

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2026-05-21

Innehållsansvar: Katrine Lovén, (katlo9), Barnmorska

Giltig till: 2028-05-31

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Vattenförlossning

Revideringar i denna version

Nytt styrdokument.

Bakgrund och syfte

Bad under värkarbete och födsel i vatten kan bidra till smärtlindring, avslappning, god progress och en positiv förlossningsupplevelse.

Arbetsbeskrivning

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 gällande 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 > 18 timmar – 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, hudinfektion eller blodsmitta.
- Patienten har nyligen (de senaste 6 timmarna eller om hon fortfarande är påverkad 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 klassificerats som normalt.
- Tjockt mekoniumfärgat fostervatten.
- Relativ kontraindikation: ökad risk för bristning, såsom tidigare sfinkterruptur, bristande kommunikation.

Handläggning av vattenförlossning

- Fosterljudsövervakning enligt styrdokument [Fosterövervakning – handläggning](#).
- 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, urin 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 MAW96 används för att koda vattenförlossning. Texten ska då ändras till "vattenförlossning".

Diagnos är KVÅ åtgärdskod DM008.

Referenser

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 water-birth.](#)" BMJ Open. PMID: 35790327; PMCID: MPC9315919.

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

Riktlinje SU [Vattenförlossning och bad under värkarbete.](#)

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.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Katrine Lovén, (katlog), Barnmorska

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-365

Version: 2.0

Giltig från: 2026-05-21

Giltig till: 2028-05-31