

PROM – Vattenavgång utan värkar i graviditetsvecka 37+0 och framåt

Innehåll

Förändringar sedan föregående version.....	1
Bakgrund och syfte	1
Definition	2
Arbetsbeskrivning	2
Diagnos.....	2
Kontroller vid konstaterad vattenavgång	2
Handläggning	2
Diagnoser	3
Patientinformation	4
Medicinsk rådgivare.....	4
Ansvar	4

Förändringar sedan föregående version

Ny punkt under rubrik "Övervakning under väntetiden".

Bakgrund och syfte

Vattenavgång utan värkar i fullgången tid inträffar vid cirka 8 – 12 % av alla graviditeter. Enligt en Cochrane-publication 2017 startar värkarbetet inom 24 timmar för 95 % av alla patienter med PROM. Enligt PROM-studien var det 14 % av förstföderskor som inducerades påföljande morgon som förlöstes med sugklocka jämfört med 8 % i gruppen som inducerades efter 72 timmar. Nyare studier visar att infektionsfrekvens hos både mor och barn ökar ju längre tid som förlöper mellan vattenavgång och födelse.

Definition

- Spontan vattenavgång utan regelbundna uteruskontraktioner
- Tiden för vattenavgång räknas från den tid då patienten uppger att vattnet har gått, förutsatt att vattenavgången kan verifieras vid spekulumundersökning

Arbetsbeskrivning

Vid misstänkt vattenavgång dagtid bokas tid för vattenavgångskontroll på Mottagning för gravida och nyförlösta (MGN), på jourtid bokas tid på Antenatalavdelningen. Vid helt normal graviditet går det att avvakta med undersökningen i upp till 12 timmar.

Kontraindikationer för expektans, patient hänvisas direkt till förlossningsavdelning oavsett tid på dygnet

- Flerbörd
- Säte
- Blödning
- Mekoniumfärgat fostervatten

Diagnos

1. Steril spekulumundersökning utförs för att diagnostisera vattenavgång (spekulumundersökning utförs av barnmorska i första hand, vid oklarhet kontaktas läkare). Grundprincipen är att inga andra metoder används för att diagnostisera vattenavgång.
2. Vaginal palpation ska endast utföras vid etablerat värkarbete eller vid induktion.
3. Vätskeflöde ur cervix eller ansamling av fostervatten i bakre fornix är säkra kriterier på vattenavgång.
4. Vid osäkerhet om vattenavgång efter spekulumundersökningen kvarstannar patienten för observation under två timmar. Därefter görs en ny spekulumundersökning. Ses inget vatten då avskrivs vattenavgången och patienten får söka igen vid fortsatt misstanke om vattenavgång.

Kontroller vid konstaterad vattenavgång

- CTG
- Rektal temperaturmätning
- Bedömning av fosterläge med yttre palpation och ultraljud

Det är **inte indicerat** att ta blodprov för CRP, B-leukocyter eller att ta odling från slidan eller cervix.

Om vattenavgång med säkerhet kan avskrivas efter spekulumundersökningen så räcker det att avlyssna fosterljuden och CTG behöver inte registreras.

Handläggning

I första hand inväntas spontan förlossningsstart om inte kontraindikationer föreligger.

Exempel på kontraindikationer mot exspektans

- CTG-förändringar
- Förhöjd temperatur (>37,9°C)
- Mekoniumtillblandat fostervatten
- Grupp B-streptokocker i urinodling eller vaginalodling, känd sedan tidigare
- Känd polyhydramnios (definition; AFI >250 mm)
- Svår preeklampsi
- Blödning som kan bero på ablatio
- Misstänkt tillväxthämning (viktavvikelse på -25 % eller mer, skattad med ultraljud)
- Rh-immunisering
- Amnionit

Förstföderskor samt Omföderskor med tidigare sectio

1. Avvakta med induktion upp till 48 timmar om övriga undersökningar utfaller normalt, se nedan för övervakning under väntetiden
2. Endast om patienten har egna önskemål om att induceras tidigare kan man göra detta

Omföderskor utan tidigare sectio

Induktion på lämplig tid 12 – 24 timmar efter vattenavgång.

Övervakning under väntetiden

1. När huvudändläge konstaterats **med ultraljud** går patienten hem och får med sig skriftlig information.
2. Vid sätesändläge och planerad vaginalförlossning avvaktar patienten spontan start i slutenvård.
3. Kontroll i hemmet av rektal temperatur två gånger dagligen.
4. Daglig uppsikt på fostervattnets utseende. Vid förändring av fostervattnet ska patienten kontakta koordinatoren på förlossningsavdelningen och komma till sjukhuset för undersökning.
5. Patienten ska fortsätta känna fosterrörelser.
6. Förstföderskor/omföderskor med tidigare sectio kontrolleras med poliklinisk kontroll (CTG, temp) ett dygn efter första besöket.

OBS Om patienten är i värkarbete och inte är förlöst inom 18 timmar efter vattenavgången ges antibiotika enligt rutin. Antibiotika påbörjas alltid vid induktionsstart om vattenavgång >18 timmar.

Vid induktion

Se rutin [Induktion av förlossning](#) för handläggning

Diagnoser

075.6A PROM fr o m vecka 37+0, förlossningen startar spontant

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

O75.6B PROM fr o m vecka 37+0, förlossningen induceras

O61.0A Medicinsk induktionsmetod, förlossning inom 48 timmar

O61.0B Medicinsk induktionsmetod, förlossning efter mer än 48 timmar

Använd alltid induktionsmallen när patienten induceras

Patientinformation

[Information till patienter med vattenavgång utan värkar](#)

Medicinsk rådgivare

Carina Bejlum, överläkare Kvinnokliniken NÄL

Ansvar

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

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Carina Bejlum, (carbe), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-413172894-143

Version: 5.0

Giltig från: 2025-09-11

Giltig till: 2027-09-11