

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-23

Giltig till: 2028-04-23

Rutinultraljud - RUL

Revidering i denna version

Tillägg avseende handläggning vid avvikelser navelsträng.

Syfte

1. Att komplettera Tidigt ultraljud (TUL, se denna [rutin](#)).
2. Att datera om inte detta är gjort vid TUL.
3. Att bedöma fostret ur flertal perspektiv, se lista.
4. Att bedöma placenta.

Handläggning

Nedanstående förutsätter att TUL är gjort (utesluta spontanabort, datera, antal foster och större missbildningar).

I Obstetrix finns en checklista som bockas av och nedanstående beskrivning är den ursprungliga text vi hade för denna bedömning. Nu finns hela tiden uppdateras checklista enligt Ultra-ARG SFOG. Se denna som bifogad länk nederst i dokumentet. Vid avvikelse, se handläggning nedan. Om en eller flera faktorer inte kan bedömas, kan patienten erbjudas en ny tid för bedömning om 1 – 4 veckor beroende på frågeställningen

Även vid normalt organutseende på ultraljud kan inte garanti för normal organfunktion lämnas. Det finns många sjukdomar som inte kan påvisas med ultraljud.

Skalle	Skallformen normalt oval. BPD: Mitteko med cavum septum pellucidum. Sidoventriklar utan anmärkning och cisterna magna (<10 mm) ska ses i bakhuvudet.
Ansikte	Profilbild visualiseras.
Nacke/hals	Tvärsnitt i lillhjärnans plan: Nackveck <6 mm.

Ryggrad	Undersöks i tre plan; längssnitt, tvärsnitt och coronarsnitt inklusive hudytan.
Thorax	Form utan anmärkning. Lungorna ska ha en jämn och låg ekogenicitet. Runt lungorna finns normalt ingen vätska.
Hjärta	Fyrkammarsbild obligat. Om detta inte kan ses görs second opinion vid samma tillfälle eller bokas ny tid inom två veckor. Se vidare så långt som möjligt: Hjärtat med hjärtspetsen åt vänster, ska fylla upp cirka 1/3 av thorax. Två likstora förmak, foramen ovaleflappen i vänster förmak. Två likstora kammare som kontraheras lika, höger kammarens apex har moderatorband. Kammarseptum ska vara helt och kunna följas till aortaövergången.
In- och utflöden	Mitralisklaffen till vänster och trikuspidalisklaffen till höger bör öppna sig lika. Aorta går från vänster kammare mot höger och pulmonalisartären går från höger kammare och bakåt/vänster mot kotorna. I de fall avgång av de stora kärlen inte kan ses normalt, alltså att transposition av de stora kärlen inte kan uteslutas, får patienten ny tid för hjärtundersökning med ultraljud i graviditetsvecka 24. Läkartid.
Diafragma	Ekofattig linje mellan thorax och buk.
Buk	AD-mätning. Hel bukvägg ska ses. Magsäck ska ses på vänster sida. Visualisera navelsträngsroten.
Urinvägar	Njurarna är bilateralt ekofattiga strukturer vid ryggraden. Njurbäcken <7 mm medför obetydlig risk för hydronefros. Urinblåsan ska ses i andra trimestern nedom navelplanet.
Extremiteter	Övre och nedre extremiteter undersöks. Femur mäts. Se hand- och fotställning.
Navelsträng	Normalt ses tre kärl i navelsträngen – kan vara svårt före vecka 18.
Genitalia	Kan ses från andra trimestern. Har betydelse vid duplex och vissa avvikelser. (Ingår inte i RUL).

Handläggning vid avvikelser foster

1. Avvikelse rörande antal foster

Barnmorska daterar enligt största foster. Det beskrivs om skiljevägg finns, om den är tunn eller tjock och utseende av skiljevägg mot placenta (så kallat lambdatecken).

Barnmorska sätter upp för läkarkontroll. Se PM tvillingar

2. Avvikelse i tid

a) Vid datering som ger BPU >2 veckors differens mot BPSM ges patienten en ny tid om 2 veckor för uppföljning (om ingen rimlig förklaring föreligger).

Vid stationär, förväntad tillväxt följs sedan BPU. Vid samtidig avvikelse i utseendet; patienten får läkartid för anatomibedömning.

b) Vid femurlängd som motsvarar <2 veckor än BPD; be om läkarbedömning alternativt ge ny tid inom några dagar.

c) Om patienten flyttar till vårt upptagningsområde och har gjort ett ultraljud tidigare i graviditeten för datering och om detta ser vederhäftigt ut (enligt gängse internationell standard) så är det rimligt att acceptera denna som grund för beräkning av BPU.

d) Vid sen datering: Om patienten inte har gjort något TUL eller RUL erbjuds hen ett ultraljud.

Mät BPD, AD och FL. Om det är samsvar mellan dessa, proportionerliga mått använd BPD för beräkning av BPU. Om AD är mindre än motsvarande BPD och/eller oligohydramnion föreligger; patienten kan få nytt ultraljud efter två veckor. (IUGR kan föreligga.)

