



Fødsel - Preterm vannavgang (pPROM) og primær vannavgang (PROM)

D41350

 Utgave:
3.04

 Gjelder fra:
05.01.2025

Side 1 av 1

Hensikt og omfang

- Sikre optimal utredning og behandling ved preterm (pPROM) og prelabour (PROM) vannavgang.
- Prosedyren linker direkte til aktuelt kapittel i Veileder i fødselshjelp.

Ansvar/målgruppe

- Jordmødre og leger

Handling

- Følg kapittel [Preterm vannavgang \(pPROM\) og primær vannavgang ved/nær termin \(PROM\)](#)

Vannavgang før uke 37+0

- Transport til fødeinstitusjon på rett nivå etter gjeldende seleksjonskriterier, følg prosedyre: [Fødsel - Differensiering av fødetilbudet i Sykehuset Innlandet](#)

Svangerskapsuke	Behandlingssted
23+0 – 28+0	Universitetssykehus
>28+0	Lillehammer
>32+0	Elverum
>35+0	Gjøvik

Gestasjonsalder	Tiltak
< uke 20+0	Pasienten informeres om dårlig prognose. Innleggelse er sjelden aktuelt. Lekkasje etter amniocentese har erfaringsmessig bedre prognose. Fostervannsmengden bør kontrolleres etter noen dager. Dersom det foreligger anhydramnion/ oligohydramnion kan svangerskapsavbrudd vurderes. Benytt abortnemnd.
uke 20+0 – 22+6	Individuell vurdering med hensyn til behandling og innleggelse på sykehus. Dersom det ikke er infeksjonstegn kan pasienten kontrolleres poliklinisk.
uke 23+0 - 23+6	Universitetssykehus avgjør om det skal gis betametason.
uke 24+0 - 33+6	Ved truende fødsel gis betametason (Celeston chronodose®) 12 mg i.m. som gjentas etter 24 timer. Se: Fødsel - Preterm fødsel, truende preterm fødsel

Referanser

[SI/17.24-15](#)
[SI/17.24-16](#)
[SI/17.24-31](#)
[SI/17.24-42](#)

[Fødsel - Differensiering av fødetilbudet i Sykehuset Innlandet](#)
[Fødsel - Feber under fødsel og chorioamnionitt](#)
[Fødsel - Preterm fødsel, truende preterm fødsel](#)
[Fødselshjelp - Metodebok, Norsk gynekologisk forening](#)