

# HÄLSODEKLARATION DONATION AV NAVELSTRÄNGSBLOD

Enhetsnummer plats för etikett:

Mor, Namn:	Far, Namn:
Mor, Personnr:	Far, Personnr:
Etnicitet/Ursprung mor:	Etnicitet/Ursprung far:

Nr	Besvara alla frågor enligt det du känner till.	JA	NEJ
1	Är din graviditet ett resultat av ägg- eller spermiedonation?		
2	Är du eller barnets pappa adopterad?		
3	Är du och barnets pappa släkt med varandra?		
4	Tar du några läkemedel eller har du tagit några under din graviditet? (Utöver vitaminer och järntabletter)		
5	Finns det några ärftliga sjukdomar hos dig, dina syskon, barnets eventuella syskon, barnets far/barnets fars syskon eller barnets mor-/farföräldrar?		
6	Finns det någon blod-, immunbrist- eller blödningssjukdom dig, dina syskon, barnets eventuella syskon, barnets far/barnets fars syskon eller barnets mor-/farföräldrar?		
7	Finns den ärftliga skelettsjukdomen osteopetros hos dig, dina syskon, barnets eventuella syskon, barnets far/barnets fars syskon eller barnets mor-/farföräldrar?		
8	Finns det någon ärftlig ämnesomsättningsjukdom (metabol sjukdom) hos dig, dina syskon, barnets eventuella syskon, barnets far/barnets fars syskon eller barnets mor-/farföräldrar?		
9	Har du, barnets far eller barnets eventuella syskon någonsin haft cancer eller någon annan allvarlig sjukdom som krävt längre sjukhusvård?		
10	Har du, barnets far eller barnets eventuella syskon haft HIV eller hepatit?		
11	Har de HIV, hepatit och syfilis test som tagits under din graviditet varit negativa?		
12	Har du fått akupunktur utanför svensk sjukvård eller blivit tatuerad/piercad senaste 6 månaderna?		
13	Har du betalat eller fått betalt för sexuellt umgänge senaste 12 månaderna?		
14	Har du någonsin injicerat (med nål sprutat in) narkotika eller något annat utanför sjukvården?		
15	Har du eller har du haft malaria de senaste 3 åren?		
16	Har du eller har du haft någon annan tropisk sjukdom?		
17	Har du eller har du haft TBC (tuberkulos) senaste 3 åren?		
18	Har du eller barnets far varit bosatt utanför Europa i mer än 5 år?		
19	Har du rest utanför Norden den senaste månaden?		
20	Har någon i din eller barnets fars släkt haft Creutzfeldt-Jacobs sjukdom?		
21	Har du någonsin fått blodtransfusion eller genomgått transplantation av celler eller något organ?		
22	Har du eller har du haft någon autoimmun eller reumatisk sjukdom?		
23	Har du tagit immunhämmande läkemedel de senaste 12 månaderna?		
24	Har du blivit vaccinerad de senaste 12 månaderna?		
25	Har du haft någon allvarlig infektion eller annan allvarlig sjukdom under din graviditet som krävt särskild behandling och läkarkontroll?		
26	Har de ultraljudsundersökningar eller eventuella fostervattenprov du gjort under din graviditet varit normala?		

Härmed intygar att jag besvarat hälsodeklarationen sanningsenligt:

Datum \_\_\_\_\_

Namnteckning mor: \_\_\_\_\_



# HÄLSODEKLARATION DONATION AV NAVELSTRÄNGSBLOD

Mor, Namn:
Mor, Personnr:

Enhetsnummer plats för etikett:

**Nedanstående fylls i av barnmorska anställd av Nationella navelsträngsblodbanken**

**Komplettering till frågor på hälsodeklarationen:**

.....

.....

.....

.....

.....

Namn på den som frågat/tagit emot svaren: \_\_\_\_\_

Namnteckning \_\_\_\_\_

ID kontroll utförd: Godkänt leg  annat  ange: \_\_\_\_\_ Sign: \_\_\_\_\_

**Godkännare av tillvaratagandet** (enl.SOSFS 2009:30)

Datum: \_\_\_\_\_ Namnteckning: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

Namn och namnteckning på ev tolk (ej familjemedlem): \_\_\_\_\_

## Övrigt

**Normal graviditet enligt mödravårdsjournal**

Vid avvikelser angående mors sjukhistoria, graviditet och förlossning,  
Bifoga MHV1,2,3 och ev. journalanteckning för bedömning av medicinskt ansvarig  
Mor Hb g/L.....( Ej godkänt Hb för donation < 105 g/L)

Sign:.....

**Kompletterande uppgifter till följesedel:**

Klinisk undersökning av barnet

Inga avvikelser  Noterade avvikelser

Vid avvikelser bifoga FV2 och ev. journalanteckning för bedömning av medicinskt ansvarig läkare

Sign:.....