3. Avvikelse i utseende

A. Vid större och tydliga missbildningar meddelar barnmorskan att avvikelse finns och kontaktar läkare. I första hand förlossningsbakjour (FBJ) alternativt den läkare som har mottagning på SMVC. Denne överväger, och organiserar kompletterande ultraljundsundersökning. Det görs så snart det är praktiskt möjligt, i regel samma arbetsdag, men i de fall detta inte är möjligt, nästkommande arbetsdag. Läkare bedömer avvikelse och beskriver så långt som möjligt och tar sedan ställning till fortsatt åtgärd. Det kan till exempel vara att boka second opinion ultraljud, internt eller på SMVC KKÖ (ultraljundsjour 031-343 82 20). Det kan även vara i att bistå patienten med avbrytande. Avbrytande innan graviditetsvecka 18; fyll i ordination i Melior och ring Abortmottagningen, 524 23. Avbrytande efter graviditetsvecka 18; fyll i medicinskt underlag som skrivs ut från länk på kvinnoklinikens hemsida.

Ring kuratorsexpeditionen, 553 80.

B. Vid mindre eller osäker avvikelse kan barnmorska kontakta FBJ alternativt läkare på SMVC, som helst gör anatomibedömning vid samma vårdtillfälle. Annars bokas ny tid till läkare för denna undersökning.

Vid fosterhjärtundersökning som visar normal 4K bild men där avgående kärl är svårbedömda; boka ny tid för hjärtbedömning vid graviditetsvecka 25 – 26.

- C. Förslag vid några särskilda avvikelser. Så kallade markörer eller soft markers har olika betydelse och är av olika dignitet med hänsyn till risk för kromosomfel framför allt. Generellt relativt svagt prediktivt värde. Undersök om flera sådana markörer kan påvisas. Vid enbart en markör, och om denna inte är uttalad och ingen annan avvikelse påvisas, kan detta lämnas utan åtgärd.
- a) Plexus choroideuscystor
Se efter andra avvikelser till exempel kort lårben, hyperekogent fokus i hjärtat, hand- och fotställning med mera.
Plexus choroideuscystor hos patienter yngre än 35 år lämnas utan avseende förutsatt att fosteranatomin bedöms vara normal.
 - b) Hyperekogent fokus i hjärtat
Bedöm hjärtanatomi och övrig anatomi. Vid normal sådan och inga andra avvikelser – ingen åtgärd.
 - c) Hyperekogen tarm
Svårtolkad. Ingen åtgärd utan övriga avvikande fynd.
 - d) Nackveck mer än 6 mm indicerar ökad uppmärksamhet med hänsyn till andra markörer. Vid så stort nacködem ökad risk för kromosomavvikelser. Läkarbedömning.
 - e) Dilaterade njurbäcken avseende hydronefrosutveckling.
Förslag: Behåll nuvarande regim – second opinion vid AP-mått >7 mm. Återbesök i vecka 32 - 34 och om AP-diameter då är >10 mm ska barnläkare aviseras för postnatal utredning.

Handläggning vid avvikelser placenta

Placenta bedöms främst med hänsyn till lokalisation men se även om utseendet avviker tydligt (till exempel tumör, kärlnystan eller liknande).

- Om placenta har normal lokalisation, ingen ytterligare åtgärd
- Om placenta ligger över och täcker inre modermunnen, bokas tid för nytt ultraljud till barnmorska i graviditetsvecka 28.
 - Om normalt placentaläge, behövs ingen ytterligare åtgärd
 - Om placenta fortfarande täcker inre modermunnen bokas tid till läkare om 2 – 4 veckor
- Om placenta täcker uteri framvägg och går över isthmus framtill hos en tidigare sectioförlöst patient, så bokas tid direkt till läkare för ultraljud i graviditetsvecka 28 – 30.

Handläggning vid avvikelser navelsträng

- SUA – Single umbilical cord, det vill säga 1 artär i navelsträng förutom 1 ven
 - Se efter andra avvikelser. Om annan avvikelse ses; kartlägg, sök alternativa diagnoser, överväg amniocentes
 - Vid isolerad SUA utan andra avvikande fynd; boka tid för viktskattning i graviditetsvecka 32 och 36. God prognos.
- Navelsträngsknutar; ses sällan och är sällan problem. Vid ovanligt stora eller ovanligt tydliga; överväg viktskattning och bedömning i graviditetsvecka 36.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

- Navelsträngstumor; ses sällan. Bedöm hur mycket det påverkar. Individuell handläggning exempelvis viktskattning + bedömning i graviditetsvecka 32 och 36.

Se vid behov [Checklista RUL](#)

Se i övrigt dokument; [Placentabedömning med ultraljud](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-662869119-204

Version: 18.0

Giltig från: 2026-04-23

Giltig till: 2028-04-23