

Underkropsstilling

Vores anbefaling til fødslen



REGION SJÆLLAND
HOLBÆK SYGEHUS



- vi er til for dig

Dit barn ligger med numsen ned ad, i underkropstilling, og vi skal sammen planlægge det videre forløb for dig.

Der er flere forhold, der gør sig gældende ved planlægning af en fødsel, når barnet ligger i underkropsstilling. Vi anbefaler som det første, at vi forsøger at vende barnet til en hovedstilling. Hvis vendingen ikke lykkes, anbefaler vi normalt endnu et vendingsforsøg.

Hvis dette ikke kan lade sig gøre, vil vi ved en samtale med dig/jer tydeliggøre, hvad der er vores faglige anbefaling til fødemåde i din situation.

Vores anbefaling

At føde vaginalt er fordelagtigt på mange punkter.

Hvis nedenstående forhold er gældende for dig, vil vores anbefaling derfor oftest være at føde vaginalt, f.eks. hvis:

- graviditeten er overvejende ukompliceret
- vi skønner, at dit barn vejer mellem 2500g og 4000g til fødslen
- dit barn har enten numsen eller en kombination af numse og fødder i bækkenindgangen
- fødslen går spontant i gang, og ikke før graviditetsuge 34+0

Fordelene ved vaginal fødsel:

- Det giver dig de bedste forudsætninger for en god opstart på amning og tilknytning til barnet.
- Det giver formentlig barnet et bedre immunforsvar.
- Vaginal fødsel denne gang giver dig de bedste forudsætninger, for at dine efterfølgende graviditeter og fødsler forløber ukompliceret.

Som alle andre vil du blive fulgt løbende frem til fødslen, og hvis dine forudsætningerne for vaginal fødsel ændrer sig, kan vores anbefaling ændre sig.

Vaginal fødsel af barn i underkropsstilling

En vaginal underkropsfødsel forløber stort set som en fødsel af et barn i hovedstilling helt frem til pressefasen.

I fødselens aktive fase overvåger vi barnets hjertelyd med et CTG-apparat. Det registrerer barnets hjertelyd, veernes hyppighed og varighed. CTG'en kan tages af i perioder, hvis den er normal. I pressefasen anbefales kontinuerlig overvågning med CTG.

Fødsel på knæ-albue eller oprejst stilling kan være med til at fremme fødslen og kan anvendes på lige fod med halvt-siddende position.

Vi anbefaler, at du kan skifte mellem forskellige fødestillinger. Hvilken stilling der er bedst, er forskellig fra person til person.

I udvidelsesfasen vil du have en jordemoder og evt. en studerende hos dig. Når pressefasen går i gang, vil en ekstra jordemoder, en assistent og en fødselslæge være til stede på stuen. Når barnet fødes, kommer der også en børnelæge.

Hvis vi får behov for det, er hjælpen lige ved hånden, og det ekstra personale forlader stuen umiddelbart efter fødslen, hvis alt går som planlagt.

Mulige komplikationer ved vaginal fødsel af underkropsstilling

Vi ved, at et barn i underkropsstilling kan være slapt og bleg, når det fødes. Dette kan virke voldsomt, hvis man ikke er forberedt. Det er oftest forbigående og uden risici for barnet. I meget sjældne tilfælde vil det være nødvendigt at hjælpe barnets hoved ud med en fødselstang.

Vores anbefaling kan ændre sig under fødslen

Når du føder dit barn i underkropsstilling, er der en højere risiko for, at der må foretages et

kejsersnit under fødslen, sammenlignet med hvis dit barn ligger i hovedstilling.

Oftest er årsagen til kejsersnittet manglende fremgang i fødslen. Vi er mere optaget af, at der er "naturlige" veer til at sikre fremgang under fødslen sammenlignet med fødsel af et barn i hovedstilling. Kejsersnit anbefales også, hvis hjertelydsovervågningen viser tegn på, at barnet kan være stresset.

Det er aldrig en ulempe at have været i fødsel, hvis det ender med kejsersnit. Dine stresshormoner under fødslen forbereder barnet på at blive født og trække vejret, og hvis din krop har været i fødsel for første gang, giver det dig bedre forudsætninger for at kunne føde vaginalt i efterfølgende fødsler.

Planlagt kejsersnit

Hvis vi sammen med dig/er ender med at beslutte et planlagt kejsersnit, vil det typisk blive udført i graviditetsuge 39, og vi vil sammen med jer drøfte, hvordan vi kan sikre et godt forløb under og efter operationen.

På selve dagen for kejsersnittet vil du blive skannet. Hvis dit barn har vendt sig til hovedstilling, vil kejsersnittet blive aflyst, hvis det

er den eneste årsag til kejsersnittet.

Skulle din fødsel gå i gang af sig selv inden det planlagte kejsersnit, kan du i samråd med fødselslægen genoverveje, om du ønsker at fortsætte med fødslen eller få lavet kejsersnittet akut.

Mulige komplikationer ved et kejsersnit

Et kejsersnit er oftest en ukompliceret operation, men er alligevel et stort indgreb, der kræver tid at komme sig over. Helingsprocessen er ofte længere efter et kejsersnit end en vaginal fødsel, og du kan opleve flere smerter. Derudover kan der gå længere tid, før amningen fungerer, fordi kroppen ikke udskiller samme

mængde hormoner som ved en vaginal fødsel.

Et kejsersnit øger risikoen for komplikationer i efterfølgende graviditeter og under efterfølgende fødsler, herunder risikoen for kejsersnit igen.

Du/I kan læse mere detaljeret om kejsersnit og mulige komplikationer i patientinformationen "Planlagt kejsersnit".

Med venlig hilsen

**Jordemødre og fødselslæger
Fødeafsnittet, Holbæk Sygehus**

Gynækologisk/Obstetrisk Afdeling

Holbæk Sygehus, Smedelundsgade 60

Fødeafdeling 05-3

Telefon 59484293

Ambulatorie for gravide

Telefon: 59484320, hverdage kl. 9-15

www.holbaeksygehus.dk

Rev. Januar 2026