

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Malin Andersson, (malan27), Sektionsledare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-16

Giltig till: 2027-12-16

Vattenförlossning

Förändringar sedan föregående version

Reviderad rutin.

Bakgrund och syfte

Gäller för personal inom de enheter/verksamheter som berörs av rutinen. Ansvar för spridning och implementering har VEC/EC. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Bad under värkarbete

Vatten har en smärtlindrande och avslappnande effekt under värkarbete. Det ökar även patientens välbefinnande och hen upplever sig mer rörlig, då hen lättare kan ändra ställning i vattnet.

- Rekommenderad vattentemperatur är 36 – 37°C, överstig aldrig 38°C.
- Var uppmärksam på att patienten inte får förhöjd temperatur.
- Övervakning enligt rutin Fosterövervakning.
- Patienten bör aldrig lämnas ensam när hen ligger i vattnet, om hen skulle svimma eller må dåligt på annat sätt
- Vid fostertakykardi ska patienten komma upp ur badet tills fosterljuden normaliserats.

Kontraindikationer för bad under värkarbete

- Kraftigt mekoniumfärgat fostervatten
- Aktiv herpes, MRSA, ESBL, hudinfektion eller blodsmitta
- Preeklampsi
- Patienten har nyligen (de senaste 6 timmarna eller om fortsatt påverkan av dem) behandlats med sederande läkemedel (Panocod undantaget om patienten inte är sederad av detta)
- EDA/spinal
- Oxytocinstimulering

Vattenförlossning

Vattenförlossning kan bli aktuell om följande punkter uppfylls

- Patienten vill själv föda i vatten.
- Patienten klarar att själv gå i och ur badet.
- BMI <35.
- Normal graviditet från graviditetsvecka 37+0.
- Enkelbörd och huvudändläge.
- Klart fostervatten (tunt svagt mekoniumfärgat fostervatten accepteras i analogi med lågriskpatient).
- Patienten klassificeras som lågriskpatient.
- Ansvarig barnmorska har kompetens och erfarenhet av vattenförlossningar.
- Perinealskydd kan tillgodoses.
- Patient med tidigare kejsarsnitt som har ett spontant värkarbete. Övervakning med utökad/kontinuerlig CTG enligt klinikens riktlinjer tidigare sectio.
- Fosterljudsövervakning enligt klinikens riktlinje för CTG övervakning. Skalpelektrod kan användas (appliceras på land) vid svårigheter att avlyssna med yttre.
- GBS koloniserad patient – liberal med tidig antibiotikaproylax.
- Långvarig vattenavgång >18h – liberal med tidig antibiotikaproylax.

Kontraindikationer för vattenförlossning

- Högriskpatient
- Maternell feber >38,5°C
- Misstanke om infektion (patient positiv för GBS går bra om antibiotikaproylax given).
- Förekomst eller behov av EDA/spinal.
- Födande med begränsad rörlighet.
- Aktiv herpes, MRSA, ESBL, blodsmitta eller hudinfektion.
- Patienten har nyligen (de senaste 6 timmarna eller om fortsatt påverkan av dem) behandlats med sederande läkemedel (Panocod undantaget om patienten inte är sederad av detta).
- Oxytocinstimulering.
- Patientens riskklassificering uppgraderas till medel eller hög.
- CTG som inte klassificeras som normalt.
- Tjockt mekoniumfärgat fostervatten.
- Relativ kontraindikation: Ökad risk för bristning såsom tidigare sfinkterruptur, omskuren patient. Bristande kommunikation.

Handläggning av vattenförlossning

- Fosterljudsövervakning enligt rutin.
- Var uppmärksam på att patienten inte får förhöjd temperatur.
- Om fosterljud >160 avbryts badet under 20 minuter, om basalfrekvensen under den tiden normaliseras (verifieras med CTG) kan badet återupptas. Om fortsatt avvikande CTG ska vattenförlossning avbrytas.
- Toalettbesök med regelbundna intervaller.
- För bästa smärtlindrande effekt bör patienten komma upp ur badet i 15 - 20 minuter efter cirka 2 timmar.
- Tillförsel av dryck i adekvat mängd.
- Avföring som kommer med krystning fiskas upp och slängs. Avföring får inte ligga kvar i vattnet. Blir vattnet mycket smutsigt av till exempel avföring eller kräkning ska det bytas.
- Barnet ska födas helt under vattnet utan kontakt med luft tills det lyfts upp med huvudet först ovanför vattenytan. Om barnets ansikte får kontakt med luft får det inte komma ned i vattnet igen. Således viktigt att patienten inte lyfter sitt bäcken ovan vattenytan vid krystning.
- Ingen avnavling under vattenytan.
- Navelsträngsruptur, forskning har visat att detta är en av de få riskfaktorer som finns. Information om hur det kan förebyggas (information till den födande om att när barnet kommit ut förs det långsamt upp till ytan. Barnmorskan kommer vara observant på ifall navelsträngen är kort för att undvika att den dras i). Att barnmorskan ska vara förberedd på att det kan ske och ha peanger nära till hands för att snabbt kunna klampa.
- Barnet kan upplevas lugnare direkt efter födseln och vara cyanotiskt något längre tid än vid landfödsel. Samtidigt som barnet har en god andning och hjärtfrekvens. Ofta ses barnet mer vaket och observerande på omgivningen.
- Placenta framföds med fördel utanför badkaret då det är enklare att värdera blödningsmängden.
- Lämna badet om det råder minsta tveksamhet om patientens eller barnets välbefinnande eller om risk för komplikation föreligger.
- Avvakta med suturering tills svullnaden har lagt sig.
- Basala hygienrutiner följs och efter vård av patienten ska personal byta kläder.

Diagnossätt

Operationskod MAW.96 används för att koda vattenförlossning. Texten ska då ändras till "vattenförlossning".

Diagnos är KVÅ åtgärdskod DM 008.

Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig: Martin Berndtsson

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Obstetrix/Melior, om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Arbetsgrupp

Malin Andersson, barnmorska

Lena Samuelsson, barnmorska

Linn Nilhammer, barnmorska

Källförteckning

Burns E, et al. (2022). "Systematic review and meta-analysis to examine intrapartum interventions, and maternal and neonatal outcomes following immersion in water during labour and waterbirth." *BMJ Open*. PMID: 35790327; PMCID: PMC9315919.

Cluett, E. R., et al. (2018). "Immersion in water during labour and birth." *Cochrane Database Syst Rev* 5: Cd000111.

Vattenförlossning och bad under värkarbete Dokument-ID: SU9786-1429723585-273 Version: 7.0 4

Ulfsdottir, H., et al. (2018). "Like an empowering micro-home: A qualitative study of women's experience of giving birth in water." *Midwifery* 67: 26-31.

Ulfsdottir, H., et al. (2018). "Waterbirth in Sweden - a comparative study." *Acta Obstet Gynecol Scand* 97(3): 341-348.

Lathrop, A., et al. (2018). "Women's experiences with water birth: A matched groups prospective study." *Birth* 45(4): 416-423.

Bovbjerg ML, Cheyney M, Everson C. Maternal and Newborn Outcomes Following Waterbirth: The Midwives Alliance of North America Statistics Project, 2004 to 2009 Cohort. *J Midwifery Womens Health*. 2016. 61(1):11-20

Vattenförlossning, är det säkert för barn och kvinna? HTA-rapport 2019:51

Vattenförlossning HTA-rapport 2019:51

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Malin Andersson, (malan27), Sektionsledare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-413172894-136

Version: 5.0

Giltig från: 2025-12-16

Giltig till: 2027-12-16