



Når dit barn er i sædestilling

Er dit barn i sædestilling, vil det sige, at det er barnets numse, der er ned i bækkenet, i stedet for hovedet. 3-4 % af alle børn placerer sig med numsen i bækkenet. I daglig tale kalder vi det UK, hvilket står for underkropspræsentation.

Indtil graviditetsuge 36 er det ligegyldigt, hvordan barnet vender inde i livmoderen. Er der ved jordemoderbesøg i uge 36 mistanke om, at barnet ikke står i hovedstilling, vil du blive tilbudt en skanning for at vurdere barnets stilling i bækkenet. Er barnet i sædestilling, vil vi forsøge at vende barnet for at få det i hovedstilling.

VENDING AF BARNET

Hvis konklusionen på skanningen er, at barnet er i sædestilling, vil du blive tilbudt et såkaldt vendingsforsøg. Et vendingsforsøg udføres, ved at en fødselslæge vil forsøge at vende barnet. Vendingsforsøget foregår, ved at lægen tager fat om din mave, løfter barnets numse op af bækkenet, og får barnet til at slå en kolbøtte.

Inden vendingsforsøget vil du få udført en hjertelydsmåling – et såkaldt CTG. Du vil få en indsprøjtning med medicin, der får muskulaturen i livmoderen til at slappe af, så der ikke kommer plukkeveer, da det besværliggør vendingsforsøget. Efter vendingsforsøget laves igen en hjertelydsmåling.

Vendingsforsøget gør ikke ondt, men kan være ubehageligt og føles som en mavepuster. Dagene efter vil du kunne være øm omkring livmoderen. Dette er ikke farligt.

Der er meget få og sjældne bivirkninger ved et vendingsforsøg. Der kan opstå vandafgang eller veer efter vendingsforsøget, og der er en lille risiko for, at moderkagen løsner sig. En moderkageløsning vil kræve akut kejsersnit.

Lykkes vendingsforsøget, skal der ikke gøres yderligere. Det vil sige, at der ikke er flere kontroller, medmindre du får fornemmelsen af, at barnet vender sig tilbage i sædestilling. I så fald skal du kontakte Fødegangen.

KAN BARNET IKKE VENDES

Lykkes vendingsforsøget ikke, kan det gentages med nogle dages mellemrum.

Hvis ikke det er muligt at vende barnet, vil der blive lavet en tilvækstskanning af barnet for at planlægge fødslen.

Skanningen laves for at vurdere barnets størrelse, flowet i navlesnoren, og hvordan barnet præcist ligger.

Er skanningen normal, vil vi anbefale vaginal fødsel. Alternativt et kejsersnit.

For at give jer de bedste forudsætninger for at træffe en beslutning om, hvordan jeres barn skal fødes, og for at give jer viden om jeres muligheder, informerer en jordemoder jer omkring fordele og ulemper. I vil få information om fordele og ulemper ved henholdsvis vaginal fødsel og kejsersnit, samt hvad I kan forvente af forløbet. Det har ingen betydning, om du har født før.

I behøver ikke beslutte jer, den dag I får informationen. I må gerne overveje beslutningen og kontakte os senere.

FORDELE OG ULEMPER VED VAGINAL FØDSEL

Ved en planlagt vaginal fødsel er der en succesrate for at føde vaginalt på på 50 % for førstegangsfødende og på 70-80 % for flergangsfødende. Succesraten skyldes, at vi i Hjørring arbejder ud fra faste kriterier, som skal være



opfyldt. Vi har særligt trænet personale til stede ved alle fødsler.

De børn, som fødes i sædestilling, kan have brug for lidt hjælp til at omstille sig fra fosterkredsløbet. De kan derfor være lidt blå og slappe, lige når de bliver født. Det skyldes en kortvarig afklemning af navlesnoren. Dette har dog ikke betydning for barnet på sigt.

FØDSEL AF BARN I UNDERKROPSPRÆSENTATION (UK)

Ved en vaginal fødsel af barn i sædestilling, anbefaler vi en såkaldt oprejst UK-fødsel. Det vil sige, at vi i selve pressefasen anbefaler, at du er stående eller i knæ-albueleje. I disse stillinger er bækkendiameteren større, og barnet får mere plads.

Indtil pressefasen begynder, er en UK-fødsel helt det samme som fødsel af et barn, der fødes med hovedet først. Mulighederne for bevægelse og smertelindring er altså de samme.

I pressefasen vil der blive påsat en elektrode på barnets numse, som måler hjertelyden. Når pressefasen starter, opfordrer vi dig til at komme op at stå eller til at komme i knæ-albueleje, så du kan bruge bevægelse i dit bækken og udnytte tyngdekraften.

Barnet fødes så vidt muligt, uden at vi berører det. Ved 3 ud af 10 fødsler vil der være behov for, at vi anvender nogle håndgreb for at hjælpe barnets overkrop og hoved med at blive født. I meget sjældne tilfælde er det nødvendigt at hjælpe barnets hoved ud med en fødselstang. Er det tilfældet, vil du blive bedt om at komme op på fødelejet.

Under pressefasen vil der ud over jordemoderen være en social- og sundhedsassistent, en koordinerende jordemoder, en yngre læge og en overlæge på stuen. Det kalder vi afdelingens team.

Når du er i fødsel, er det vigtigt, at der er fremgang i fødslen – ligesom ved fødsel af børn, der fødes med hovedet først. Er der ikke fremgang, vil teamet komme ind på stuen og sammen lave en plan for

fødslen. Det kan fx være, hvis pressefasen bliver længere end 1 time.

Starter fødslen med vandafgang, vil du i forbindelse med samtalen med jordemoderen få at vide, hvordan du skal forholde dig. Hvis sædet står godt ned i bækkenet, kan I selv køre på Fødegangen. Står sædet højt, anbefaler vi en liggende transport. Hvis du skal med liggende transport, skal du i det øjeblik, du oplever vandafgang, ligge dig ned og kontakte Fødegangen, som så bestiller en ambulance til at hente dig. Vi anbefaler en liggende transport for at undgå, at navlesnoren bliver afklemmt.

EFTER FØDSELEN

Efterfødselsforløbet er ens, uanset om barnet fødes med hovedet eller numsen først. Den eneste forskel er, at børn født med numsen først henvises til en ultralydsskanning af hofterne, fordi børn, der er i sædestilling i graviditeten, har øget risiko for hofteskred.

Et barn født i sædestilling vil i de første dage have benene meget oppe mod kroppen. De retter sig ud, og dette har derfor ikke nogen betydning.

MÅ VI FILME DIN FØDSEL?

Vi vil spørge jer om lov til at filme den sidste del af fødslen (5-10 minutter). Filmen vil vi gerne bruge til læring og undervisning. Vi filmer så anonymt som muligt, det vil sige undgår jeres ansigter. I får selvfølgelig tilbudt at se filmen og kan også få en kopi med hjem.

I skal give samtykke til, at vi filmer, og samtykket kan altid trækkes tilbage. Filmen vil kun blive vist internt til afdelingens læger og jordemødre.

KONTAKT OG MERE VIDEN

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os i dagstiden. Spørg efter den koordinerende jordemoder. I kan desuden læse om nybagte forældres oplevelse af fødsel med barn i UK på



REGIONSHOSPITAL NORDJYLLAND
– i gode hænder

facebookside:
sædefødsel.dk



Kontakt

Fødegangen i Hjørring
Tlf. 97 64 06 86