

## Fetal RhD-screening

### Utförs på:

Ca 15% av befolkningen är RhD-negativa. Redan från tidig graviditet kan fritt DNA från fostret påvisas i mammans blod. Genom ett blodprov tidigast GV 10+0 kan det avgöras om fostret är RhD-positiv eller RhD-negativ. Om den gravida kvinnan är RhD-negativ är det 60% sannolikhet att fostret är RhD-positivt. Risken för RhD immunisering är 1-1,5%.

Genom att ge gravida kvinnor som är RhD-negativa och bär på ett RhD-positivt foster Rh-profylax så minskas risken för immunisering.

Är fostret RhD-negativt ges ingen Rh-profylax. Viss typ av ovanliga immuniseringar kan uppstå trots att fostret är RhD-negativt – se PM immunisering.

Är fostret RhD-positivt och patienten RhD-negativ finns en risk för RhD-immunisering under graviditeten i samband med invasiva ingrepp som chorionvillibiopsi, amniocentes, i samband med blödningar i andra och tredje trimester, yttre vändning, IUFD, kraftigt abdominellt trauma i tredje trimestern och förlossning. Vid dessa tillfällen får kvinnan Rh-profylax oavsett om hon fått Rh-profylax tidigare under denna graviditet – se PM Anti-D profylax vid graviditet och förlossning.

### Inskrivning

- Ta blodgruppering och immuniseringsprov. Om kvinnan är RhD-negativ eller okänd blodgrupp tas ett extra EDTA-rör. Fyll då även i remissen: Fetal RhD-screening, finns i Cambio Cosmic under ny blankett - transfusionsmedicin. **OBS! Detta prov måste anlända lab senast torsdag förmiddag!**
- Om kvinnan är negativ i blodgruppen skickar transfusionsmedicin RhD-screeningen vidare till Lund för analys av Fetalt RhD. Provet för Fetal RhD-screening måste finnas på labmedicin i Lund senast 5 dagar efter provtagning. Svaret på RhD-screeningen skickas från Lund till Transfusionsmedicin, Region Kronoberg, som skriver in svaret i bloddatasystem ”proSang”. Barnmorskan kan se svaret i InterInfo.
- Om fostrets RhD-grupp ej kunnat bestämmas (ovanligt) ringer transfusionsmedicin angående provsvar. Patienten får komma för ny provtagning.

## GV 23

- Kontrollera provsvar av eventuell Fetal RhD-screening. Pila över under sökordet Provtagning/tester, ”Patienten Rh-negativ. Fetal RhD-screening tagen”. Pila även över provsvaret under sökordet Provtagning/tester.
- Ge muntlig och skriftlig (länk till pat information) information angående rekommendationen av Rh-profylax.

## GV 27

- Ta immuniseringsprov på alla.
- RhD-negativ kvinna som väntar RhD-positivt barn eller där RhD-gruppen inte kunnat bestämmas och där ingen immunisering uppstått rekommenderas Rh-profylax i form av Rhophylac förfylld spruta 1500 IE intramuskulärt eller Rhesonativ 625 IE/ml 2ml intramuskulärt.
- De kvinnor som erbjuds Rh-profylax får en tid i nära anslutning till GV 27 besöket för injektionsgivning till deras Bm-mottagningen.
- RhD-negativa kvinnor som är immuniserade tar läkare ställning om Rh-profylax ska ges. Läkaren gör en journalanteckning.
- När kvinnan kommer för Rh-profylax: Kontrollera senaste antikroppsscreeningen innan injektion gives.

Efter given injektion ska dokumentation ske i Cambio Cosmic. Pat bör stanna i ca 20-30 min efter injektion.

- Pila över att Rh-profylax är given under sökordet Graviditetssammanfattning. Skriv datum i löpande text.
- Registrera given injektion i läkemedelsmodulen under Generella Direktiv. Anteckna Batch-nummer.
- Åtgärds kod: DR026
- Informera kvinnan om att Rh-profylax även ges efter förlossningen.
- Patienten ska observeras 20 minuter efter given injektion.

Vid Rh-profylax injektion finns en liten risk för allergiska reaktioner och minimal risk för anafylaktisk chock. Det ska finnas omedelbar tillgång på adrenalinampuller 1mg/ml. Om patient visar tecken för anafylaktiskchock :

- Adrenalin ges. 0,5mg=0,5ml ges intramuskulärt i utsidan av låret. Injektionen kan upprepas efter 5-15 minuter om symtomen inte klingat av eller har tilltagit. Efter given behandling ska patienten transporteras till sjukhus för övervakning.
- Se PM anafylaxi.

## Förlossningen

- Blodgruppering tas på barnet i navelsträngen om kvinnan är RhD-negativ.
- Om RhD-positivt barn eller barnets blodgrupp är okänd ska kvinnan ges RhD-profylax så snart som möjligt men senast 72 timmar efter förlossningen. Om man har missat ge profylax inom 72h ska profylaxen ändå ges.
- Risk för fetomaternell blödning som är större än vad som täcks av standard dos Rh-profylax och där en extra dos Rh-profylax ska övervägas finns vid
  - Placentakomplikationer som ablatio, stora postpartala blödningar, invasiv placenta som a-/in- och percreta
  - Kraftigt abdominellt trauma i tredje trimester

## Observandum

- Om duplex graviditet och ett foster är RhD-positiv ska Rh-profylax ges enligt PM.
- Fetal RhD-screening kan utföras när som helst i graviditeten efter GV 10+0.
- Om utebliven Rh-profylax och kvinnan är RhD-negativ och inte immuniserad och fostret RhD-positiv ska Rh-profylax ges även om kvinnan passerat GV 27.
- Om Rh-profylax är given innan GV 20 ska den upprepas i GV 27 om kriterierna uppfylls.
- Finns nytillkommande indikationer för Rh-profylax ska den upprepas oavsett när sista profylaxen är given