

Vattenavgång, misstänkt vattenavgång från och med vecka 37+0

Sammanfattning

Riktlinjen beskriver handläggning vid vattenavgång/misstänkt vattenavgång från och med vecka 37+0.

För tidig vattenavgång se [Hotande förtidsbörd och prematur vattenavgång t.o.m. vecka 36+6](#).

Revideringar i denna version

Genomläst och gjort mindre förtydliganden.

Bakgrund/förutsättningar

Vattenavgång utan värkar i fullgången tid inträffar vid cirka 8 – 12% av alla graviditeter. För 95% av alla kvinnor med PROM startar värkararbetet inom 24 timmar. Infektionsfrekvens hos mamma och barn ökar ju längre tid som förlöper mellan vattenavgång och födelse.

1. Patienten hör av sig och misstänker vattenavgång men har inga värkar.
2. Tiden för vattenavgång räknas från den tid då patienten uppger att vattnet har gått förutsatt att vattenavgången kan verifieras vid spekulumundersökning eller med annan verifieringsmetod.
3. Patienten uppmanas att komma för kontroll (om nattetid får patienten komma nästa morgon om grav-längd från och med vecka 37+0 och allt normalt).

Kontraindikationer för exspektans

4. Flerbörd
5. Säte
6. Blödning
7. Mekoniumfärgat fostervatten

Dessa patienter hänvisas till förlossningen oavsett tid på dygnet. Under jourtid kan induktion avvakta till påföljande morgon om kvinnan är afebril och CTG är utan anmärkning.

Genomförande

Vid säker vattenavgång utan värkar från och med vecka 37+0

- Patienten omhändertas av barnmorska.
- Patienten kontrolleras med CTG, blodtryck, temperatur och yttre palpation. Vaginalundersökning utförs inte.
- Huvudändläge verifieras med ultraljud om osäkert.

Förstföderska och omföderska med tidigare sectio

Fortsatt poliklinisk exspektans upp till 48 timmar om allt är normalt.

Patienten går hem alt. till patienthotellet (se orsaker till att kvarstanna på avdelningen nedan).

Patienten ombeds själv kontrollera temperatur två gånger per dag.

Patienten ska återkomma tidigare än 48 timmar vid:

- Regelbundna, smärtsamma sammandragningar
- Vid temp $>37,9^{\circ}\text{C}$
- Om fostervattnet ändrar färg/lukt
- Vid minskade fosterrörelser

Om patienten får feber ska uppåtstigande infektion misstänkas, följ rutin

[Feber under förlossning SÄS.pdf](#).

Omföderska (utan tidigare sectio)

- Induktion erbjuds inom cirka 24 timmar.
- Om kvinnan önskar invänta spontant värkarbete kan man avvakta upp till 48 timmar. (PROM-studien har inte påvisat några fördelar med att vänta mer än 24 timmar.)
- Vattenavgång 06.00-24.00: induktion c:a kl. 08:00 påföljande morgon.
- Vattenavgång 00.00-06.00: induktion c:a kl. 08:00 nästföljande dag.
- Endast om modern har egna önskemål om att vänta på spontant värkarbete kan man avvakta upp till 48 timmar.

Patienten stannar på avdelningen om

- Graviditetskomplikation föreligger (t.ex. preeklampsi, diabetes, tillväxthämning, blödning).
- Förhöjd temperatur $\geq 38^{\circ}\text{C}$.
- GBS-bärare, ska induceras senast 24 timmar efter vattenavgång. Antibiotika ges på sedvanligt vis.
- Mekoniumfärgat fostervatten.
- Sätessändläge
- Duplex

Läkare kontaktas för handläggning och planering.

Vid vattenavgång utan värkar före vecka 37+0 är grundprincipen att avvakta med induktion till vecka 37+0, se riktlinje

[Hotande förtidsbörd och prematur vattenavgång t.o.m. vecka 36+6.](#)

Vid tveksam vattenavgång

Barnmorska utför spekulumundersökning. Vid tveksamhet om vattenavgång föreligger eller inte kontaktas läkare för hjälp med bedömning.

Vid misstänkt vattenavgång före graviditetsvecka 37+0 utför läkare spekulumundersökning.

Om varken anamnes eller status ger misstanke om vattenavgång betraktas vattenavgång inte föreligga.

Om vattenavgång inte bedöms föreligga och status i övrigt bedöms normalt räcker det att avlyssna fosterljud med trätt innan patienten går hem. Om intagnings CTG är utfört så räcker det som kontroll.

Om vattenavgång efter värdering av anamnes och status bedöms sannolik men inte säkert kan verifieras ska patienten handläggas som om det var vattenavgång men diagnosen omprövas vid kontroll följande dag.

Om vattenavgång bedöms osäker och läkaren anser det nödvändigt att diagnosen säkerställs kan vattenavgångstest (t.ex. AmniSure®) eller indikatorbindor (Vagivital AL®) användas.

Induktion av förlossning, se riktlinje [Induktion av förlossning.pdf](#).

GBS-profylax

Kom ihåg GBS-profylax vid värkarbete/induktionsstart hos patienter med >18 timmars vattenavgång och/eller är GBS-bärare.

Antibiotikaprofylax påbörjas vid förlossningsstart/i samband med induktion och ska ha getts minst två och helst fyra timmar före partus för att göra tillräcklig nytta för barnet. Behandlingen ska pågå tills patienten är förlöst.

- Injektion bensylpencillin 3 g iv. var 6:e timme (3 g x 4) tills barnet är fött.
- Vid pc-allergi ges i stället infusion klindamycin (t.ex. Dalacin®) 900 mg iv. var 8:e timme (0,9 g x 3) tills barnet är förlöst eller erytromycin 1,0 g iv. var 6:e timme.

Diagnoskoder

O75.6A Vattenavgång fr.o.m. vecka 37+0, förlossningen startar spontant

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

O75.6X Vattenavgång utan värkar fr.o.m. vecka 37+0, ospecificerad

(Misstänkt vattenavgång, ej verifierad Z34.9 + åtgärds kod AM0404)

Vid förlossning före vecka 37+0 anges kod för prematurbörd, O60.-

Och för tidig vattenavgång (PPROM) O42.-

Åtgärdskod:

DM010 GBS-profylax i samband av förlossning

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Stina Berver, specialistläkare, kvinnokliniken, SÄS, Borås

Fastställt av

Karolina Andersson, verksamhetschef, Kvinna och barn, SÄS, Borås

Nyckelord

Kontroll, temperatur, ultraljud, CTG, spekulumundersökning,
vattenavgång, 37+0, fullgången

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Stina Berver, (stibe5), Specialistläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9641-1173499273-191

Version: 13.0

Giltig från: 2026-07-02

Giltig till: 2028-07-02