



Diagnos av fetal blödning vaginalt

Vid oklar vaginal blödning kan det vara väsentligt att diagnostisera om blödningen är fetal. Fetala blödningar ses framför allt vid vasa praevia och förekommer vid ca 1/3000 förlossningar. Sådana blödningar kan vara livshotande för fostret (mortalitet ca 75%) om man inte snabbt ställer rätt diagnos och förlöser kvinnan.

Ett enkelt sätt att vid bedside diagnostisera fetal blödning är via alkalidenaturering, se instruktioner nedan. Utrustning för detta förvaras i skåpet mitt emot pH-apparaten (i sköljen) 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 intakta. 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, ca 5 ml i urinodlingsrör (finns färdigt)
2. Blod tas från blödningen med bomullspinne. Pinnen doppas i reagensen ovan.
3. Läs av efter 2 minuter.

Röd färg	Fetalt blod	= Positivt test
Grönbrun färg	Maternellt blod	= Negativt test
4. Kontrollblod – moderns blod för jämförelse. Vid positivt prov skall ett konfirmerande negativt test tas från mamman för att testet skall 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. Av denna anledning finns det alltid Rh-negativt 0 blod att tillgå. Detta finns på operation läkemedelsrummet 8:46, längst ner i kylan märkt "Neonatalen" (neo.ssk samt bm är informerade om vart detta blod finns). Vid misstanke på fetal blödning skall neonatalläkare omedelbart informeras om misstanke på "akut fetal blödning".

Ref: 1. Glesthorpe K., Vox Sang., 5:172 (1960)

2. Lindqvist PG och Gren P. European J Obst &Gyn and Reproductive Biology 2007, 131:151-53

Gunilla Ajne
Tf Sektionschef
Obstetriksektionen

Pelle Lindqvist
Docent, Överläkare
Obstetriksektionen

Teija Taimi
Specialistläkare
Obstetriksektionen

Vasa previa test

Vid velaminös insertion och vid förekomst av en biplacenta saknas delvis den gelatinösa vadderingen av 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 vilket ger 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 kvinnan.

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 intakta. Detta möjliggör snabbdiagnostik av fetalt blod. Vi använder oss av en 0,14 M NaOH lösning (Natrium-lut).

"Vasa previa test" skall övervägas vid:

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

Utförande av "Vasa previa test":

1. En bomulls "tops" tas från blödningen
2. "Topsen" doppas i ca 5 ml av vasa previa lösningen i ett urinodlingsrör (Lösning står färdigblandad i pH-apparatrummet)
3. Läs av efter 2 minuter

Röd färg	Fetalt blod	= Positivt test
Grönbrun färg	Maternellt blod	= Negativt test
4. Vid positivt prov skall ett konfirmerande negativt test tas från mamman för att testet skall bedömas positivt för fetalt blod (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



Omhändertagande av gravt anemiskt barn

Även vid snabbt omhändertagande hinner barnet ofta bli kraftigt anemiskt. Av denna anledning finns det alltid Rh-negativt 0 blod att tillgå. Detta finns på operation läkemedelsrummet 8:46, längst ner i kylan märkt "Neonatalen". Vid misstanke på fetal blödning skall neonatalläkare omedelbart informeras om misstanke på "akut fetal blödning".

Ref: Hellgren M, Kap 26 Blödning i sen graviditet, Obstetrik, Studentlitteratur 2008
Lindqvist PG och Gren P. EJOG RB 2007, 131:151-53

