

Underkropspræsentation /tværleje efter uge 36+



REGION SJÆLLAND

HOLBÆK SYGEHUS



-vi er til for dig

I løbet af graviditeten er det almindeligt, at barnet ligger i sæde-/underkropsstilling (dvs. med numsen nedad). Når man nærmer sig terminen vil de fleste børn ligge i hovedstilling, mens 3-4 ud af 100 børn vil ligge i underkropsstilling eller i tværløje. Efter graviditetsuge 37 er det 1 ud af 10 gravide, som oplever, at barnet selv vender sig til en hovedstilling.

Hvis dit barn er skannet til at ligge i underkropsstilling efter graviditetsuge 36, har du følgende valgmuligheder:

- At vi forsøger at vende barnet (udvendig vending).
- At barnet bliver liggende, og I planlægger vaginal fødsel.
- Barnet bliver liggende, og du føder ved planlagt kejsersnit.

Hvis barnet ligger i tværløje, kan du ikke føde selv. Du kan eventuelt forsøge med forskellige stillinger og øvelser, som skulle kunne hjælpe barnet til at vende sig. Men der er ikke dokumentation for, at det virker.

Normalt vil vi anbefale at forsøge at få vendt barnet før fødsel.

Baggrunden for anbefalingen

- Udvendig vending af et barn er en anerkendt metode, som vi har god erfaring med.
- Der er færre risici ved vendingsforsøg end ved kejsersnit.
- Forsøg på vending øger chancen for, at barnet ligger i hovedstilling til fødslen. Det er mest hensigtsmæssig for barnet at blive født i hovedstilling.

- Når barnet ligger i hovedstilling kan fødselsfaser og varigheden variere uden, at det nødvendigvis medfører indgreb, herunder kejsersnit.

- Ved underkropsfødsel foretages kejsersnit, så snart fødslen ikke forløber planmæssigt.

- Vendingen lykkes i cirka halvdelen af forsøgene.

Risici ved vendingsforsøg

- I meget sjældne tilfælde (mindre end 1 ud af 200 forsøg) opstår der komplikationer som blødning hos mor eller påvirket fosterhertelyd, der gør, at vi må foretage akut kejsersnit.

Hvor foregår en vending?

Vendingen foregår på fødeafsnittet efter graviditetsuge 36, og det er en læge, som foretager vendingsforsøget. Du skal forvente at være på fødeafsnittet i nogle timer i alt.

Det er bedst, at du lader være med at spise lige inden - og at din blære er tømt.

Hvordan foregår en vending?

Før vendingsforsøget

Lægen vil skanne dig for at se, hvordan barnet ligger, hvor meget fostervand der er, og hvor moderkagen ligger. Inden vendingsforsøget registrerer vi barnets hertelyd i cirka en halv time.

Derefter vil du få en indsprøjtning i låret med ve-hæmmende medicin. Det får livmoderen til at slappe af, så du ikke får plukkeveer under vendingsforsøget. Medicinen kan kortvarigt give rysten,

hovedpine, hjertebanken, rødme og varmeformelse hos dig. Hvis du har graviditetssukker-syge, vil du få et andet ve-hæmmende præparat.

Den ve-hæmmende medicin er hverken farlig for dig eller dit barn.

Vendingsforsøget

Vendingen foregår udenpå din mave ved, at lægen lægger sine hænder på din mave, skubber barnets numse op fra dit bækken og tager fat om barnets numse og hoved. Herved hjælpes barnet til at lave en kolbøtte med det formål at ende med at ligge med hovedet ned ad. Nogle gange kræves der flere forsøg for at få barnet vendt. Proceduren kan medføre ubehag og lettere smerter, og tager ca. 5-10min. Hvis du oplever vendingen meget ubehagelig eller smertefuld, kan forsøget afbrydes.

Efter vendingsforsøget

Når barnet er vendt, eller vi har opgivet forsøget, måler vi igen hjertelyd i ca. 30 min. Hvis hjertelyden er normal, kan du tage hjem ½-1 time efter vendingsforsøget.

Hvis din blodtype er rhesus negativ og dit barns er rhesus positiv, får du en indsprøjtning med immunoglobulin (Anti-D), inden du går hjem.

Hjemme igen

Efter et vendingsforsøg kan du være øm i maven, men du skal kontakte fødeafsnittet, hvis du oplever:

- Mavesmerter
- Blødning
- Konstant spændt livmoder
- Mindre liv
- Vandafgang
- Mistanke om, at barnet har vendt sig tilbage til underkropsstilling/tværleje.

Mulighed for endnu et vendingsforsøg

Vi kan forsøge igen nogle dage senere, hvis vendingen ikke lykkes, eller hvis barnet vender tilbage til underkropsstilling. Hvis det ikke lykkes at vende barnet, skal I vælge, om du skal føde vaginalt eller ved planlagt kejsersnit.

Underkropsfødsel eller kejsersnit?

I får tilbudt en samtale med en læge, som vil gennemgå fordele og ulemper ved begge fødselsmåder samt fødselens forløb ved valg af det ene eller andet. I behøver ikke tage en endelig beslutning samme dag.

Hvis I overvejer at stile mod vaginal fødsel, tilbyder vi følgende undersøgelser for at vurdere, hvordan dine chancer er for at gennemføre en vaginal fødsel:

- En ekstra skanning for at vurdere barnets størrelse.

Dette sammenholder vi desuden med om du tidligere har født normalt.

På den måde kan I træffe det valg, der er rigtig for jer på baggrund af en individuel vurdering af netop din graviditet.

Undersøgelse af barnets hofter efter fødslen

Når barnet har ligget i underkropsstilling i de sidste uger af graviditeten, er der en let øget risiko for, at barnet har en medfødt løshed i hoftereddets, der betyder, at barnets lårbensknogle kan glide ud af hofteskålen. Jordemoderen undersøger barnets hofter efter fødslen, men derudover bliver I henvist til en ultralydsskanning i løbet af den første måned efter fødslen, så vi kan undersøge barnets hofter.

Praktiske oplysninger

- Spørg lægen eller jordemoderen, hvis der er noget, du/I ikke forstår.
- Kom i god tid, hvis I skal parke.
- Medbring din vandrejournal.
- Tag gerne én voksen ledsager med.

Med venlig hilsen
jordemødre og fødselslæger

Gynækologisk/Obstetrisk Afdeling

Holbæk Sygehus

Smedelundsgade 60

Fødeafdeling 05-3

Telefon 59484293

Ambulatorie for gravide

Telefon: 59484320, hverdage kl. 9-15

www.regionsjaelland.dk/holbaeksygehus