

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Giltig från: 2026-03-03

Innehållsansvar: Mårten Alkmark, (marst98), Överläkare

Giltig till: 2028-03-03

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

PPROM - Hotande prematurbörd med för tidig vattenavgång graviditetsvecka 34+0 - 36+6

Medicinsk rådgivare

Erica Ginström Ernstad, sektionschef obstetrik SU, Medicinskt ledningsansvarig

Revideringar i denna version

2026-02-27 Förtydligande att det skall finns läkarordination på expektans om det föreligger en komplicerad graviditet

Utförande

Bakgrund/Syfte

PPROM utgör ca 25-30% av all hotande spontan förtidsbörd och utgör ca 1-5% av samtliga graviditeter. Att drabbas av PPRM är förenat med en ökad fetal och maternell morbiditet och mortalitet. Större delen av PPRM uppstår i spannet av graviditetsvecka 34+0 till 36+6. Handläggningen av dessa graviditeter är en balansgång mellan fördelarna för fostret med att vara kvar i livmodern kontra att bli förlöst. Risker som tas i beaktan är intrauterin infektion, neonatala respiratoriska problem, inläggning på neonatal slutenvård samt kejsarsnittsfrekvens. På senare tid har det kommit flera RCT-studier samt en Cochrane sammanställning som ligger till grund för en förändrad handläggning av dessa graviditeter.

Arbetsbeskrivning

När patienten kontaktar förlossningskoordinatören pga misstänkt vattenavgång (enkel och flerbörd) hänvisas patienten till AGN när de har öppet 07:00-19:00 och övrig tid hänvisas patienten till förlossningen.

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.

Diagnos

- Efter DesCutan® -tvätt utförs **alltid spekulumundersökning** 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.
- Vaginal palpation skall endast utföras vid etablerat värkarbete eller vid induktion.
- Vätskeflöde ur cervix eller ansamling av fostervatten i bakre fornix är säkra kriterier på vattenavgång.
- Vid osäkerhet om vattenavgång efter spekulumundersökningen kvarstannar patienten för observation under två timmar. Därefter görs en ny spekulumundersökning. Syns inget vatten avskrivs vattenavgången och patienten får söka igen vid fortsatt/ny misstanke om vattenavgång.

Kontroller vid konstaterad vattenavgång

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

Vid konstaterad vattenavgång

- CTG
- Örontemperatur
- Bedömning av fosterläge med yttre palpation samt ultraljud
- CRP
- Vaginalodling (GBS)
- Urinodling (GBS)

Handläggning

Enkelbörd och normal graviditet (vid komplicerad graviditet behövs läkarordination på expektans)

- Fortsatt expektans på värkstart i hemmet vid huvudändläge, vid sätesändläge eller instabilt läge rekommenderas expektans i slutenvård.
- Kontroll örontemperatur 2 gånger dagligen.
- Daglig uppsikt på fostervattensfärgen. Vid misstanke om mekoniumfärgat fostervatten ska patienten läggas in.
- Kontroll varannan dag (månd, onsd och fredag) med CTG, temp och CRP samt klinisk bedömning av BM. Kontroller kan ske i hemmet, var god se PM [PPROM i hemmet](#)
- Induktion (alternativt ESEC om indikation föreligger) tidigast vid 37+0. Om vattenavgång i v 36+6 inväntas spontan värkstart i 48 timmar
- Vid mekoniumfärgat fostervatten inläggning och stt till induktion dagen efter alt fortsatta kontroller med CTG
- Alla med PPRM skall ha profylaktisk behandling mot GBS, indikation graviditetsvecka <37+0 och/eller vattenavgång >18h. Se ”PM [Grupp B streptokocker under graviditet och förlossning](#)”.
- Vid behov av sjukskrivning utfärdas detta tom 36+6

Flerbörd

- Fortsatt expektans på värkstart **inneliggande** i slutenvård.
- Örontemperatur 2 gånger dagligen
- Daglig uppsikt på fostervattensfärgen
- CTG kontroll dagligen eller vid värkstart/blödning
- CRP kontroll 2 ggr i veckan.
- Induktion (alternativt ESEC om indikation föreligger) vid 37+0
- GBS-profylax som för enkelbörd, se ovan
- Vid behov av sjukskrivning utfärdas detta tom 36+6

Vid induktion

Se PM [Induktioner](#).

Diagnoser

O42.0 PROM, värkarbete börjar inom 24 timmar (grav vecka: 22+0-36+6).

O42.1 PROM, värkarbete börjar efter 24 timmar (grav vecka: 22+0-36+6).

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Obstetrix/Melior, om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Granskare/arbetsgrupp

Karin Schönemann, KPO/sektionsledare AGN, Linda Rilby KPO avd 308, Mårten Alkmark, Sektionschef, Lena Otterlind VÖL

Ansvar

Gäller för personal inom de enheter/verksamheter som berörs av rutinen.

Ansvar för spridning och implementering har VEC/EC.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Bilagor

Patientinformation: [Vattenavgång - Patientinformation vid vattenavgång före 37 fulla veckor utan värkar](#)

Referenser

David P. van der Ham, et al. Induction of Labor versus Expectant Management in Women with Preterm Prelabor Rupture of Membranes between 34 and 37 Weeks: A Randomized Controlled Trial PLoS Medicine 2012; Vol 9, Issue 4, e1001208

Bond DM, et al. Planned early birth versus expectant management for women with preterm prelabour rupture of membranes prior to 37 weeks' gestation for improving pregnancy outcome [Cochrane Database Syst Rev](#). 2017 Mar 3;3:CD004735. doi: 10.1002/14651858.CD004735.pub4

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvar: Mårten Alkmark, (marst98), Överläkare

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-229

Version: 10.0

Giltig från: 2026-03-03

Giltig till: 2028-03-03