

Pasientinformasjon seteleie

Seteleie

Mange gravide kvinner har tenkt mye på fødselen gjennom graviditeten. Beskjeden om at barnet ligger i seteleie når termindatoen nærmer seg gjør at man kan føle på usikkerhet, og det er ikke uvanlig at det oppstår spørsmål i forhold til fødselen. Når det blir oppdaget at barnet ditt ligger i seteleie vil du bli henvist til fødeavdelingen hvor du skal føde. Fødselslegen på avdelingen vil hjelpe deg med å finne frem til hvilken forløsning som passer for deg.

Tidlig i svangerskapet ligger over 20% av barna i seteleie. Ved uke 37 har de aller fleste barn snudd seg til hodeleie, men 3-4% ligger fremdeles i sete. Det kan være ulike årsaker til dette, men som oftest finner man ingen åpenbar årsak til at barnet ligger i seteleie.

I Norge har vi lang erfaring og gode kunnskaper om vaginal setefødsel. Ikke alle sykehus tilbyr vaginal setefødsel fordi erfaringsgrunnlaget i Norge ikke ville vært stort nok til det og fordi mange sykehus ikke har barneavdeling. Du kan likevel være trygg på at de avdelinger som tilbyr setefødsler har god nok kompetanse.

Før fødselen vil det gjøres en vurdering i forhold til om det kan anbefales vaginal setefødsel, eller om det er nødvendig å gjøre et planlagt keisersnitt. Barnet skal ikke være for stort eller for lite. Det er også viktig med god informasjon i forkant slik at man føler seg trygg og kan være forberedt på hva som skal skje i fødselen.

Noen ganger vil man tilby et vendingsforsøkt der man prøver å snu barnet til hodeleie. Det er en liten risiko for at det oppstår komplikasjoner under denne prosedyren og at barnet får lav puls. Det kan da bli nødvendig å gjøre et akutt keisersnitt.

Ved vaginal setefødsel anbefaler man ofte at du får et epiduralkateter i ryggen. Man trenger imidlertid ikke å gi smertelindrende medisin dersom du ikke har behov eller ønsker dette. Det er flere grunner til at man anbefaler å legge inn et epiduralkateter, men det er ikke fordi fødselen i seg selv er mer smertefull enn en vanlig fødsel.

Ved seteleie vil man overvåke barnets hjertefrekvens kontinuerlig gjennom fødselen for å være sikker på at barnet har det fint. Det er likevel ikke uvanlig at et barn født i seteleie er litt slapt med en gang. Barnet kan derfor trenge stimulering og enkel pustehjelp helt i starten. Det er derfor rutine at det er barnelege til stede ved fødeavdelingen ved slutten av fødselen. Forskning viser at dette ikke får konsekvenser for barnets senere utvikling.

Mange kvinner bekymrer seg for at de vil få rifter i forbindelse med setefødsel. Setet er mykt sammenlignet med hodet, og det er faktisk mindre risiko for alvorlige rifter under en setefødsel enn ved en hodefødsel. De samme retningslinjene som ved

hodeleie er gjeldende for å vurdere eventuelt behov for klipp (episiotomi) under siste del av fødselen.

Ved vaginal setefødsel er det viktig med god fremgang gjennom fødselen og spesielt mot slutten. Det er som regel en eller to leger som hjelper til og tar imot barnet, altså ikke jordmor som ved en vanlig fødsel. På enkelte fødeavdelinger fødes barnet i seteleie, med mor på alle fire. Uansett må du selv trykke ut nesten hele barnet, og legen vil hjelpe til med å forløse skuldrene og til slutt hodet. Av og til kan det helt på slutten bli nødvendig å legge en fødselstang rundt barnets hode for å forløse barnets hode på en skånsom måte.

Man har ikke mulighet til å hjelpe til med tang eller sugekopp (vakuum) tidligere i fødselsforløpet på samme måte som ved et hodeleie. Dette betyr at flere kvinner med seteleie vil ende opp med et akutt keisersnitt. Tall fra Norge viser at opptil 30% av de som forsøker en vaginal setefødsel vil ende opp med akutt keisersnitt. Ved hodeleie ligger keisersnittandelen på 2-20%, avhengig av om man er førstegangsfødende eller flergangsfødende.

Akutt keisersnitt i fødsel gjøres vanligvis i ryggbedøvelse, slik at du er våken. En ledsager kan som oftest være med på operasjonsstuen. Det er litt større risiko for infeksjon og blødning ved et akutt keisersnitt sammenlignet med et planlagt keisersnitt. Imidlertid har barnet fått fordelene av stimulering med rier og barnet har blitt eksponert for bakterier i fødselskanalen som har vist seg å være gunstig. Forskning tyder på at barn født vaginalt vil ha mindre risiko for astma, allergi, overvekt, autoimmune sykdommer og diabetes senere i livet, sammenlignet med barn som er forløst ved planlagt keisersnitt. Etter vaginal fødsel vil man i neste svangerskap ha større sjanse for å kunne føde normalt (uavhengig av leie), og man vil ikke ha med seg de risikofaktorene som et arr i livmøren kan medføre.

Noen foreldre bekymrer seg for at en setefødsel kan skade hoftene hos barnet. Det er riktig at barn som ligger i seteleie oftere har såkalt hoftelddysplasi (for lite dype hofteskåler), enn barn som har ligget i hodeleie. Selve fødselen vil ikke påvirke dette, dette er relatert til selve leiet før fødselen og barnet vil uansett bli undersøkt av barnelege etter fødselen.