

# → Seteleie - ytre vending

Seteleie innebærer at fosteret ligger med sete som forliggende del, slik at setet vil passere foran resten av kroppen gjennom fødselskanalen.

Ved 3-4 prosent av alle fødsler er sete den forliggende delen hos fosteret.

En setefødsel kan innebære en økt risiko for keisersnitt i forhold til hodefødsel. Keisersnitt kan medføre komplikasjoner som pusteproblemer hos den nyfødte som fører til at barnet må overvåkes i nyfødtavdeling. For kvinnen gir keisersnitt økt fare for større blødning og sårinfeksjon.

Norsk gynekologisk forening anbefaler ytre vending av fosteret ved seteleie ved termin, dersom kriterier for vaginal fødsel ikke er oppfylt.

## HVA ER YTRE VENDING?

Ved ytre vending korrigeres barnets stilling fra sete- til hodeleie ved utvendig håndgrep. Kvinnen skal ligge i en seng eventuelt med hevet fotende.

Legen forsøker med ene hånden å løfte setet opp fra bekkeninngangen, mens den andre hånden holdes rundt barnets hode. Det forsøkes å vende barnet forlengs ved samtidig mobilisering av sete og hodet. Vending gjøres vanligvis ca. tre uker før termin og det er en trygg og anbefalt metode.

Prosedyren skal utføres i en fødeavdeling.

## HVEM KAN TILBYS VENDINGSFORSØK?

Kvinner med et normalt svangerskap som til termin får påvist et seteleie eller et tverrleie kan tilbys vending.

## Undersøkelser før vendingsforsøk:

Du møter opp fastende til avtalt time på fødeavdelingen.

Det tas ultralyd med vurdering av leie og CTG (en registrering av barnets hjerteslag, aktivitet og eventuelle livmorsammentreknings) minst i en halv time før vendingsforsøk.

## Vendingsforsøk:

Du får en medisin som heter Tractocile en 15-30 minutter før vending. Denne medisinen får livmoren din til å slappe av, noe som gjør at det blir lettere å snu barnet. Barnets hjerteaktivitet kontrolleres hyppig underveis med ultralyd eller sonicaid. Selve vendingen tar bare noen minutter. En må regne med å være i avdelingen i 1-2 timer grunnet nødvendige undersøkelser før- og etter vending.

## Vendingsforsøket avbrytes hvis:

- Du får store smerter eller vaginalblødning.
- Livmor strammer seg kraftig (blir hard).
- Fallende hjerteaksjon hos barnet.
- Tre mislykkede forsøk.

## HVA SKJER ETTER VENDINGSFORSØK?

Det skal foreligge en normal CTG (en registrering av barnets hjerteslag og aktivitet) i minst 30 minutter før hjemreise.

Barnets leie kontrolleres med ultralyd. Rhesus- profylakse gis alle Rh- negative kvinner.

Hvis det lykkes å vende barnet til hodeleie, vurderes individuelt kontroller fram til fødselen begynner av seg selv. Et nytt vendingsforsøk kan tilbys en uke etter mislykket forsøk.

Du skal ta kontakt med fødeavdelingen ved redusert eller opphør av fosterbevegelser, smerter eller episoder med vaginalblødning.

Hvis barnet ikke kan snus til hodeleie, planlegges enten vaginal setefødsel eller keisersnitt i samråd med deg/ din partner.

*Vennlig hilsen*

*Fødeavdelingene i Sykehuset Innlandet*

**Tlf. 915 06 200** | [www.sykehuset-innlandet.no](http://www.sykehuset-innlandet.no)