

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2025-05-08

Innehållsansvar: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Giltig till: 2027-05-31

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Vasa praevia test

Revideringar i denna version

Förlängd giltighetstid.

Bakgrund, syfte och mål

Vid oklar vaginal blödning kan det vara väsentligt att diagnostisera om blödningen är fetal. Fetala blödningar ses framför allt vid vassa praevia och förekommer vid cirka 1/3 000 förlossningar. Sådana blödningar kan vara livshotande för fostret om man inte snabbt ställer rätt diagnos och förlöser kvinnan.

Arbetsbeskrivning

Ett enkelt sätt att vid bedside diagnostisera fetal blödning är via alkalidenaturering, se instruktioner nedan. Utrustning för detta förvaras i analysrummet på förlossningen, märkt "Testa fetalt blod". Fetalt hemoglobin (HbF) kan motstå stora skillnader i pH. Detta kan man använda för att påvisa fetalt blod. Genom att titrera fram rätt styrka av bas kan man få de maternella röda blodkropparna att hemolysa medan de fetala förblir iniakta. Detta möjliggör snabbdiagnostik av fetalt blod. Vi använder oss av en 0,14 M NaOH-lösning (Natrium-lut).

Test för fetal blödning ska övervägas vid:

- Blödning vid vattenavgång.
- Annan oklar blödning i sen graviditet.

Snabbanalys för att skilja fetalt och adult blod vid vaginal blödning

1. Reagens = 0,14 M NaOH-lösning, cirka 5 ml i urinodlingsrör (finns färdigt).
2. Blod tas från blödningen med bomullspinne. Pinnen doppas i reagensen ovan.
3. Läs av efter två minuter.
Röd färg - Fetalt blod = Positivt test
Grönbrun färg - Maternellt blod = Negativt test
4. Kontrollblod - moderns blod för jämförelse. Vid positivt prov ska ett konfirmerande negativt test tas från mamman för att testet ska bedömas positivt för fetalt blod. (Positivt test hos mamman kan ses vid persisterande HbF, vissa thalassemier samt vid fel pH på lösningen.)



Omhändertagande av gravt anemiskt barn

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

Referenser

1. Glesthorpe K., Vox Sang. 5:172 (1960)
2. Lindqvist PG., Gren P. European J Obst & Gyn and Reproductive Biology 2007, 131:151-53
3. Lindqvist P., Nasiell J., Högborg U. Läkartidningen 2011, nr 4, 150.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-296

Version: 6.0

Giltig från: 2025-05-08

Giltig till: 2027-05-31