

Yttre vändning av foster

De flesta foster vänder sig med huvudet nedåt i livmodern kring den 35:e graviditetsveckan, men cirka 2,5 procent ligger fortfarande i säte i slutet av graviditeten. Om hälsovårdaren vid din mödrarådgivning misstänker att fostret ligger i sätes- eller tvärläge i slutet av graviditeten får du en remiss till Fyrsjukhuset för ett eventuellt vändningsförsök och/eller planering av förlossningen. Vi kontaktar dig per telefon när vi har fått din remiss. En stödperson kan följa med dig till mottagningen om du vill. Stödpersonen får närvara under alla behandlingar och undersökningar som gäller vändning av barnet. Reservera tillräckligt med tid för besöket (3–4 timmar).

På mottagningen kontrollerar en barnmorska fosterbjudningen med ultraljudsundersökning. Om fostret ligger med huvudet nedåt får du åka hem. Om fostret fortfarande ligger i sätes- eller tvärläge gör en läkare ytterligare en ultraljudsundersökning och diskuterar med dig om att eventuellt göra ett yttre vändningsförsök, om det är möjligt.

Vändningsförsöket börjar med att fostrets hjärtslag registreras under en kort tid. Vid behov får du läkemedel som förhindrar sammandragningar. Därefter placerar förlossningsläkaren sin hand på fostrets säte och lyfter det uppåt och styr vid behov fostrets överkropp neråt. Under tiden ska du ligga avslappnad med huvudet aningen nerböjt. Fostret börjar ofta själv röra på sig i den styrda riktningen. Under vändningsförsöket övervakas fostrets tillstånd med ultraljud. Efter ingreppet övervakas fostrets hjärtljud i cirka 30–60 minuter. Rh-negativa mödrar får skyddsinjektion om fostret är Rh-positivt.

Yttre vändning av sätesläge anses vara en säker åtgärd. I ett fall av 100 har betydande förändringar i fostrets hjärtfrekvens observerats. Moderkaksavlossning har rapporterats i ett fall av 1000 och kejsarsnitt på grund av yttre vändning utförs i ett fall av 200.

Ungefär hälften av vändningsförsöken lyckas. Utfallet beror bland annat på vilken graviditetsvecka det är fråga om, fostrets läge, mängden fostervatten samt livmodermuskulaturens benägenhet till sammandragningar. Vändningsförsöket lyckas oftare hos omföderskor än hos förstföderskor.

Om fostret blir kvar i sätes- eller tvärläge bedöms bäckenets storlek med en inre undersökning och vid behov fastställs den med MRT eller röntgen. En uppföljnings- och förlossningsplan görs upp och i samband med det diskuterar vårdpersonalen med dig och din partner frågor kring vaginal förlossning och kejsarsnitt samt resultaten av eventuella fortsatta undersökningar. Om kejsarsnitt planeras på grund av fosterbjudningen säkerställs bjudningen med ultraljudsundersökning före operationen.

Du har tid bokad _____.

Anmäl dig:

Graviditetsjouren och förlossningar

ÅUCS Fyrsjukhus, B-hissarna, 3:e våningen, dörren är snett till vänster när du kommer ut ur hissen

Observera att det kan ta tid att hitta en parkeringsplats.

Läs mer om Yttre vändning av foster på din egen **digitala vårdväg**.

Information finns också på:

[Hälsobyns Kvinnohuset](https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/graviditet/problem-under-graviditeten/s%C3%A4tesbjudning) (<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/graviditet/problem-under-graviditeten/s%C3%A4tesbjudning>).

ÅUCS Kvinnokliniken • Jourtelefonnummer för föderskor 02 313 1000

Denna anvisning är ämnad för våra patienter som är i ett vårdförhållande.