

Gäller för: Kvinnosjukvård

Giltig från: 2025-05-23

Innehållsansvar: Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare

Giltig till: 2027-05-23

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Fetalt hemoglobintest vid oklar blödning i sen graviditet

Revidering i denna version

Inga ändringar i denna version.

Bakgrund

Fetalt hemoglobin (HbF) kan motstå stora skillnader i pH. Detta kan användas för att påvisa fetalt blod. Genom att titrera fram rätt styrka av bas går det att få de maternella röda blodkropparna att hemolysa medan de fetala förblir intakta. Detta möjliggör snabbdiagnostik av fetalt blod. Vi använder oss av en 0,14 M NaOH-lösning (Natrium-lut).

Fetalt hemoglobintest kan övervägas vid

1. Blödning vid vattenavgång
2. Annan oklar blödning i sen graviditet

Utförande av fetalt hemoglobintest. Finns i sköljen på förlossningsavdelningen

1. En bomullstops tas från den vaginala blödningen.
2. Topsen doppas i 2 - 5 ml av NaOH-lösningen i en medicinmugg
3. Läs av efter 2 minuter

Röd färg	Fetalt blod	=Positivt test
Grönbrun färg	Maternellt blod	=Negativt test

4. För att testet ska bedömas positivt för fetalt blod ska ett konfirmerande negativt blodprov tas från mamman med samma tillvägagångssätt. (Positivt test hos mamman kan ses vid persisterande HbF, vissa thalassemier samt vid fel pH på lösningen)
5. Vid fetalt blod finns indikation för ett snabbt avslutande av förlossningen

Vasa previa

Vid velaminös insertion och vid förekomst av en biplacenta saknas delvis den gelatinösa vadderingen som finns i navelsträngen och blodkärlen löper oskyddade i hinnorna. När placenta sitter lågt i livmodern kan de ovadderade kärlen ligga framför föregående fosterdel vilket kallas **vasa previa, föreliggande kärl**. Den rift som uppstår i hinnorna när vattnet går kan engagera dessa kärl och ge en blödning som kommer ifrån fostercirkulationen. Man räknar med att en blödning från vasa previa förekommer vid 1/3000 graviditeter. Mortaliteten är hög hos fostret (cirka 75 %) om man inte snabbt ställer rätt diagnos och förlöser mamman.

Omhändertagande av gravt anemiskt barn

Även vid snabbt omhändertagande hinner barnet ofta bli kraftigt anemiskt. Vid misstanke på fetal blödning ska neonatalläkare omedelbart informeras.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-662869119-18

Version: 6.0

Giltig från: 2025-05-23

Giltig till: 2027-05-23