

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvar: Hanna Friberg, (hanfr5), Överläkare

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-09-24

Giltig till: 2026-09-23

Vasa Previatetest

Revideringar i denna version

2024-09-23 Bakgrund, riskfaktorer, symtom och handläggning hänvisas till PM [Placenta Previa och Abnormal Invasiv Placenta \(AIP\)](#)

Utförande

Indikation för Vasa Previatetest

Provtagningen ska vara väl genomtänkt, inte fördröja handläggningen och plan ska finnas för hur ett eventuellt positivt test ska handläggas.

Provtagning ska endast ske på läkarordination och ordinerade läkare ska finnas närvarande på plats.

- Vattenavgång med blödning med misstanke om Vasa Previa
- Annan oklar blödning i sen graviditet med misstanke om Vasa Previa

Utförande av Vasa Previatetest

- En bomullspinne med blod rörs i ett urinodlingsrör fyllt till hälften, ca 5ml, med 0,14M NaOH. Avläs resultat efter 2 min.
- Röd färg innebär fetalt blod.
- Brun-grön färg innebär maternellt blod som hemolyserats.

Felkällor

- Falskt pos avläsning kan konfirmeras genom att testa mammans blod på samma sätt som ovan. Pos prov kan ses vid vissa thalassemier, persisterande HbF samt felaktigt pH i den alkaliska lösningen.
- Färgblindhet kan utgöra en felkälla.

- Vid blödning med 1/3 fetalt blod o 2/3 maternellt blod ses tydlig röd färg.
- Vid blödning med 1/6 fetalt blod o 5/6 maternellt blod skattar 14/15 rätt röd färg.
- Vid ablatio placentae är oftast andelen fetalt blod mindre än 1/6.

Handläggning vid positivt prov

Misstanke på fetal blödning skall leda till **omedelbart sectio**. Om möjligt skall neonatolog informeras om misstanken så att ORh-neg blod finns tillgängligt.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Obstetrix/Melior, om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Medicinsk rådgivare

Erica Ginström Ernstad, sektionschef, medicinsk ledningsansvarig, obstetrik SU

Ansvar

Gäller för personal inom de enheter/verksamheter som berörs av rutinen.

Ansvar för spridning och implementering har VEC/EC.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Referenser

Lindqvist P Läkartidningen nr 4 volym 108 2011

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvar: Hanna Friberg, (hanfr5), Överläkare

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-272

Version: 5.0

Giltig från: 2024-09-24

Giltig till: 2026-09-23