

# PROM – Vattenavgång utan värkar i graviditetsvecka 37+0 och framåt

## 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.

## Revideringar i denna version

2026-03-31 Patienten kommer på drop-in på MGN, ej på bokad tid.

## Bakgrund/Syfte

Vattenavgång utan värkar i fullgången tid (PROM) inträffar vid ca 8–12% av alla graviditeter. Enligt en Cochrane-publication 2017 startar värkarbetet inom 24 timmar för 95% av alla gravida med PROM. Enligt PROM-studien var det 14 % av förstföderskor som inducerades påföljande morgon som förlöstes med sugklocka mot 8 % i gruppen som inducerades efter 72 timmar. Nyare studier visar att infektionsfrekvens hos både den gravida och barn ökar ju längre tid som förlöper mellan vattenavgång och födsel.

## Definition PROM

- Spontan vattenavgång utan regelbundna uteruskontraktioner.
- Tiden för vattenavgång räknas från den tid då den gravida uppper att vattnet har gått förutsatt att vattenavgången kan verifieras vid spekulumundersökning.

## Arbetsbeskrivning

När den gravida kontaktar förlossningskoordinatorn pga. misstänkt vattenavgång:

1. Kl. 07-19 – hänvisa den gravida till AGN
2. Kl. 19-07 – om huvudändläge utan riskfaktorer, uppmana den gravida att avvakta hemma och hänvisas till drop in 07:30-08:00 på MGN. Gravida som får värkar hänvisas till att ta kontakt med förlossningskoordinatören.  
*Konstaterandet av PROM sker således primärt på MGN.*

### **Kontraindikationer för expektans, hänvisas direkt till förlossning/AGN oavsett tid på dygnet**

- Flerbörd
- Säte
- Blödning
- Mekoniumfärgat fostervatten

### **Diagnos**

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

### **Kontroller vid konstaterad vattenavgång**

- CTG
- Temperaturmätning i örat.
- Bedömning av fosterläge med yttre palpation och, om osäkerhet kring fosterläge, ultraljud

Det är **inte indicerat** att ta blodprov för CRP, B-leukocyter eller att ta odling från slidan eller cervix.

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

## Handläggning

I första hand inväntas spontan förlossningsstart om inte kontraindikationer föreligger.

### Exempel på kontraindikationer mot expektans

- CTG-förändringar
- Förhöjd temperatur i örat ( $>37,9^{\circ}\text{C}$ )
- Mekoniumfärgat fostervatten
- Gravid som står på behandling p.g.a. Grupp-B Streptokocker
- Känd polyhydramnios (definition: AFI  $>250$  mm)
- Svår preeklampsi
- Blödning som kan bero på ablatio
- Misstänkt tillväxthämning (viktavvikelse på  $-22$  % eller mer skattad med ultraljud)
- Rh-immunisering
- Tecken på korioamnionit

### Förstföderskor samt omföderskor med tidigare sectio

7. Avvakta med induktion upp till 48 timmar om övriga undersökningar utfaller normalt, se nedan för övervakning under väntetiden. Den gravida bokas på passande induktionstid på förlossningsavdelning, i Elvis. I Elvis skrivs kommentar om när den gravida kommer så att tid blir så nära 48 timmar som möjligt (46 timmar om deltagande i OPTION).
8. Endast om den gravida har egna önskemål om att induceras tidigare kan man göra detta.

### Omföderskor utan tidigare sectio

9. Vattenavgång 06.00-24.00: induktion kl. 10.00 påföljande morgon.
10. Vattenavgång 00.00-06.00: induktion kl. 10.00 nästa dag. Endast om den gravida har egna önskemål om att vänta på spontant värkarbete kan man avvakta upp till 48 timmar. I PROM-studien kunde man ej påvisa några fördelar med att vänta mer än 24 timmar för omföderskor.

### Övervakning under väntetiden

11. Vid huvudändläge går den gravida hem och får med sig skriftlig patientinformation. Vid osäkerhet kring fosterläge kontrolleras läget med ultraljud.

12. Vid sätesändläge och planerad vaginalförlossning avvaktar patienten spontan start i slutenvård.
13. Kontroll i hemmet av örontemperatur 2 gånger dagligen.
14. Daglig uppsikt på fostervattnets utseende. Vid förändring av fostervattnet skall den gravida kontakta förlossningskoordinatören och komma till sjukhuset för undersökning.
15. Den gravida skall fortsatt känna fosterrörelser.

OBS! Om den gravida är i värkarbete och inte är förlöst inom 18 timmar efter vattenavgången ges antibiotika enligt ”PM Grupp B streptokocker under graviditet och förlossning”.

### Vid induktion

Se PM för induktion för handläggning.

### Diagnoser

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

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

O61.0A Medicinsk induktionsmetod, förlossning inom 48 tim.

O61.0B Medicinsk induktionsmetod, förlossning efter mer än 48 timmar inklusive misslyckad induktion.