Barnets personnr.	Barnnr.	Flicka	Pojke	Grav. vecka	Barnets vikt	Tid förlossning	Tid klampning	Tid insamling	In utero	Ex utero	Sign.	
				+								
Vaginal *	Planerad sectio	Akut sectio	Agpar poäng	pH normalt	Ev. plasma utspädn.	Bifogat journalant	Moder vikt datum	Tid/datum Provtagn.	Vaginal* Stående <input type="checkbox"/>	Rygg <input type="checkbox"/>	Sida <input type="checkbox"/>	Sign.
				Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>						



## Förklaringar till hälsodeklarationens frågor

*Tack för att ni vill donera ert barns navelsträngsblod.*

*Syftet med frågorna är att det donerade blodet skall vara säkert för en eventuell framtida mottagare.*

*Här ger vi ytterligare förklaring till de frågor vi ställer.*

### Varför frågar vi om etnicitet/ursprung?

Blodstamceller är de celler som bildar nytt blod. De finns i benmärgen och i navelsträngsblod. Genom att ge en sjuk människa nya blodstamceller kan de bilda nytt friskt blod. För att det ska fungera måste givare och mottagare ha samma HLA-typ. HLA är en sorts markörer på cellerna, som hjälper kroppens immunförsvaret att känna igen främmande celler. Vilka HLA-typer som är vanliga varierar i världen, därför kan en persons ursprung ge viktig information om vilka mottagare blodstamcellerna kan passa till.

### Fråga 1 och 2: Adoption och donation

Om graviditeten är ett resultat av ägg- eller spermiedonation eller om man själv är adopterad vet man ibland inte något om sjukdomar i släkten. Besvara då frågorna enligt det som ni känner till. Vid donation av ägg/spermier/embryo behöver ägg/spermier komma från donator inom EU/EES och behandlingen behöver vara utförd inom EU/EES. Vi behöver också veta vilken ägg- eller spermiebank som ni använt för att veta att kliniken har blivit godkänd av landets tillståndsmyndighet för hälso- och sjukvård samt för att vid behov kunna få veta vilka regler kring donatorers hälsa som gäller för just den banken.

### Fråga 3: Släktskap mellan föräldrar

Nära släktskap mellan barnets föräldrar kan öka risken för ärftliga sjukdomar hos barnet. Vi godkänner inte donation om barnets föräldrar är kusiner.

### Fråga 4: Läkemedel

Läkemedelsbehandling under graviditeten kan i vissa fall påverka barnet.



## Fråga 5-8: Ärftliga sjukdomar i släkten

Ärftliga sjukdomar i släkten kan beroende på ärftlighetsgång och i vissa fall överföras med navelsträngsblodet, särskilt gäller detta de sjukdomar som påverkar blodet, immunsystemet och blodstillning (blödarsjukdomar) eller kroppens ämnesomsättning. Listan nedan anger exempel på sjukdomar som innebär att donation inte kan godkännas:

*Medfödd blodbrist: ärftliga anemier* (thalassemia major, sicklecellsanemi, Blackfan-Diamonds anemi)

*Medfödd brist på vita blodkroppar eller blodplättar: ärftlig agranulocytos* (Kostmanns sjukdom, Schwachman-Diamonds syndrom m.fl.) *ärftlig trombocytopeni* (X-kromosombunden trombocytopeni, Wiskott-Aldrichs syndrom, Glanzmanns syndrom)

*Medfödda immunbristsjukdomar: svår kombinerad immunbrist* (SCID), Wiskott-Aldrichs syndrom, Omenns syndrom, hyper-IgM-syndrom, Brutons agammaglobulinemi (x-kromosombunden agammaglobulinemi, DiGeorge (22q11-deletionssyndromet, CHARGE), ataxia-telangiectasia, kronisk granulomatös sjukdom (CGD), hemophagocytos (familjär (FHL), Chediak-Higashis syndrom, Griscellis syndrom typ 2, XLP (x-linked lymphoproliferative syndrome)).

*Osteopetros* (ärftlig skelettsjukdom).

*Medfödda blödningsjukdomar* (hemofili (blödarsjuka), von Willebrands sjukdom)

*Ärftlig benägenhet att få blodproppar: trombosbenägenhet* (Protein S-brist, Protein C-brist, Antitrombin-brist samt APC-resistens)

*Ämnesomsättningssjukdomar/Metabola sjukdomar:* Gaucher, Niemann-Pick, Mucopolysaccharidoser, Fabry, Wolman, Krabbe

## Fråga 9: Allvarliga sjukdomar i den närmsta familjen

Allvarliga sjukdomar och deras behandling kan ibland påverka barnet och vara ett tecken på ärftlig sjukdom i den närmsta familjen.

## Fråga 18-21: Sjukdom, händelser eller vistelse i andra länder som kan påverka risken för att överföra smittsamma sjukdomar med navelsträngsblod

Vissa händelser och beteenden kan öka risken för att få en smittsam sjukdom som kan överföras med navelsträngsblod, Vilka frågor vi behöver ställa kring detta regleras av svensk lag (SOFs 2009:30). Creuzfeld-Jacobs sjukdom är en smittsam hjärnsjukdom som även kan vara ärftlig i vissa fall. Många smittsamma sjukdomar är vanligare utanför Norden, detta gäller exempelvis: syfilis, HIV, hepatit, TBC, malaria och andra tropiska sjukdomar. Vissa typer av vaccinationer (levande försvagat virus) kan ge smitta som kan överföras vid transplantation.

## Fråga 22-26: Sjukdomar under graviditeten

Sjukdomar och komplikationer under graviditeten (och deras behandling) kan göra det olämpligt att donera navelsträngsblod för barnets och eventuell framtida mottagares säkerhets skull. Detta gäller exempelvis bärarskap av bakterier som är motståndskraftiga mot antibiotika, infektioner under graviditet eller vid förlossning, svårare graviditetskomplikationer som havandeskapsförgiftning eller tecken på sjukdom eller missbildning hos barnet innan eller efter förlossning.

