

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvar: Pihla Kuusela, (phiku), Överläkare

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-01-22

Giltig till: 2027-01-20

PPROM i hemmet

Förändringar sedan föregående version

2024-10-15 länk till patientinformation tillagt.

2025-01-17 revidering av punkter under rubrik *Inför vård i hemmet*.

Bakgrund och syfte

Omställningen av svensk sjukvård från slutenvård till nära vård pågår både nationellt och lokalt. Det innebär att vi arbetar för rätt vårdnivå mellan sjukhus och primärvård samt att fler ska kunna vårdas i hemmet med stöd från sjukvården. Detta är ett pågående projekt som utvärderas kontinuerligt.

Syftet är att även kvinnor med komplicerad graviditet, PPRM, ska få en trygg och säker vård utan att de behöver vara ineliggande eller komma in till sjukhuset lika ofta. Målet är att de ska kunna monitorera sig i hemmet med stöd från sjukhuset fram till att förlossningen startar eller att de får symtom.

Utförande

Koordinator hänvisar patienten till AGN vid misstänkt vattenavgång.

Första kontroll sker på AGN enligt rutin.

Konstaterad vattenavgång vecka 28+0 – 33+6

Utredning utan anmärkning enligt rutin.

Ställningstagande om aktuellt med kortisonbehandling och Mg-neuroprotektion.

Inläggning på avdelning 315 för observation och med ställningstagande om möjlig egenvård i hemmet. Skriftlig patientinformation kan ges.

Kriterier för ineliggande vård

- Sätesändläge eller instabilt läge

- Flerbörd
- Avvikande färg på fostervatten
- Andra komplicerande faktorer att ta hänsyn till

Kriterier för fortsatt vård i hemmet

- Huvudändläge
- Enkelbörd
- Normalt tillväxt, inga fetala riskfaktorer
- Inga maternella riskfaktorer tex DM och svår PE
- Ingen feber
- CTG normal
- CRP <10 vid hemgång
- Mindre än eller som längst ca 30 minuters avstånd till sjukhus
- Säkerställa kommunikation på svenska eller engelska
- Patienten samtycker
- Vid uppföljning av odlingssvar ställningstagande till peroral antibiotikabehandling

Inför vård i hemmet

- Bedömning och vårdplan för vård i hemmet skrivs av läkare
- Bedömning behov av sjukintyg
- Tid bokas för utbildning och information på MGN under vårdtiden via telefon dagtid 36679.
- MGN bokar digital uppföljning med patient i Vård och hälsa, måndag, onsdag, fredag kl 10.45
- Lämna skriftlig patientinformation
- Tillväxtkontroll varannan vecka, första tiden bokas till MGN före hemgång

Kontroller under vårdtiden hemma

- Rektal- eller örontemp x2/dag
- CTG måndag, onsdag och fredag
- CRP 2 ggr/vecka måndag och fredag
- Kontroll av färg på fostervattnet dagligen

Induktion senast 37+0, bokas av MGN.

Vid symtom eller avvikande värde kontakta koordinator och första bedömning sker på AGN.

Konstaterad vattenavgång v 34+0 – 36+4

Utredning utan anmärkning och med uppfyllda kriterier för vård i hemmet enligt PM PPRM 34+0-36+6

Uppföljning

- Huvudändläge
- Enkelbörd
- Ingen feber
- CTG normal
- CRP <10 vid hemgång
- Säkerställa kommunikation på svenska eller engelska
- Patienten samtycker
- Vid uppföljning av odlingssvar ställningstagande till peroral antibiotikabehandling

Inför vård i hemmet

- Bekräftelse av vattenavgång av bmsk samt föregående fosterdel med ultraljud. Odlingar tagna (vagina, urin).
- Vid behov av sjukskriving tom gr v 37+0 kontaktas läkare
- Tid bokas för utbildning och information på MGN dagtid via telefon 36679. På jourtid boka patienten på MGN i tidbok KKÖ OBST /BMÖ, kommentar till bokning ”uppl h-ctg + crp”. Under intern notering skriv PPRM och datum för vattenavgång. **För introduktion av patienten bokas 3 tider à 15 minuter (totalt 45 min) på förmiddag eller två tider à 30 minuter (totalt 60 min) under eftermiddag.**
- MGN bokar digital uppföljning med patient i Vård och hälsa, måndag, onsdag, fredag kl 10.45.
- Induktion 37+0, vid mekoniumfärgad fostervatten dagen efter, vid PPRM i gr v 36+5 eller 36+6 induktion bokas efter 48 timmar.
- Lämna skriftlig patientinformation.

Kontroller under vårdtiden hemma

- Rektal- eller örontemp x2/dag
- CTG måndag, onsdag och fredag
- CRP 2 ggr/vecka måndag och fredag
- Kontroll av färg på fostervattnet dagligen

Vid symtom eller avvikande kontroller ska patienten komma in till AGN. Koordinator kontaktas, men patienten ska komma in för bedömning.

MHV-kontroller sker som tidigare med fördel via egenmonitorering och digitala kontakter.

Länkar

[Vattenavgång - Information till dig med tidig vattenavgång utan värkar före graviditetsvecka 37 och med planerad vård i hemmet](#)

Arbetsgrupp

Anna-Karin Ringqvist, barnmorska, obstetrik SU.

Pihla Kuusela, överläkare, obstetrik SU

Medicinsk ledningsansvarig

Erica Ginström Ernstad, sektionschef, obstetrik SU

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvar: Pihla Kuusela, (phiku), Överläkare

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

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-387

Version: 3.0

Giltig från: 2025-01-22

Giltig till: 2027-01-20