

Ultralyd screening uke 11-13+6.

NIPT

Gjelder for: Kirurgisk klinikk/Kreft- og kirurgiavdeling/Gynekologisk seksjon
Dokumenttype: Retningslinje
Sist endret: 15.07.2023

1. HENSIKT

Sikre ivaretagelse av pasienter som skal til tidlig ultralyd og evt NIPT

2. ANSVAR

Gynekologer, jordmødre og helsesekretærer. Tidlig ultralyd utføres av godkjent lege/jordmor, evt med supervisjon av godkjent lege/jordmor.

3. FREMGANGSMÅTE

1. Pasienten henvises av fastlege/jordmor til tidlig ultralyd. Henviser bør informere om undersøkelsen.
2. Henvisning vurderes av gynekolog. Time til ultralyd settes opp i uke 11-14, helst uke 12+4-6. Ved komplisert obstetrisk historie eller medisinske komplikasjoner bør timen settes opp til lege, ikke jordmor.
3. Helsesekretær setter opp time og sender innkallelsesbrev til pasienten med informasjon og link til informasjonsvideo.
4. Når pasienten kommer får hun samtykkeerklæring fra helsesekretær, dersom det står at hun skal til NIPT. Denne signeres og leveres til lege/jordmor som skal sikre at informasjonen er forstått. Samtykkeerklæringen scannes inn i DIPS.
5. Ultralyd utføres og pasienten informeres om funn. Pasienten tilbys screening i uke 17-20. Henvises fostermedisinsk avdeling ved funn (se under).
6. Dersom det er indikasjon for NIPT rekvireres denne i DIPS på legens navn. Pasienten får med seg papir-rekvisisjon til OUS, se vedlegg 1 for utfylt rekvisisjon.
7. NIPT svar kommer i DIPS signeringsboksen «GYN svar NIPT». Leger som utfører tidlig ultralyd sjekker svaret og om det var funn ved ultralyden.
 - Dersom NIPT er positiv ringer OUS til telefonnummer 33 34 25 52 til helsesekretær på svangerskapspoliklinikken. Helsesekretær gir beskjed til lege/jordmor som har poliklinikk den dagen, eller ansvarlig overlege dr Nistov. Lege/jordmor ringer pasienten. Dokumenteres med telefonnotat.
 - Dersom NIPT og ultralyd er normale sendes det en gul lapp til GYN kontor. Helsesekretær oppretter brev til pasienten med standard tekst for normalt prøvesvar. Dette kan pasienten finne på helsenorge.no, sendes som brev dersom pasienten ikke bruker helsenorge.no.
 - Dersom det var avvik på ultralyd og normal NIPT bør pasienten ringes. Dokumenteres med telefonnotat.

Ultralyd med beskrivelse av:

1. Antall fostre, vitalitet, chorionisitet/amnionisitet
2. Biometri: CRL, BPD evt FL
3. Hode: Skalleben, midtlinje
4. Hjerte: Beliggenhet, frekvens
5. Buk: Magesekk beliggenhet, intakt bukvegg, urinblære
6. Columna: Nevralrørsdefekt?, Kyfoskoliose?
7. Ekstremiteter: Antall
8. Navlesnor: Beskrive navlesnorsfestet til placenta om synlig

9. Nakke: Vurdere nakkeoppklaring
10. Ta anamnese, vurder om det er indikasjon for Albyl-E.
11. Henvis til fostermedisinsk avdeling (FMA) ved indikasjon.
12. Bruk persentiler for nakkeoppklaring – fetalmedicine.org, [FMF link](#).
13. Dokumenteres i Partus og med bilder i journal.

4. GENERELT

NIPT tilbys på indikasjon

1. Alder >35 år ved termin
2. NT 95-99 persentil
3. FHR > 175/min
4. Manglende neseben

Tvilling svangerskap

1. Kan ta NIPT men pasienten må informeres om at det oftere kan forekomme inkonklusivt svar
2. Ved vanishing twin (et avdødt foster) skal man ikke ta NIPT fordi DNA fra avdødd tvilling vil kunne finnes i mors blod i 8-15 uker etter fosteret døde.
3. Merk rekvisisjon med tvillinger. Viktig for analysen.

Henvisning til FMA:

1. Ved positiv NIPT
2. Ved NT >99 persentilen
3. Ved organavvik på ultralyd
4. Anamnese – tidligere utviklings avvik, økt risiko for arvelig sykdom

5. INTERNE REFERANSER

[2.1.5.4.1.3.12](#) [Ultralydscreening uke 17-20](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

7. VEDLEGG

[V01](#) [NIPT rekvisisjon \(2.1.5.4.1.3.6\)](#)