkning og patologi:	
<p>Husk at sammenligne gestationsalder (GA) ud fra CRL med forventet GA ud fra sidste menstruations første dag. Tilstedeværelse af BS i GS konfirmerer intrauterin graviditet. Tilstedeværelse af BS i GS samt FA med FH konfirmerer levende intrauterin graviditet. Pseudogestationssæk: En hypoekkogen intrauterin struktur uden fosteranlæg. Kan være tegn til ekstrauterin graviditet. Væske i fossa douglasi kan være fysiologisk, men > 2x2 cm er patologisk og kan være tegn til ekstrauterin graviditet. Lokalisering af en ekstrauterin graviditet er en specialistopgave. Har kvinden smerter eller pågående blødning, henvises akut til gynækologisk vurdering. NB: Endelig fastsættelse af GA sker ved skanning på sygehuset.</p>	
<p>Forfattere: Dansk Almen Medicinsk Ultralydsselskab (DAUS) og Center for Almen Medicin ved Aalborg Universitet (CAM AAU) Udarbejdet af: Praktiserende læge Troels Mengel-Jørgensen Redigeret af: Læge, ph.d. Camilla Aakjær Andersen og læge Liv Dyre Godkendt af: Rikke Guldberg, speciallæge i gynækologi og obstetrik</p>	