



## Vending af barn fra underkropstilling til hovedstilling

At ligge i underkropstilling betyder, at barnet ligger med numsen nedad og hovedet opad. Ca. 3% af alle børn ligger i underkropstilling til terminen. Det er helt normalt, at børn i løbet af graviditeten ligger i underkropstilling, for til sidst at lægge sig i hovedstilling. En almindelig fødsel med et barn i underkropsstilling indebærer en lidt øget risiko for barnet. Ligger barnet ikke i hovedstilling, når du er omkring 37. graviditetsuge, vil vi tilbyde at vende dit barn.



### Sådan vender vi barnet

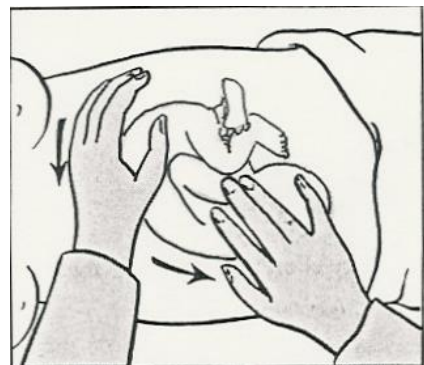
Først foretages ultralydsskanning for at se, om barnet ligger i underkropstilling. Derefter køres en CTG-strimmel. (Registrering af barnets hjertelyd og evt. veaktivitet) i ca. 20-40 minutter.

Du vil herefter få en indsprøjtning med medicin, som får din livmoder til at slappe af. Det kan godt give lidt hjertebanken og muskelsitren, som er ufarlig, og som vil forsvinde efter et par timer. Medicinen er uskadelig for dit barn.

Vi vil nu forsigtigt forsøge at vende dit barn på følgende måde:

Sædet "fanges" og skubbes. Det gør ikke ondt at

Dernæst skubbes sædet yderligere opad, hovedet "fanges" og skubbes nedad



Hovedet er nu næsten nede i bækkenindgangen, og sædet drejet op under ribbenene.



få vendt sit barn. Der bliver taget godt fat, og det kan føles ubehageligt. Vendingforsøget varer kun få minutter. Det lykkes at vende ca. halvdelen.



Når vendingen er afsluttet kontrolleres, at hovedet er i bækkenindgangen.



### **Risiko**

I meget sjældne tilfælde kan der opstå problemer med navlesnoren eller løsning af moderkagen. I de tilfælde foretages akut kejsersnit.

### **Hvis det lykkes at vende dit barn**

Når dit barn er vendt, køres der igen en CTG-strimmel. Efter dette kan du gå hjem og fortsætte de normale kontroller, indtil du skal føde.

### **Hvis det ikke lykkes at vende dit barn**

Efter at have forsøgt at vende dit barn, køres der igen en CTG-strimmel. Lægen vurderer om det vil give mening at foretage et 2. vendingsforsøg i løbet af et par dage. Hvis det ikke lykkes at vende barnet, taler du med lægen, om du ønsker at føde ved et planlagt kejsersnit eller ved en vaginal fødsel.

Hvis du ønsker at føde vaginalt, vil vi tilbyde dig en ultralydsscanning af barnet størrelse og præcise placering. Det hjælper os til at vurdere, hvor vidt vi vil anbefale en vaginal fødsel (sædefødsel).

Vælger du et planlagt kejsersnit vil tidspunktet for kejsersnittet vil blive aftalt med dig, inden for de nærmeste dage. Men indtil du skal føde, skal du følge dine normale kontroller. Du bliver skannet igen den dag kejsersnittet skal laves. Hvis barnet da har vendt sig med hovedet nedad aflyses kejsersnittet, og du kan i stedet føde normalt.

Uanset om barnet kan vendes eller ej, skal det efter fødslen henvises til ultralydsscanning af hofterne, idet børn, der ligger eller har ligget i sædestilling, har øget risiko for medfødt hofteskred. Vær opmærksom på, at dit barn

bliver henvist til denne skanning, specielt hvis du vælger at føde ambulantly.

Skulle du være i tvivl om noget, er du altid velkommen til at kontakte os på tlf. 4732 4073.

Venlig hilsen

Jordemødre og læger  
Afsnit for Gravide, G73, Roskilde

Februar 2019