### Använd alltid induktionsmallen när patienten induceras!

**Patientinformation:** *Information till patienter med vattenavgång utan värkar*, hämtas på Obstetrikens intranät under rubrik Patientinformation.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig för revision: Linnéa Lindroos. 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, Emma Mattsson, sektionsledare MGN

### Referenser

- Ladfors L, et al. Prevalence and risk factors for prelabor rupture of the membranes (PROM) at or near-term in an urban Swedish population [J Perinat Med](#). 2000;28(6):491-6

- Middleton P et al. Planned early birth versus expectant management (waiting) for prelabour rupture of membranes at term (37 weeks or more). *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Jan 4;1(1):CD005302.
- Håkansson S et al. Swedish Working Group For The Prevention of Perinatal Group B Streptococcal Infections. Group B streptococcal carriage in Sweden: a national study on risk factors for mother and infant colonisation. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2008;87(1):50-8.

## Bilaga

### Besöksbokning patient med misstänkt vattenavgång

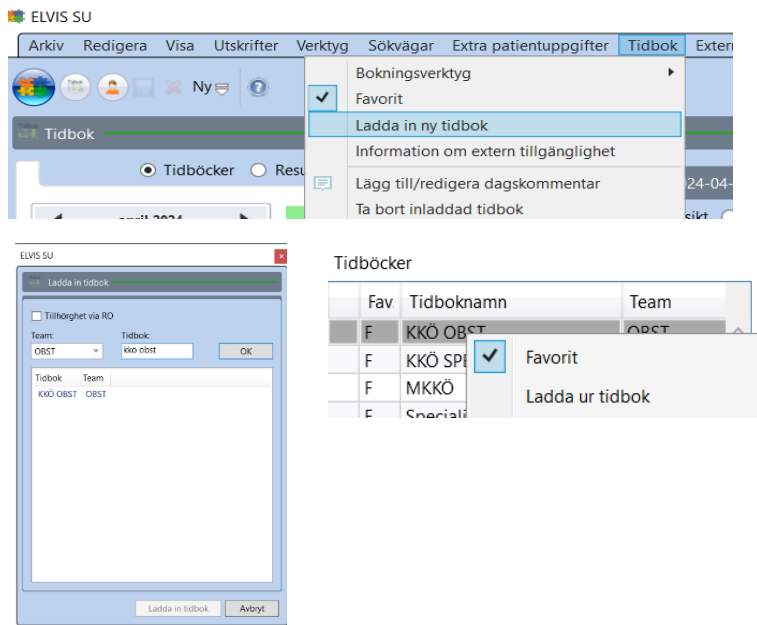
Patient ringer till förlossningskoordinator med misstänkt vattenavgång.

Förlossningskoordinator bedömer patienten via telefon och bokar vid möjlighet in patienten på MGN för kontroll dagen efter. Koordinatörn bokar patient på tid som är spärrad med "PROM" om det inte finns några tider med spärr "PROM" så får ni hänvisa till AGN.

Ladda in tidbok i ELVIS

Sök fram tidböckerna genom att logga in i ELVIS, trycka på Tidbok och välja "Ladda in ny tidbok" du får då upp en ruta där du skriver in det team och tidboksnamn som du söker. Högerklicka på tidboken när du laddat in den och välj "FAVORIT" så ligger den kvar i din ELVIS.

Tidboksnamn: KKÖ OBST



I tidboken "KKÖ OBST" ska du boka på resursen "BMÖ" där väljer du en grå "PROM" spärrad tid, högerklicka och boka in din patient. Boka uppifrån och ner, den första PROM-spärrade tiden först och boka inte på någon annan tid än "PROM".

Om det är fullt så får ni hänvisa till AGN, inte dubbelboka tiderna.

Fyll i datum i fältet "KALLAD" så ser patienten sin tid på 1177.

Kom ihåg att trycka på "SJÄLVINCHECKNING" när ni bokar tiden och ändra information till avgiftsfritt.

Boka besöket i ELVIS enligt nedan välj ORSAK: PROM och ÅTGÄRD: SPEKULUM.

Ge patienten tiden via telefon och informera om att det kan bli väntetid om det är många patienter och att patienten får ta med sig en frisk anhörig till besöket.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

\* Datum: 2024-03-02 2 | Beslutdatum vår...: 2024-03-02 2 | Kallad: 2024-03-02 2 | Tidbokad: 2024-03-04 09:15 4

Välj datum 15

Kassa

Vårdbegäran

Tidbok ✓

Skickade brev ✓

Självincheckning 0

Planeringsunderlag

\* Team: OBST | \* MVO: 441 | \* Besökstyp: E | \* Besöksform: E | \* Prestation: N | \* Typ av vård: S

Planerad Resurs: BMO | Barnmorskemottagning | \* Planerad Resur...: BMS | \* Orsak: PROM | \* Åtgärd: SPEKULUM

Prioritet: | \* Medicinskt mål...: 2024-03-04 4 | Administrativt m...: 2024-03-04 4 | Brev: OBST032 | OBST032 Barnmorska BMÖ

Kallas före medicinskt måldatum |  Kallas med kort varsel |  Skicka ej kallelsebrev

Accepterar ej hänvisning |  Ombokningsbar (Webb) |  Avbokningsbar (Webb)

ELVIS SU

Självincheckningsinformation

Avgiften är preliminär och kan vid tidpunkten för besöket ändras

Självincheckningskod: 2103

Självincheckningsbar | \* Typ av vårdavg...: SÖ | \* Belopp: 0

OK Avbryt

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Obstetrik

**Innehållsansvar:** Linnéa Lindroos, (linch2), Sektionschef

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

**Godkänd av:** Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9786-1429723585-233

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2026-04-01

**Giltig till:** 2028-03-31