**Pasientinformasjon**

**Forløsning av barn i seteleie**

**Bakgrunn**Rundt 3 % av alle barn ligger i seteleie nær termin.

Vi anbefaler gravide med foster i seteleie å føde vanlig (vaginalt) dersom det ikke finnes medisinske grunner til å gjøre keisersnitt.

Hos kvinner som planlegger vaginal setefødsel vil mellom 70-80 % lykkes med å føde uten behov for keisersnitt, avhengig av om man har født før eller ikke. Dette kan sammenlignes med 91-98 % ved hodeleie.

**Vendingsforsøk**Den viktigste forskjellen mellom sete- og hodefødsel er den økte forekomsten av keisersnitt ved seteleie

For å redusere sannsynligheten for keisersnitt vil vi rutinemessig tilby deg et vendingsforsøk, der vi prøver å snu fosteret fra sete- til hodeleie.

Vending gjøres vanligvis 2-3 uker før termin, og er en trygg og anbefalt metode.

Vanligvis gjøres vendingsforsøket på fødeavdelingen. Du får en timeavtale, og du må regne med at det kan gå 1-2 timer før du er ferdig. Selve vendingen tar noen få minutter, men det skal taes en sparketest (CTG) både før og etterpå. Før vendingen gir vi deg en medisin (Atociban) intravenøst som får livmoren til å slappe av. Denne medisinen er trygg for mor og foster. Vi vender fosteret ved å skyve fosterets sete opp fra bekkenet ditt ved utvendig trykk. Dersom dette lykkes vil fosteret oftest vippe seg videre rundt selv.

Vending lykkes i halvparten av forsøkene, og de fostrene som blir vendt blir oftest liggende i hodeleie. Et foster som ikke lar seg vende kan fortsatt snu seg selv, spesielt hvis du har født før.

Når vendingen ikke lykkes, diskuterer vi om forholdene hos deg ligger til rette for vaginal fødsel, eller om vi skal planlegge keisersnitt hvis fosteret blir liggende i seteleie.

**Vi vil diskutere din forestående fødsel med deg**Våre resultater viser at det går like bra med de barna som er født vaginalt i seteleie som de barna som er født vaginalt i hodeleie.

Selv om et planlagt keisersnitt blir utført til termin kan den nyfødte få lungeproblemer som gjør at barnet må overflyttes til nyfødtavdelingen. Denne komplikasjonen er sjeldnere ved vaginal fødsel og ved et akutt keisersnitt fordi fosteret har fått aktivert stresshormoner i forbindelse med riaktivitet under fødsel.

Mor er ved keisersnitt utsatt for flere komplikasjoner, de fleste heldigvis ikke alvorlige, men vi vet at keisersnitt ved én fødsel kan gi problemer i forbindelse med seinere svangerskap og fødsler.

Prosentvis har der alltid vært en større risiko for at fødselen ender med keisersnitt hvis barnet ligger i seteleie enn ved hodeleie. Dette skyldes vanligvis forhold som oppstår underveis i fødselen, f. eks. forandringer i fosterlyd eller at fødselen stopper opp.

Vi ønsker at det skal være like trygt å føde i seteleie som i hodeleie, derfor blir setefødsler overvåket ekstra nøye.

Ved fødselen er der alltid en erfaren fødselslege til stede, og forløsningen skjer med keisersnitt hvis der blir tegn til problemer.

Vi anbefaler vaginal fødsel ved seteleie, selv om det gir en økt risiko for akutt keisersnitt. Imidlertid vil ditt ønske ha avgjørende betydning for valg av forløsningsmetode, og vi vil ikke tvinge noen til en vaginal setefødsel.

**”Uoppdaget” seteleie**Minst 20 % av alle setefødsler skjer hos kvinner der diagnosen seteleie ikke er stilt på forhånd. Hvis vi under fødsel finner ut at barnet ligger i seteleie er det ikke mulig å gjøre vending. Hos disse kvinnene er det best å la en naturlig fødsel gå sin gang under god overvåking, og gripe inn med keisersnitt hvis der skulle oppstå problemer.

**Velkommen til Kvinneklinikken**Stavanger universitetssjukehus

Kvinneklinikken, SUS, september 2016
[www.sus.no/kvinneklinikken](http://www.sus.no/kvinneklinikken)