

Information om sædepræsentation

Når barnet ligger med hovedet op og sædet ned.



Hvis barnet ikke har vendt sig

I den første del af graviditeten, hvor der er meget plads i livmoderen, vender barnet sig mange gange. Det vender sig både fra side til side og fra at have hovedet opad til at have hovedet nedad og tilbage igen. Indtil den sidste måned før termi- nen ligger børnene i forskellige stillinger, hvorefter mange af dem vender sig.

Hen imod slutningen af graviditeten lægger de fleste børn sig med hovedet nedad. De vender sig sjældent hele vejen rundt igen, men flytter sig stadig fra side til side.

Ca. 3 % af børnene ligger med sædet nedad omkring terminstidspunktet.

Din jordemoder vil ved de sidste konsultationer være ekstra opmærksom på, om dit barn har lagt sig med hovedet nedad. Hvis de mener, at det er sædet, som ligger nedad, vil du få tilbudt en ultralydsscanning, hvor du vil få et endeligt svar på, hvordan barnet ligger.

Hvis dit barn ligger med sædet nedad, når du er fulde 37 uger, er der tre muligheder:

- At fødselslægen forsøger at vende barnet, så det kommer til at ligge med hovedet nedad.
- At afvente fødslen og føde barnet som det ligger.
- At få tid til et planlagt kejsersnit.

Vending

Vi anbefaler, at lægerne forsøger at vende barnet, hvis det ligger med sædet nedad omkring 37. uge.

At få vendt barnet betyder, at en læge med sine hænder skubber barnet rundt udefra, så det flytter sig fra at ligge med sædet nedad til at ligge hovedet nedad. Det lykkes op mod halvdelen af gangene. Om det lykkes afhænger bl.a. af, hvornår i graviditeten man gør det og hvor stort barnet er. Før vendingsforsøget får du medicin, der får livmoderen til at slappe af, så det er muligt at tage fat omkring barnet udefra, uden at livmoderen laver plukkeveer.

Et vendingsforsøg er ikke farligt, hverken for barnet eller for dig. Nogle gravide synes, det føles ubehageligt og kan gøre ondt og nive i huden. Andre gravide mærker det blot som tryk og skub mod maven. Undervejs holder vi godt øje med barnets hjertelyd, så vi kan stoppe, hvis barnet bliver påvirket. Det sker meget sjældent. I yderst sjældne tilfælde vil det være nødvendigt at foretage et kejsersnit af denne grund.

Der er situationer, hvor vi ikke kan tilbyde et vendingsforsøg. Din jordemoder eller læge vil fortælle dig, om det er en mulighed i din situation.

Hvis det ikke lykkes at vende dit barn, drøfter du og din partner med lægen, om du skal føde barnet med sædet først, eller om du skal have foretaget et kejsersnit.

Sædefødsel eller kejsersnit

Når man føder et barn, der ligger med hovedet først, fødes den største kropsdel på barnet først. Når hovedet kommer nedad under fødslen, ved man, at der er plads til, at resten kan følge med fordi barnets hoved har banet vejen for den mindre krop.

Når man skal føde et barn med sædet først, er det vigtigt, at alting forløber så enkelt som muligt. Hvis en række faktorer er opfyldt, stiger sandsynligheden for en sædefødsel uden problemer. Herunder hører, at barnets vægt er skønnet under 4000 g, at den gravide har et rummeligt bækken og at fødslen går i gang af sig selv og forløber uden behov for vestimulerende medicin.

Ca. halvdelen af førstegangsfødende der starter en sædefødsel får kejsersnit undervejs i fødslen. Kvinder der har født før, har noget større sandsynlighed for at gennemføre en sædefødsel. For hver enkelt kvinde bliver der lavet en individuel vurdering før fødslen og løbende undervejs i fødslen.

Ved en sædefødsel har du de samme muligheder for smertelindring som ved en fødsel, hvor barnets hoved er forrest. Undervejs i fødslen holder vi tæt øje med barnet og følger fødselens fremgang nøje. Hos fødende hvor barnet ligger i sædepræsentation er der større risiko for at et kejsersnit bliver nødvendigt. Vi ved nemlig, at risikoen for komplikationer for barnet stiger, hvis fødslen går langsomt og der er behov for ve-stimulerende medicin.

Lige når barnet bliver født, vil der være en del personale tilstede på fødestuen. Forløber alt normalt, forlader de fleste stuen igen lige efter fødslen.

Hvis barnet fødes ved planlagt kejsersnit, er der ved fødslen og de første dage mindre risiko for alvorlige komplikationer for barnet, end hvis det fødes ved sædefødsel. Men hvis man sammenligner børnenes helbredstilstand på længere sigt, klarer børnene født vaginalt sig lige så godt som

børn født ved kejsersnit. Kejsersnit er forbundet med risiko for infektioner og blødning hos moderen. Desuden øger kejsersnit risikoen for sjældne, alvorlige komplikationer i de efterfølgende graviditeter.

Du vil blive tilbudt en ultralydsscanning af barnets hofter efter fødslen, fordi børn, der har ligget med sædet nedad i slutningen af graviditeten, oftere har en løshed i hoftelæddet, der bevirker, at hoften kan gå ud af led. Denne tilstand kan behandles.

Hvis dit barn ligger i sædepræsentation, når du nærmer dig termin, vil du blive tilbudt en samtale med en fødselslæge, der vil informere jer om fordele og ulemper ved henholdsvis planlagt kejsersnit og vaginal fødsel.

Du vil blive hjulpet til at afveje de positive sider ved en vaginal fødsel (og den let øgede risiko for barnet), i forhold til at undgå en operation (der har visse risici umiddelbart og ved senere graviditeter og fødsler).

Lægen vil vejlede dig i forhold til, hvad der vil være bedst i lige netop din situation.

Den endelige beslutning ligger hos dig.

Fødemottagelsen

Afsnit 4023

Opgang 4, 2. sal

Tlf. 35 45 96 30

VIP-gruppen 2013