

# Det kan være en kunst at visitere rigtigt

Forkert formidling af mors og nyfødts blodtype gjorde nybagt mor ulykkelig og far og svigermor mistænksom. Var manden slet ikke barnets far? Heldigvis blev problemet opfanget i patientvisitationen

**H**vad der gør, at man handler rigtigt i den enkelte situation, kan stadig være mig en gåde. Nogle gange er det patientens tonefald, nervøsitet eller lignende, der får mig til at bore lidt dybere i en samtale med patienten. Andre gange ved jeg ikke, hvad der får mig til at reagere. I den sag, jeg vil fortælle om her, var det et held, at jeg gav mig tid til at spørge.

Jeg er eneste ansat i lægeklinikken, så det er også mig, der sidder ved telefonen om formiddagen. Med årene har jeg opnået færdigheder, der gør klinikkens arbejde fleksibelt. Tiderne i dagskemaet skal udnyttes optimalt, samtidig skal jeg undgå at overbooke, og det meste skal foregå ved en korrekt visitation i telefonen. På baggrund af det, som patienten siger, og det, jeg opfatter, der kan ligge bag, skal jeg tage stilling til alt muligt. Fra en tilsyneladende banal forkølelse, hvor den travle mand/kvinde på arbejdsmarkedet ønsker råd om en hurtigvirkende mirakelkur, så vedkommende kan komme på arbejde næste dag, til en situation, hvor man som visitator vurderer øjeblikkelig lægehjælp, eventuelt en ambulance.

## Nybagt mor er ulykkelig over blodtypesvar

En fredag to timer før lukketid ringede en nybagt mor, der havde født én uge forinden. De sidste fem dage havde hun haft trykken i brystet. Hun ønskede en tid både til sig selv og til barnet, men da jeg spurgte ind til, hvad barnet fejlede, fejlede det intet. Trykken i brystet tager vi imidlertid altid alvorligt, og hun skulle selvfølgelig have tid hos lægen samme dag. Lige inden vi afsluttede telefonsamtalen, indskød den nybagte mor, at "det også kan være andet end fysisk". Et udsagn, der heldigvis fik mig til at stille et par uddybende spørgsmål.

Den nybagte mor fortæller, at hendes barn er testet RhD positivt. Moren har fået rhesusprofylakse, og hendes blodtype ved 1. graviditetsundersøgelse var RhD negativ. Faren til barnet er også RhD negativ. Faren læser biologi, og svigermoren er

biologilærer, og de har fundet ud af, at det ikke kan lade sig gøre, at barnet er RhD positivt. Svigermor har testet mor og far igen på Eldonkort og nået til samme resultat. Er der noget at sige til, at den nybagte mor har trykken i brystet?

Som den nybagte mor fremstiller det, er der virkelig kommet splid i den lille familie. Det er store spørgsmål, de tumler med:

1. Er faren ikke far? Det hævder moren, han er, for hun har ikke været utro.
2. Er der sket en forbytning af barnet på fødeafdelingen? De så, hun blev født, og barnet har ikke været alene siden.
3. Har fødeafdelingen gjort noget forkert mht. navlesnorsprøven? De havde i forvejen skrevet forkert fødselstidspunkt, så faren tænkte: "Hvad kan så ellers være forkert?"

Mor og barn fik en tid samme dag, og inden de ankom, begyndte jeg at kigge nærmere på resultaterne.

## Familien fik ikke et fyldestgørende svar

Vi har blodtypesvar fra patientens tidligere læge, hvor mor er RhD negativ, og barnet er typebestemt RhD positivt på navlesnorsprøven (det svar kan jeg ikke se, da det ikke kommer til os, men jeg fik det bekræftet via en fax fra Klinisk Immunologisk Afdeling). I vores lægesystem skal jeg åbne en slags svarboks for at læse svaret på den blodprøve, der tages på RhD negative mødre for at DNA-bestemme fosterets RhD-type. Her står på denne nybagte mor, at fosterets RhD-blodtype ikke kan bestemmes, da mater har en RhD-variant, hvorfor profylakse tilrådes.

Hvordan får man det så formidlet til den nybagte familie, når hverken jordemoder, fødeafdeling eller barselsafdelingen har gjort det?

