

Immuniseringspatienten på förlossningen, riktlinjer

Barn som föds till mödrar där man under graviditeten har påvisat irreguljära erythrocytantikroppar (= erythrocytimmunisering) riskerar att utveckla en snabbt progredierande hyperbilirubinemi. En BAS-test tar längre tid att utföra hos en person med erythrocytantikroppar (MG-test krävs vid positiv BAS-test). Därför ska prover tas enligt nedan vid förlossning.

1. På mamman tas BAS-test vid inkomst till förlossningen. Skriver på remissen: ”*gravid, käänd erythrocytimmunisering*”.
2. Informera Transfusionsmedicin/Växjö om mer komplicerade immuniseringar.
3. Om blodgrupperingssvaret anger att blod bör beställas i mycket god tid, ska **Transfusionsmedicin kontaktas några veckor innan beräknad förlossning.**
4. Förlossningsläkare informerar neojouren tel. 9166 att patienten finns på plats samt dubbelkollar att transfusionsmedicin CLV tel. 7468 vet om patienten.
5. Reservera 2 SAG som finns på Blodcentralen att hämta vid behov.
6. Om patienten förlöses u a och inget behov av blodtransfusion föreligger meddelas Blodcentralen att det reserverade blodet inte behövs. Om icke-immuniserad patient ej tagit prover inom 8 veckor, tag nya immuniseringsprover.
7. Kontakta barnläkare direkt när barnet är förlöst.
8. I samtliga fall av erythrocytimmunisering tas prov från navelsträngen i samband med förlossningen. Remiss görs på det nyfödda barnets personnummer alternativt nyskapat reservnummer vid behov.

A) Blodgruppering, DAT (Blodgrupperingsremiss, 5 mL EDTA rör).

B) Blodstatus, retikulocyter, p-bilirubin (=totalt bilirubin)
Ett Hb < 90 g/L är tecken till kronisk fetal anemi och indikation att utföra ett partiellt blodbyte.

Om intrauterin transfusion utförts under graviditeten tas följande blodprover från navelsträngen (bortse då från A+B ovan). Remiss görs på det nyfödda barnets personnummer alternativt nyskapat reservnummer vid behov.

A) DAT (blodgrupperingsremiss, 5 mL EDTA rör).

B) Blodstatus, retikulocyter, neutrofila, albumin, p-bilirubin (=totalt bilirubin).

9. Vid 1-2 timmars ålder och 4-6 timmars ålder kontrolleras p-bilirubin hos barnet. (ej Minolta). *Dessa prover möjliggör en bedömning av hur snabbt barnet hemolyserar, genom att man räknar ut bilirubinets stegringstakt enligt formeln (Bilirubin (4-6 tim) – Bilirubin (1-2 tim))/ antal timmar mellan proverna.*

En stegringstakt > 8.5 mmol/L/timme är blodbytesindikation.

En stegringstakt 4-8.5 mmol/L/timme är indikation för fototerapi

Vid konstaterad blodbytesindikation:

Barnet inläggs omedelbart på avdelning och ljusbehandling påbörjas utan dröjsmål. Blod från blodcentralen beställs direkt av ansvarig barnläkare. V g se vidare PM för blodbyte.

Referens

- Erytrocyttimmunisering, provtagning Karolinska Sjukhus, fastställd styrande dokument, uppdaterat senast 2016-04-01
- Graviditetsimmunisering, SFOG Rapport nr 74 2015
- Skånes riktlinjer för immunisering – Lars Thurm från 2016 -03-16

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare