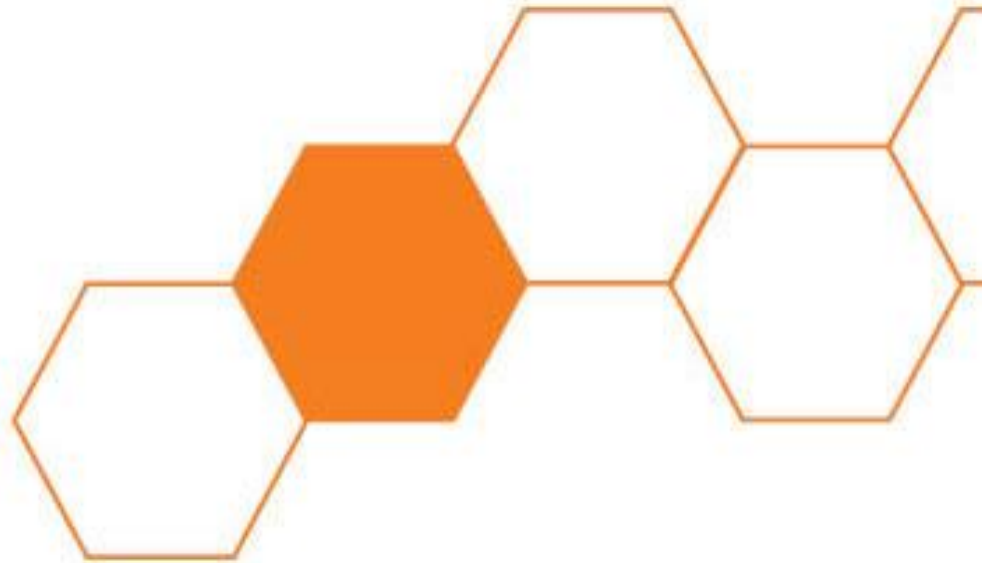


# Patientinformation

## Information till dig med barn i sätesbjudning



Under graviditeten växlar barnet läge i livmodern. I graviditetsvecka 35-36 har de flesta barn lagt sig som de kommer att ligga vid förlossningen: 96% med huvudet ned (huvudbjudning), och 4% med nedre delen av kroppen ned (sättesbjudning).

Förlossning i sättesbjudning är jämfört med förlossning i huvudbjudning förenat med en större risk för komplikationer, även om risken för allvarliga komplikationer är liten.

### **Yttre vändning**

För att ge bästa förutsättningar för en normal förlossning rekommenderar vi att man försöker vända de barn som ligger i sättesbjudning, ungefär 1 månad före beräknad förlossning.

Om barnet är mycket rörligt och fortfarande själv vänder sig fram och tillbaka ("instabilt läge") väntar vi dock gärna till 1-2 veckor före beräknad förlossning.

Vändning görs på våra förlossningsavdelningar i Lund och Malmö, och du får tid för detta genom att din mödravårdsbarnmorska ringer förlossningsavdelningen.

Vi rekommenderar att du inte äter de närmaste 4 timmarna innan vändningen.

När du kommer till förlossningsavdelningen kontrollerar vi barnets läge med ultraljud, och barnets hjärtfrekvens med CTG.

Oftast ger vi ett läkemedel, Bricanyl, som får livmodern att slappna av inför vändningen.

Vändningen görs genom att förlossningsläkare med händerna på din mage lyfter upp barnets bakdel, och med andra handen föser barnets huvud framåt-nedåt.

Om det inte går att lyfta barnet kan man inte vända – men det vet man inte förrän man gjort ett försök. Totalt lyckas man vända barnet i mellan hälften och  $\frac{3}{4}$  av alla försök.

Efter vändningen kontrolleras åter barnets hjärtfrekvens, och du får något att äta och dricka innan du går hem

### **Om barnet inte går att vända**

Om barnet inte kan vändas diskuterar vi med dig om du vill föda barnet i sättesbjudning eller bli förlöst med kejsarsnitt.

Om du i första hand vill föda vaginalt görs först ultraljudsbedömning av barnets storlek, och en röntgen av ditt bäcken för att värdera utrymmet inför förlossning; barnets storlek bör vara mindre än 4 kg, och bäckenet bör vara tillräckligt rymligt.

Om du önskar bli förlöst med kejsarsnitt bokar vi tid för detta.

### **Vaginal sättesförlossning**

De kvinnor som väljer vaginal förlossning vid sättesbjudning tar vi på Skånes Universitetssjukhus emot på förlossningsavdelningen i Malmö. När du får värkar eller vattenavgång är det hit du ska vända dig.

Vid förlossning med barnet i sättesbjudning övervakas förlossningens framåtskridande och barnets hjärtfrekvens kontinuerligt. Beredskap finns att förlösa med kejsarsnitt om förloppet inte är normalt.

När barnet ska födas är både barnmorska och förlossningsläkare med, och när barnet är på väg ut görs som regel vissa handgrepp för att hjälpa fram barnets axlar, och huvudet som kommer sist.

Vården du erbjuds efter förlossning är densamma som efter andra förlossningar.

## **Kejsarsnitt**

För dig som önskar kejsarsnitt planeras detta cirka 10 dagar före beräknad förlossning.

På Skånes Universitetssjukhus görs detta både i Lund och Malmö.

Oftast görs kejsarsnitt i ryggbedövning (spinalbedövning). Partner eller en annan anhörig är välkommen att följa med dig på operationsavdelningen. Operationen tar oftast kring en halvtimme, varefter du vårdas på en övervakningsavdelning under några timmar. Därefter stannar du på BB under något till några dygn (oftast 1-3), för återhämtning, övervakning, och smärtlindring. Viss fysisk aktivitet som kraftigt belastar bukmuskulaturen bör undvikas under 6 veckor efter ett kejsarsnitt.

Får du värkar eller vattenavgång innan planerat datum kontaktar du förlossningsavdelningen där du planerat föda.

Om förlossningen startat finns oftast ändå tid att göra kejsarsnittet i ryggbedövning.

### **Vilket är bäst vid sätesbjudning – vaginal förlossning eller kejsarsnitt?**

Det finns för- och nackdelar både med kejsarsnitt och vaginal förlossning vid sätesbjudning.

För 15 år sedan visade en stor internationell studie på att kejsarsnitt minskade risker för komplikationer för barnet, och ingen skillnad för kvinnorna. Därefter har det varit färre vaginala sätesförlossningar. Senare sammanställningar har visat få allvarliga komplikationer både vid kejsarsnitt och vaginala sätesförlossningar, även om risken för komplikationer för barnet sannolikt fortfarande är något högre vid vaginal sätesförlossning.

Kejsarsnitt kan innebära långsammare återhämtning efter förlossningen, och som vid alla operationer kan komplikationer inträffa, såsom infektioner. Risken för allvarliga komplikationer är liten.

Eftersom vi vid en vaginal sätesförlossning ingriper med kejsarsnitt även vid mindre avvikelser från normalt förlopp, avslutas ungefär 30% av vaginala säteförlossningar med kejsarsnitt.

För framtida graviditeter innebär en genomgången vaginal förlossning allra bäst förutsättning för en okomplicerad graviditet och förlossning, men de allra flesta som förlösts med kejsarsnitt kan ändå föda normalt nästa graviditet.

### **Vanliga frågor:**

#### **Måste man gå igenom ett vändningsförsök om barnet ligger i sätesbjudning?**

*Svar: Nej, om man hellre vill föda sitt barn i sätesbjudning har man förstås rätt och möjlighet att göra det. Vi rekommenderar dock ett vändningsförsök, eftersom det ger bäst chans till en normal förlossning.*

#### **Kan man inte få ett kejsarsnitt direkt utan att det görs ett vändningsförsök först?**

*Svar: Nej, inte om allt i övrigt är normalt, eftersom ett vändningsförsök är en mycket mindre åtgärd än en operation, och förenad med mindre risker. Vi rekommenderar därför alltid i första hand ett vändningsförsök. För den som är orolig för vändning – för att det ska göra ont eller av andra skäl – finns möjlighet att diskutera smärtlindring m.m. med förlossningsläkaren. Vid vändningsförsöket kan man förstås också säga stopp om det känns för jobbigt.*

#### **Finns det för risker med yttre vändning?**

*Svar: Riskerna är försumbara. En ovanlig komplikation är moderkaksavlossning, som ger blödning, värkar och/eller smärta. I dessa sällsynta fall förlöser man med akut kejsarsnitt. Vi har inte haft något fall där vändning orsakat bestående problem hos kvinna eller barn.*

### **Varför kan man inte få föda sitt barn med sätesbjudning i Lund?**

*Svar: Eftersom vi har få vaginala sätesförlossningar har vi valt att samla dessa till Malmö, så att vanan vid sätesförlossningar kan upprätthållas. I Malmö har vi också två läkare i tjänst nattetid, vilket innebär bättre förutsättningar för att en läkare med erfarenhet av sätesförlossning ska kunna stå med vid förlossningen.*

### **Hur stora är riskerna vid en vaginal sätesförlossning?**

*Svar: Knappt var tredje sätesförlossning behöver avslutas med akut kejsarsnitt. Ungefär ett barn av 50 är påverkat vid födelsen, som regel övergående. Vid kejsarsnitt eller förlossning med huvudbjudning är den siffran ett barn av 120-130. Allvarliga komplikationer är sällsynta. Vi har på Skånes Universitetssjukhus inte haft någon allvarlig komplikation vid planerad vaginal sätesförlossning de senaste 15 åren (då vi införde mer strikta kriterier).*

### **Hur brukar kvinnor med barn i sätesbjudning föda?**

*Svar: Kejsarsnitt är vanligast.*

### **Vilket förlossningssätt rekommenderar ni om barnet inte går att vända?**

*Svar: Ska vi ge en generell rekommendation bör den baseras på "bästa medicinska evidens", vilket är den internationella studie där man lottat förlossningssätt, och där planerat kejsarsnitt var säkrast. Den läkare du träffar kan också ge dig individuella råd utifrån dina synpunkter och förutsättningar, och ge utförligare svar på de frågor du eventuellt har.*

2016-01-16

Andreas Herbst

Överläkare, Sektionschef

Obstetrisk slutenvård, Skånes Universitetssjukhus