Læser man bioanalytiker Rita Hansens artikel om Rh-blodtypesystemet i dbio 02/07, kan man læse følgende om 2 D-varianter:

1. "... Svag RhD dækker primært over kvantitative variationer af RhD-antigenet og viser sig serologisk som et svagere udtrykt RhD-antigen. Samtlige epitoper er udtrykt ...".
2. "... Partiel RhD dækker over en kvalitativ variation af RhD-antigenet, hvor nogle af RhD-antigenets epitoper ikke kommer til udtryk ... Partiel RhD kan danne et anti-D rettet mod de epitoper af RhD-antigenet, der ikke er udtrykt, hvis de udsættes for RhD-antigenet ved transfusion eller graviditet ...".



Af  
Bioanalytiker ansat i lægepraksis //  
Kirsten Sønder  
Læge // Anette Malling Højbjerg



Blodtypen, hvor mor er typebestemt som RhD negativ, er testet med monoklonale anti-D-sera, der ikke kan påvise RhD-varianter. I evt. transfusionsøjemed er hun da klassificeret som kandidat til at modtage RhD-negativt blod, så hun ikke danner Anti-D. I graviditetens 24. uge tages rutinemæssigt en blodprøve på hende til DNA-bestemmelse af fosterets RhD-type. Her bruges PCR-teknik og andre slags anti-D-sera, og det er først her, man finder ud af, at hun har en RhD-variant. Også her er hun kandidat til at modtage rhesusprofylakse, så hun ikke danner anti-D, såfremt hendes barn er RhD positivt.

I dette tilfælde har barnet altså nedarvet RhD-genet fra moderen. Alt var helt, som det skulle være.

### Bioanalytikerviden gjorde forskellen

Familien kom, og jeg tog dem straks i enerum, så vi kunne tale frit. At få ovenstående fremført på et forståeligt dansk var ikke let, og jeg var glad for, at jeg var blevet forberedt i telefonkonsultationen et par timer tidligere. Faren, der kendte til genetik, forstod heldigvis det hele. Den nybagte og helt udkørte mor kunne ikke rumme forklaringen inde i sit hoved, men jeg for-

Som Kirsten sagde,  
var det ikke  
elementært

sikrede hende om, at alt var i orden. Beundrede deres lille datter og gav mor et knus – for det trængte hun til! Jeg huskede også at sige, at der ved næste graviditet vil være sandsynlighed for samme situation.

Ret skal være ret. De skulle lige ind at vende det med lægen, som i sit notat henviste til mit notat. Jeg spurgte lægen og uddannelseslægen, om de havde kunnet gennemskue sagens sammenhæng, hvis familien først havde fortalt det, da de kom. Nja – der skulle nok lige læses op på noget inden.

Familien fik udskrifter med hjem af alle svar. Så kan de sunde sig, nyde at være familie og forsikre svigermor om, at hun altså er blevet farmor.

Når man er ansat som eneste personale i en lægepraksis, kommer man ind under huden på mange patienter. Den nybagte mor er bare én af dem. Men den

dag gjorde jeg en forskel, der betød noget for andre. Og det betød også noget for mig som person og som bioanalytiker. Jeg ser frem til at følge familien i årene fremover.

Efterfølgende har jeg været i dialog med Klinisk Immunologisk Afdeling om, hvordan man kan sikre sig, at en anden familie ikke havner i samme situation.

Personligt vil jeg selv interessere mig for resultatet af RhD på fosteret fremover, så patienterne i disse sjældne tilfælde kan få en forklaring, inden de føder. Sådant vil det formentlig ikke være i andre lægepraksis, da det er jordemødre og fødeafdelingerne, der skal handle på resultatet af RhD-typen. Det hører til sjældenhederne i en lægeklinik med 1.800 patienter at opleve en gravid, der har en RhD-variant, og jeg tror ikke, jeg kommer til at opleve det med andre – men alligevel. ▣



[www.dbio.dk/fag-og-viden/fagbladet-Danske-Bioanalytikere/fagligeartikler](http://www.dbio.dk/fag-og-viden/fagbladet-Danske-Bioanalytikere/fagligeartikler)