

Primär vattenavgång > graviditetsvecka 37

Faktaägare:

Handläggningen avser vattenavgång före etablerat värkarbete .
> v 37+0 och barn i huvudändläge, enkelbörd och okomplicerad graviditet. Vid vattenavgång < v 37+0, kontaktas jourhavande.

Patient som ringer med misstanke om vattenavgång rekommenderas att komma in för undersökning. Kan avvakta i hemmet maximalt 10 timmar om allt normalt. Om patienten ringer nattetid, är > v 37+0, kan hon vänta tills följande morgon förutsatt att graviditeten är normal, fostervattnet klart, barnet i huvudändläge och normala fosterrörelser.

Transport till förlossningen:

Gravida kvinnor oavsett graviditetsvecka som får vattenavgång utanför sjukhuset rekommenderas att ta sig till sjukhuset med bil. Detta gäller oavsett graviditetsvecka och fosterläge så länge kvinnan inte har sammandrag. Kvinnor med vattenavgång där barnet ligger i säte, tvärläge eller instabilt fosterläge **och** har sammandrag görs individuell bedömning om transport kan ske med egen bil eller om ambulanstransport behövs. Om bedömningen görs att kvinnan kan åka egen bil informeras hon om att ta sig skyndsamt till förlossningen och att vara uppe och röra sig så lite som möjligt och att halvligga i bilen.

Diagnos av vattenavgång:

- Säker vattenavgång dvs synligt vatten.
- Steril spekulundersökning om ej uppenbar vattenavgång.

Visuell bedömning/steril spekulundersökning göres av barnmorska då patienten är > v 37+0

Läkare gör undersökning om < v 37+0 samt om osäkerhet vid barnmorskans undersökning.

OBS. Ej palpation före induktionsbeslut, etablerat värkarbete eller annan orsak som kräver palpation.

Kontrollera:

- CTG
- Temp
- Fosterläge
- CRP om > 24 timmars vattenavgång

Om ej synligt vatten vid spekulundersökning:

Kan återgå till hemmet och infomerar om att söka igen vid behov/alternativt gå en promenad och komma för ny bedömning i de fall patienten har lång resväg till sjukhuset.

Diagnostiserad vattenavgång:

Vid normal graviditet, klart fostervatten, huvudändläge och normalt

CTG rekommenderas följande handläggning:

- Induktion efter 24-36h. Bedömning med cervixstatus och val av induktionsmetod beroende på Bishop score enligt induktionsprotokoll.
 - Under förutsättning normalt CTG, ingen feber, fosterhuvudet ruckbart/fixerat i bäckeningången och graviditetsvecka > v 37+0 kan expektans ske i hemmet till följande morgon.
 - > 18 timmars vattenavgång och etablerat värkarbete ska intrapartal infektionsprofylax ges. Var generös med att ge antibiotika i tidigt skede till omfödskor och ha i åtanke att förlossningen kan få ett snabbt förlopp
- Inj Bensylpenicillin 3 g var 6:e timma (3 g x 4) tills barnet är fött.
- Vid pc-allergi: Klindamycin 900 mg x 3 intravenöst alternativt Erytromycin 1 g x 3 intravenöst.

- Om önskemål att avvakta spontant värkarbete är maximal
expektans 72 timmar efter vattenavgång, GBS-odling från
vagina tas samt CRP och CTG dagligen. Temp x 2.
- Vid tveksamheter angående handläggning kontaktas
jourhavande.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela
faktaägare**