

Pasientinformasjon ved barn i seteleie

De fleste kvinner tenker mye på fødselen gjennom graviditeten. Tidlig i svangerskapet ligger over 20 % av barna i seteleie. Ved svangerskapsuke 37 har de aller fleste barn snudd seg i hodeleie, men 3-4 % ligger fortsatt i seteleie. Det kan være ulike grunner til dette, men i de fleste tilfeller finner vi ingen sikker årsak til hvorfor det blir slik.

Beskjeden om at barnet ligger i seteleie når terminatoen nærmer seg gjør at det ofte oppstår spørsmål i forhold til fødselen. Ved mistanke om at barnet ligger i seteleie, vil du bli henvist til fødeavdelingen der du skal føde. Legen på avdelingen vil gjøre en vurdering i forhold til om det kan anbefales vaginal setefødsel, eller om det er nødvendig å gjøre et planlagt keisersnitt. Legen vil vurdere størrelsen på barnet. Barnet skal ikke være for stort eller for lite. Noen ganger vil man tilby et «vendingsforsøk» der man prøver å snu barnet til hodeleie. Et slik vendingsforsøk er ikke forbundet med stor risiko, men hvis det skulle oppstå komplikasjoner under denne prosedyren ved at barnet skulle få vedvarende lav puls vil man gjøre et akutt keisersnitt. På grunn av dette avventer man et slik forsøk til man har passert svangerskapsuke 36.

I Norge har vi generelt lang erfaring og god kunnskap om vaginal setefødsel. Likevel vil ikke alle sykehus kunne tilby vaginal setefødsel grunnet lokale forhold. Du kan være trygg på at de avdelinger som tilbyr setefødsler har god kompetanse.

Det er viktig med god informasjon i forkant slik at man er forberedt på hva som skal skje i fødselen og slik at man føler seg trygg og rolig.

Ved vaginal setefødsel vil man ofte tilbys et epiduralkateter i ryggen. Man trenger ikke å gi smertelindrende medisin dersom man ikke har behov for dette eller ønsker dette. Fødselen i selv er ikke mer smertefull enn en hodefødsel.

Ved seteleie vil man overvåke barnets hjerterefrekvens gjennom fødselen. Det er likevel ikke uvanlig at barn født i seteleie er slapt med en gang. Forskning viser at dette ikke får konsekvenser for barnets senere utvikling. Barnet kan trenge stimulering og enkel pustehjelp helt i starten.

Mange kvinner bekymrer seg for at de vil få rifter i forbindelse med setefødsel. Setet er mykt sammenlignet med hodet, og det er faktisk mindre risiko for alvorlige rifter under en setefødsel enn ved en hodefødsel. De samme retningslinjene som ved hodeleie er gjeldende for å vurdere eventuelt behov for klipp (episiotomi) under siste del av fødselen.

Ved vaginal setefødsel er det viktig med god fremgang gjennom fødselen og spesielt mot slutten. Det er som regel en eller to leger som hjelper til og tar imot barnet, altså ikke jordmor som ved en hodeleie fødsel. På enkelte fødeavdelinger fødes barnet i seteleie, med mor stående på alle fire. Legen vil vurdere å hjelpe til med å forløse skuldrene og til slutt hodet. Av og til kan det helt på slutten bli nødvendig å legge en fødselstang rundt barnets hode for å forløse barnets hode på en skånsom måte. Man har ikke mulighet til å hjelpe til med tang eller sugekopp (vakuum) tidligere i fødselsforløpet på samme måte som ved hodeleie. Dette betyr at flere kvinner med seteleie vil ende opp med et akutt keisersnitt. Tall fra Norge viser at opptil 17-40% av de som forsøker en vaginal setefødsel vil ende opp med akutt keisersnitt. Ved hodeleie er keisersnittandelen på 2-20%. Risiko for keisersnitt er avhengig av om man er førstegangsfødende eller flergangsfødende.

Akutt keisersnitt gjøres vanligvis i ryggbedøvelse slik at du er våken. En ledsager kan som oftest være med på operasjonsstuen. Det er litt større risiko for infeksjon og blødning ved et akutt keisersnitt sammenlignet med et planlagt keisersnitt. Imidlertid har barnet fått fordelene av stimulering med rier og barnet har blitt eksponert for bakterier i fødselskanalen som har vist seg å være gunstig.

Noen foreldre bekymrer seg for at en setefødsel kan skade hoftene hos barnet. Det er riktig at barn som ligger i seteleie oftere har såkalt hofteledds dysplasi (for lite dype hofteskåler) enn barn som har ligget i hodeleie. Dette er relatert til hvordan barnet ligger før fødselen, og selve fødselen påvirker ikke dette. Barnet vil uansett bli undersøkt av barnelege etter fødselen.

Forskning tyder på at barn født vaginalt vil ha mindre risiko for astma, allergi, overvekt, autoimmune sykdommer og diabetes senere i livet, sammenlignet med barn som er forløst ved planlagt keisersnitt. Etter vaginal fødsel vil man i neste svangerskap ha større sjanse for å kunne føde normalt (uavhengig av leie), og man vil ikke ha med seg de risikofaktorene som et arr i livmoren kan medføre.

I Norge er det trygt å føde i seteleie. Man vil derfor ved de fleste sykehus anbefale vaginal setefødsel fremfor planlagt keisersnitt.