

GESTACIÓ CRONOLOGICAMENT PERLLONGADA (GCP)



Datació correcta de l'embaràs: CRL: Si LCC < 84mm
DBP: Si LCC ≥ 84 i DBP < 60mm
PC vs DUM: si DBP >60mm

GESTACIÓ NORMAL
GESTACIÓ DE BAIX RISC
GESTACIÓ DE RISC MITJÀ

41 SETMANES

GESTACIÓ DE ALT RISC
GESTACIÓ DE MOLT ALT RISC

VISITA GCP:

- Ecografia :
 - PFE (si darrera estimació de pes > 4 s)
 - Columna Màxima.
- NST (duració aproximada de 20 min, DLE)

SATISFACTORI

ASSESSORAMENT
DECISIÓ CLÍNICA COMPARTIDA
Ofertir maniobra de Hamilton
Firma de Consentiment Informat.

CONDUCTA EXPECTANT
Control /48 h : NST + C. Máx.
INDUCCIÓ 41.5-42 s.

NO SATISFACTORI:

- PFE < p10
- PFE > p90
- C Max < 2cm
- NST Alterat
- Disminució de Moviments fetals

FINALITZACIÓ

FINALITZACIÓ segons FACTORS DE RISC
(PROTOCOL INDUCCIÓ de cada Centre) Màx setmana 41.

*Si edat materna > 40 a
*Si IMC > 40
↓
Valorar inducció 39-40s

- Labor induction versus Expectant Management in low risk Nulliparus Women. Grobman WA et al. N Engl J Med 2018.
- Induction of labour for improving birth outcomes for women at or beyond term- Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018.
- Effects of induction of labor prior to post-term in low-risk pregnancies: systematic review. 2019. JBI Database System Rev 2019.
- No. 214-Guidelines for the Management of Pregnancy at 41+0 to 42+0 Weeks..Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada 2017
- Elective induction for pregnancies at or beyond 41 weeks of gestation and its impact on stillbirths: a systematic review with meta-analysis. BMC Public Health 2011, 11(Suppl 3):S5
- Timing induction of labour at 41 or 42 weeks?. Midwifery. 2018
- Immediate perinatal outcomes of postterm delivery. J Matern Fetal Neonatal Med. 2019.