

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Giltig från: 2025-06-05

Innehållsansvar: Anna-Karin Ringqvist, (annri13), Verksamhetsutvecklare

Giltig till: 2027-05-28

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Vattenförlossning och bad under värkarbete

Revideringar i denna version

2024-11-27 tillagd punkt under Kontraindikationer för bad under värkarbete.

2025-03-24 byter ut felaktig länk under referenser.

2025-04-01 tillagd referens samt vikten av att vara uppmärksam så inte navelsträngen brister vid uppförande av barnet på den födandes bröst.

Utförande

Bad under värkarbete

Vatten har en smärtlindrande och avslappnande effekt under värkarbete. Det ökar även kvinnans välbefinnande och kvinnan upplever sig ofta mer rörlig, då hon lättare kan ändra ställning i vattnet.

- Rekommenderad vattentemperatur är <38 grader.
- Var uppmärksam på att patienten inte får förhöjd temperatur.
- Kvinnan bör aldrig lämnas ensam när hon ligger i vattnet, om hon skulle svimma eller må dåligt på annat sätt.
- Vid fostertakykardi skall kvinna komma upp ur badet tills fosterljuden normaliserats.

Kontraindikationer för bad under värkarbete

- Aktiv herpes, MRSA, ESBL eller hudinfektion
- Svår preeklampsi
- Vattenavgång med pågående behandling med ballongkateter
- 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).

Vattenförlossning

Vattenförlossning kan bli aktuell om följande punkter uppfylls

- Den födande klarar att själv gå i och ur badet.
- Ansvarig barnmorska har kompetens och erfarenhet av vattenförlossningar.
- Perinealskydd kan tillgodoses.

Kontraindikationer för vattenförlossning

- Högriskpatienter
- Oxytocindropp under utdrivningsskedet
- Misstanke om infektion (om den födande är positiv för GBS är det ok om antibiotikaproylax är given)
- EDA
- Aktiv herpes, MRSA, ESBL eller hudinfektion
- 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).
- CTG som inte klassificeras som normalt
- Tjockt mekoniumfärgat vatten
- Relativ kontraindikation: Ökad risk för bristning, såsom tidigare sfinkterruptur, bristande kommunikation, omskuren patient.

Handläggning av vattenförlossning

- Om fosterljud avlyssnas upprepade tillfällen >160 avbryts badet, om basalfrekvensen normaliseras kan badet återupptas. Om fortsatt avvikande CTG skall vattenförlossning avbrytas.
- Avföring som kommer vid krystning fiskas upp och slängs. Avföring får inte ligga kvar i vattnet. Blir vattnet mycket smutsigt av t.ex. avföring eller kräkning skall det bytas.
- Barnet skall 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 den födande inte lyfter sitt bäcken ovan vattenytan vid krystning.
- Var noga med att kontrollera så att inte navelsträngen brister när barnet förs upp på den födandes bröst.

- Ingen avnavling under vattenytan.
- Lämna badet om det råder minsta tveksamhet om den födandes eller barnets välbefinnande eller om risk för komplikation föreligger.
- Avvakta med suturering tills svullnaden har lagt sig.

Diagnossätt

Operationskod DM008 används för vattenförlossning.

Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig för revision: Anna-Karin Ringqvist Verksamhetsutvecklare

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 Larsson barnmorska KPO. Linda Rilby barnmorska KPO. Hanna Friberg VÖL.

Medicinsk rådgivare

Erica Ginström Erstad, medicinsk ledningsansvarig, sektionschef obstetrik SU.

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.

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 waterbirth." *BMJ Open*. PMID: 35790327; PMCID: PMC9315919.

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

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 [Vattenförlossning HTA-rapport 2019:51](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvar: Anna-Karin Ringqvist, (annri13),
Verksamhetsutvecklare

Granskad av: Anna-Karin Ringqvist, (annri13),
Verksamhetsutvecklare, Erica Ginström Ernstad, (erigi2),
Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-273

Version: 7.0

Giltig från: 2025-06-05

Giltig till: 2027-05-28