

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2025-10-27

Innehållsansvar: Jeanette Moberg, (jeaka11), Specialistläkare

Giltig till: 2027-09-30

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Vattenavgång efter graviditetsvecka 36+6

Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult.

Bakgrund, syfte och mål

Rutin för diagnostik och handläggning av vattenavgång efter graviditetsvecka 36+6.

Vattenavgång innan värkdebut i fullgången tid uppstår i cirka 8 % av alla graviditeter. Upp till 80 % av alla patienter utvecklar värkarbete inom 12 timmar och 95 % inom 24 timmar. En stor metaanalys visade att induktion, och därmed förkortad tid från vattenavgång till födsel, reducerade frekvensen av maternell infektion (chorioamnionit och endometrit) samt minskad frekvens av barn som var i behov av inläggning på neonatalavdelning. Samma studie visade att det inte förelåg någon skillnad i förlossningsutfall avseende kejsarsnittsfrekvens eller andel förlossningar som avslutas instrumentellt vid induktion jämfört med aktiv expektans. Därtill har andra studier visat att infektionsfrekvensen hos såväl mamma som barn ökar ju längre tid som förlöper mellan vattenavgång och födelse.

Arbetsbeskrivning

Definition

Vattenavgång utan etablerade värkar efter vecka 36+6.

Alla patienter med misstänkt vattenavgång som hänvänder sig per telefon ska komma till förlossningen, Skaraborgs Sjukhus Skövde. Vid kontakt nattetid kan patienten avvakta till morgonen efter.

Kontraindikationer för att avvakta till morgonen:

- Flerbörd.
- Säte.
- Blödning.
- Mekoniumfärgat fostervatten.
- Ffd huvud högt och rörligt.

Dessa patienter hänvisas till förlossningen oavsett tidpunkt på dygnet.

Diagnostik

Patienten omhändertas som regel av barnmorska – läkare tillkallas vid avvikande symtom eller oklara fynd.

Anamnesupptagning och fosterläget fastställs. Om inte kliniskt klar vattenavgång görs härefter spekulumundersökning. Vätskeflöde ur cervix och/eller vätskenivå i bakre fornix är säkra kriterier på vattenavgång.

Vid konstaterad vattenavgång

- CTG.
- Temperaturen mäts.
- Tiden för vattenavgång räknas från den tid då patienten uppger att vattnet har gått, förutsatt att vattenavgång har verifierats.

Handläggning

I första hand inväntas spontan värkdebut vid huvudändläge och frånvaro av kontraindikationer. För tid till induktion, var god se nedan.

Förstföderska eller omföderska med tidigare sectio

Poliklinisk expektans upp till 48 timmar förutsatt att allt är normalt. Induktionstid senast 48 timmar efter vattenavgång. Se nedan för övervakning under väntetiden.

Omföderska utan tidigare sectio

Poliklinisk expektans upp till 24 timmar, förutsatt att allt är normalt. Induktionstid senast 24 timmar efter vattenavgång. Se nedan för övervakning under väntetiden.

- Om vattenavgång konstateras dagtid bokas tid för induktionsbedömning påföljande dag kl 09.00 alternativt 14.00, beroende på vilken tid vattenavgång konstaterats.

- Om vattenavgång konstateras nattetid bokas tid för induktion påföljande eftermiddag kl 14.00

Övervakning under väntetiden

Patienten ombeds att själv kontrollera temperatur två gånger dagligen.

Patienten ska återkomma tidigare än 24 respektive 48 timmar om:

- Regelbundna smärtsamma sammandragningar.
- Vid temperatur > 37,9 °C.
- Om fostervattnet ändrar färg/lukt.
- Vid minskade fosterrörelser.

Kontraindikationer för expektans

- CTG-förändringar.
- Förhöjd temperatur > 37,9 °C.
- Mekoniumfärgat fostervatten.
- GBS-bärare, ska induceras senast 24 timmar efter vattenavgång.
- Känd polyhydramnios.
- Preeklampsi.
- Blödning som kan bero på ablatio.
- Misstänkt tillväxthämning.
- Rh-immunisering.
- Amnionit.
- Sätessändläge, tvärläge.

GBS-profylax

Vid etablerat värkarbete ska antibiotika ges i enighet med befintliga riktlinjer, var god se styrdokument [Grupp B-streptokocker under graviditet och förlossning](#).

Referenser

1. Dare MR, Middleton P, Crowther CA, Flenady VJ, Varatharaju B. Planned early birth versus expectant management (waiting) for pre-labour rupture of membranes at term (37 weeks or more). Cochrane Database Syst Rev. 2006 Jan 25;(1):CD005302. doi: 10.1002/14651858.CD005302.pub2. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jan 04;1:CD005302. doi: 10.1002/14651858.CD005302.pub3. PMID: 16437525.
2. Prelabor Rupture of Membranes: ACOG Practice Bulletin, Number 217. Obstetrics & Gynecology 135(3):p e80-e97, March 2020. | DOI: 10.1097/AOG.0000000000003700

3. Zhuang L, Li ZK, Zhu YF, Ju R, Hua SD, Yu CZ, Li X, Zhang YP, Li L, Yu Y, Zeng W, Cui J, Chen XY, Peng JY, Li T, Feng ZC. Latency period of PROM at term and the risk of neonatal infectious diseases. *Sci Rep.* 2022 Jul 18;12(1):12275. doi: 10.1038/s41598-022-16593-6. PMID: 35851306; PMCID: PMC9293978.Z
4. Rutin ”PROM – Vattenavgång utan värkar i graviditetsvecka 37+0 och framåt”. Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
5. Rutin ”Vattenavgång, misstänkt vattenavgång från och med vecka 37+0 – PROM” Södra Älvsborgs sjukhus.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Jeanette Moberg, (jeaka11), Specialistläkare

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-297

Version: 9.0

Giltig från: 2025-10-27

Giltig till: 2027-09-30