

Anti-D profylax

Faktaägare:

I samband med graviditet med Rh-pos foster hos Rh-negativ kvinna kan övergång av erythrocyter från foster till modern leda till immunisering. För att undvika detta ges profylax med anti-D, Rhesonativ/Rhophylac vid situationer med risk. Båda preparaten finns nu som engångssprutor med 2 ml och innehåller Rhesonativ 250 µg=1250 E resp Rhophylac 300 µg=1500 E.

Eftersom det inte är någon nackdel att ge hela dosen 2 ml även i tidig graviditet ger vi det till alla. Profylaxdosen upprepas om ny episod exempelvis vändning/vändningsförsök och sedan förlossning med Rh pos barn. Gäller också exeres som sker efter intervall >2 veckor efter amniocentesprofylax eller ab/missfallsprofylax.

Vem ger anti-D?

- *I samband med medicinsk abort från v 9+0:* sjuksköterska/Bm som tar emot patienten kontrollerar blodgrupp och ger anti-D profylax. Ges i samband med att Cytotec ges. Dokumenteras i CC läkemedelsjournal av sjuksköterska/Bm som ger sprutan.
- *I samband med kirurgisk abort eller exeres av spontan-ab eller X-operation:* vid ”time out” frågas operatören om ”risk för Rh-immunisering”. Läkaren ordinerar i CC Läkemedelsjournal. Anti-D ges sedan på post-op.
- *Spontanab från 12+0 utan exeres:* Blodgrupp kontrolleras av läkare som ställer diagnos och ordinerar åtgärd ex Cytotec. Ordinerar i CC läkemedelsjournal och sjuksköterska signerar vid inj.
- Patient som ”vårdas” på avd: Sjuksköterska på avd kontrollerar att blodgruppering finns innan patienten går hem och att hon fått anti-D i förkommande fall.
- *Vid amniocentes:* läkaren kontrollerar blodgrupp och ordinerar i CC och ssk/läkare signerar.
- *Yttre vändning:* Bm som har hand om patienten vid vändning kontrollerar blodgrupp vid ankomst. Hon ger inj efter vändning/vändningsförsök och dokumenterar.

- *Vid förlossning:* när barnet föds kontrolleras blodgrupp, detta noteras i ”beläggningslistan” vid överrapportering till BB. "Rh-neg klämmor". BB-Bm kontrollerar varje pass om barnets blodgruppering kommit, och ger anti-D i förekommande fall och dokumenterar i CC-läkemedelsjournal och i journalen under sökord Läkemedelsadministration. Vid hemgång kontrolleras i översiksdokument att profylax givits.

Spontanabort före 12+0 grav-veckor utan exeres	ingen profylax
Spontanabort före 12+0 grav-veckor med exeres	2 ml = 250 µg/300 µg
Medicinsk abort före 9+0 grav-veckor	ingen profylax
Medicinsk abort grav-veckor 9+0 - 11+6	2 ml = 250 µg/300 µg
Kirurgisk abort	2 ml = 250 µg/300 µg
Spontanabort efter grav-vecka 12+0, med eller utan exeres	2 ml = 250 µg/300 µg
Medicinsk 2-stegsabort efter vecka 12+0, med eller utan exeres	2 ml = 250 µg/300 µg
X-graviditet - alla	2 ml = 250 µg/300 µg
Amniocentes	2 ml = 250 µg/300 µg
Trauma mot buken/uterus under graviditet från cirka vecka 16+0	2 ml = 250 µg/300 µg
Yttre vändning	2 ml = 250 µg/300 µg
Förlossning av Rh-pos barn, profylax ges efter blodgruppering av barnet inom 72 timmar.	2 ml = 250 µg/300 µg

Patient som redan är immuniserad ges inte profylax.

Patient som fått profylax har ofta antikroppar vid immuniseringsprovtagning under några månader. Transfusionsmedicin Växjö informerar om det ska skickas kontrollprover till Lund för mer noggrann diagnostik, Transfusionsmedicin i Växjö ombesörjer att proven skickas. Transfusionsmedicin i Lund ger oss rekommendationer om handläggning och ytterligare provtagning

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare