Patientinformation

Sätesbjudning

Ladda ner en länk till patientinformationen genom att skanna qr-koden.
Använd mobiltelefonens kamera eller qr-läsare:

I fullgången graviditet ligger 3 - 4% av alla barn med sätet och/eller fötterna nedåt. Vid sätesbjudning rekommenderas i första hand vändningsförsök. Utbildad sjukvårdspersonal försöker hjälpa barnet vända sig med huvudet nedåt. Ungefär hälften av dessa försök lyckas.
Vid misslyckat vändningsförsök kan du välja vaginal sätesförlossning eller kejsarsnitt.

Konsekvenser för mamma och barnet vid olika förlossningssätt

Sätesförlossning är en riskförlossning. Risken att barnet dör i samband med förlossningen är uppskattningsvis mellan 1:300 till 1:1000 vid vaginal sätesfödsel och nästan obefintlig vid planerat kejsarsnitt. Dessutom finns det viss evidens för något ökade risker för syrebrist och trauma hos barnet. Barnet behöver ibland hjälp av barnläkare men de flesta återhämtar sig snart och det påverkar vanligtvis inte barnets hälsa i framtiden. Om barnet föds med planerat kejsarsnitt, finns det risk för andningsstörning, som oftast är snabbt övergående. På sikt verkar barn födda vaginalt i säte må lika bra eller eventuellt lite bättre än födda med planerat snitt. Oavsett förlossningssätt är risken för svåra komplikationer liten.

Det finns inget som talar för högre risk för större bristningar i samband med vaginal födsel vid sätesbjudning jämfört med huvudbjudning. Ibland kan ett klipp i slidöppningen behövas för att underlätta framfödandet av barnet.

Sätesbjudning

Vid förlossning med kejsarsnitt är risken för mamman, bland annat för stor blödning, infektion, smärta och långsammare återhämtning, större än vid vaginal födsel. Kejsarsnitt medför också ökad risk för sällsynta men svåra komplikationer efter förlossningen och i samband med framtida graviditeter.

Vattenavgång vid sätesbjudning

När vattnet går kan det finnas en liten risk att navelsträngen glider ner i vagina. Då kan akut kejsarsnitt behöva genomföras. Vid vattenavgång kommer du att erbjudas snar kontroll. Syns eller känns navelsträngen i slidöppningen ska du lägga dig ner med bäckenet i högläge och omedelbart kontakta förlossningsenheten.

Vaginal födsel vid sätesbjudning kan erbjudas när:

- Förlossningen startar mellan graviditetsvecka 34 och 41
- Barnet väger mellan 2500 och 4000 gram (uppskattas via ultraljud)
- Barnet ligger gynnsamt i sätesbjudningen (kontrolleras med ultraljud)
- När du har gott om plats i bäckenet (kontrolleras via röntgen)
- Förlossningen startar spontant (igångsättning erbjuds inte)
- Förlossningen fortlöper normalt (får inte ta lång paus).

Vaginal födsel vid sätesbjudning

Öppningsskede vid sätesbjudning påminner om födsel i huvudbjudning. Samma smärtlindring erbjuds. Barnet övervakas extra noga. Det är mer vanligt med akut kejsarsnitt eftersom avvikande förlossningsförlopp inte accepteras.

Patientinformation

Sätesbjudning

Vid sätesbjudning föds barnets största kroppsdel (huvudet) sist. När barnets kropp föds fram kan navelsträngen komma i kläm mellan huvudet och förlossningskanalen. För att undvika långvarigt tryck på navelsträngen ska du aktivt krysta utan paus när barnets överkropp och huvud framföds. Ansvarig barnmorska eller läkare guidar aktivt dig i krystfasen. Du kan med fördel föda i knästående. Ibland används speciella manövrar för att hjälpa barnet ut, då kan du behöva byta förlossningsställning. I mycket sällsynta fall kan man behöva använda ett instrument för att hjälpa barnet att komma ut, en så kallad förlossningstång.

I utdrivningsskedet är det mer personal på rummet jämfört vid vaginal födsel vid huvudbjudning, vilket ger möjlighet till att personalen snabbt kan agera om komplikationer skulle uppstå.

Sammanfattning

Sätesbjudning innebär inte att du behöver föda med kejsarsnitt. Individuella bedömningar görs för varje enskild graviditet. Ansvarig läkare svarar gärna på frågor och informerar om för- och nackdelar med de olika förlossningssätten för just din situation.