

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-21

Giltig till: 2027-05-21

PROM - Vattenavgång utan värkar före graviditetsvecka 34.

Revidering i denna version

Endast rubriken som ändrats.

Sammanfattning/syfte

Patient som ska överföras till Kvinnokliniken Östra sjukhuset (KKÖ) på grund av hotande prematur förlossning: Rådgör med obstetriker KKÖ, tel 031-343 5233. Enligt Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) policy ges inte antibiotikaproxylax, utan behandling ges utifrån odling vid amniocentes.

Om hotande förlossning handläggning utifrån graviditetslängd enligt rutin "Prematurbörd". **Mellan vecka 23+0 till 26+6 remitteras vanligtvis till KKÖ.**

Åtgärder

Diagnos

Steril spekulumundersökning görs av läkare för att diagnostisera vattenavgång.

Synligt vätskeflöde ur cervix eller ansamling av fostervatten i bakre fornix är säkra kriterier på vattenavgång.

Avsaknad av vatten vid undersökningen betyder oftast att vattenavgång kan avskrivas, men utesluter inte säkert vattenavgång – bedömning får göras utifrån anamnes och fynd. Ultraljud för bedömning av intrauterin fostervattenmängd kan bidra till bedömning.

Vid osäkerhet om vattenavgång efter spekulumundersökning kvarstannar patienten för observation under cirka två timmar. Därefter görs en ny spekulumundersökning. Syns inget vatten då kan patienten avvakta i hemmet. Vid behov uppföljning.

Utredning

- **CTG registrering** för bedömning av fosterljud och sammandragningar.
- **Steril spekulum undersökning:** För diagnos av vattenavgång och för visuell bedömning av cervixstatus.
- **Odling från cervix: Allmän odling och GBS**
- **Ultraljud:** För bedömning av fosterläge, placentaläge, fostervattenmängd, viktskattning. (Viktskattning kan anstå till första lämpliga undersökningstillfälle)
- **Temperatur** (rektal)
- **CRP**
- **Urinodling**

Behandling

- **Kortisonprofylax**
Betapred 12 + 12 mg med 24 timmars intervall. Effekt varar upp till en vecka och ges om prematur förlossning befaras inom närmsta veckan. Endast en omgång ges (undantagsvis en upprepning om första behandling getts mycket tidigt). Infektionstecken utgör inte kontraindikation.
- **Tokolys**
Målet att uppskjuta förlossningen 24 till 48 timmar för full effekt av kortisonprofylax eller för transport till KKÖ. Tractocil ges vid alltid vid duplex och/eller graviditetsvecka <30 eller om patient är inom riskgrupp för biverkningar av Bricanyl. Bricanyl ges vid graviditetsvecka 30 – 34. Om värkar återkommer efter 48 timmar ska nytt dropp inte sättas. Vid graviditet <28 veckor och prematura kontraktioner trots adekvat behandling med Tractocil kan behandling med indometacin **överbägas** och ges med en startdos på 100 mg rektalt och sedan 50 mg x 3 rektalt under högst 48 timmar. Grundprincipen är att tokolytisk behandling eller Betapred inte ges före vecka 23+0.
Klinisk misstanke om chorioamnionit utgör kontraindikation för tokolytisk behandling!
- **Infektionsbehandling**
Ges vid tecken på klinisk chorioamnionit (illaluktande fostervatten, ömhet över uterus, temp >38 grader, CRP stegring eller fostertachykardi) eller vid växt av bakterier i cervix.
Val av antibiotika (i samstämmighet med KKÖ)
Växt av GBS i cervix behandlas med v-penicillin under 7 dagar samt under förlossning/sectio med bensylpenicillin eller cefuroxim om tidigare penicillin-behandlad (se rutin GBS).
Vid positiv urinodling ges behandling enligt resistensbestämning.
Vid klinisk korioamnionit utan odlings svar ges erytromycin 500 mg x 4 intravenöst (infusion) och cefuroxim 1,5 g x 3 intravenöst (infusion eller injektion) i 2 dagar, följt av kapslar erytromycin 250 mg 2 x 4 och cefadroxil 1 g x 2 i 10 dagar.

Vid stark misstanke om anaerob infektion ges meronem 1 g x 3 intravenöst (infusion eller injektion) istället för cefuroxim.

- **Profylaktisk behandling med antibiotika**

Ges inte generellt före förlossning. Bensylpenicillin ges under alla prematura förlossningar <37 veckor med 3 g x 4 intravenöst. Se rutin "GBS".

Förlossning

Vid tecken till infektion övervägs förlossningsinduktion. Antibiotikabehandling se ovan.

Om inte infektionstecken föreligger planeras i första hand att invänta spontan förlossningsstart till graviditetsvecka 37+0.

Förlossningsätt

Vid huvudbudning vaginal förlossning om inte annan sectioindikation tillkommer.

Vid sätesbudning bedömning utifrån säteskriterier och aktuell situation enligt rutin "Sätesändläge". Vid säte hos tvilling 2 <v 32 alternativt <1500g utförs sectio om förlossningen inte är så långt framskriden att vaginal förlossning bedöms mer skonsam.

OBS nitroglycerin kan med fördel ges vid sectio och ska finnas uppdraget vid vaginal prematur sätesförlossning.

Vård på antenatalavdelning

Före 27 fulla veckor kan patienten vårdas här om patienten inte har sammandragningar. Vid tecken på hotande förtidsbörd till KKÖ om >22+0 och <28+0 veckor.

Initial immobilisering

Sängläge, men får gå på toalett samt duscha.

Trombosprofylax med Fragmin 5000 IE x 1 dagligen vid immobilisering.

Efter uppnådd steroideffekt (efter 24 – 48 timmar) bestäms den fortsatta handläggningen utifrån graden av cervixpåverkan och gestationsålder.

Fortsatta kontroller

- CTG dagligen – v a d, samt om patienten får sammandragningar eller blödning.
- Temp rektalt x 2/dag
- Ultraljud viktskattning varannan vecka
- CRP 2 gånger/vecka eller vid kliniska tecken på infektion.
- Om patienten får sammandragningar utförs cervixbedömning i första hand med spekulumundersökning för att bedöma om progress. Förnyad tokolytisk behandling efter kortisonprofylax ges endast om patienten ska transporteras till KKÖ.

Initialt vårdas patienten på sjukhus. Om lugnt under längre tids observation ökad mobilisering efter individuell bedömning **Vård i hemmet** kan bli aktuellt efter individuellt ställningstagande.

Kontakt med neonatolog och personal på avdelning 34 samt kurator rekommenderas

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-662869119-239

Version: 8.0

Giltig från: 2025-05-21

Giltig till: 2027-05-21