

Sätesändlägen – yttre vändning

Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar sedan föregående version.

Sammanfattning

Vid sätesändlägen diagnostiserade i 35:e graviditetsveckan bokar MVC-barnmorska tid för vändningsförsök på förlossningsavdelningen. Förstföderskor får tid för vändning i graviditetsvecka 36+, omföderskor en vecka senare, i graviditetsvecka 37+. Om sätesändläget upptäcks senare, beställs tid för vändningsförsök så snart som möjligt. Patienten behöver inte vara fastande.

Om fostret snart efter lyckad vändning åter har sätesläge: vänta med nytt vändningsförsök till cirka vecka 38+ eller senare om patienten är omföderska som tidigare haft prolongerade graviditeter. I samråd med obstetriker planeras för eventuellt induktionsförsök i anslutning till lyckad vändning. Vid tvärläge/instabilt fosterläge tillråds i första hand exspektans, restriktivitet med planering för vändning + induktion.

Förutsättning

Kontraindikationer till vändningsförsök

- Flerbörd
- Oligohydramnios, SDP <20mm
- Uttalad fetal tillväxthämning/placentainsufficiens
- Preeklampsi
- Antepartumblödning och/eller placenta praevia
- Uterusmissbildning, bäckenträngsel

- Tidigare sectio med placentelokalisation över det tidigare isthmusvärsnittet. Annars är tidigare sectio ej kontraindikation.

Genomförande

Vändning av säte

- Barnmorska kontrollerar att sätesändläget kvarstår och vidtalar läkare när förberedelserna är klara.
- CTG-registrering under 15 - 20 minuter.
- BAS-test tas. Infartskanyl sätts.
- Läkare gör ultraljudsundersökning för bestämning av fosterläge, fostervattenmängd och placentelokalisation. "Stargazing"-deflektions av fosterhuvud >90 grader utesluts.
- Information om ingreppet ges och samtycke inskaffas.
- Patienten skall tömma blåsan före vändningsförsöket. En kudde under knän/lår motverkar v. cava syndrom och bidrar till avslappning av bukmuskulerna. Lätt sidotippning av bäckenet åt det håll som fostret ska vändas kan också underlätta. Omedelbart före vändning injiceras Bricanyl 0,5 ml (= 0,25 mg) långsamt intravenöst under 5 minuter.
- CTG-registrering under 45 - 60 minuter efter vändningsförsöket.
- Rhophylac®1500 E ges till Rh-negativa patienter (behövs ej om fetal Rh-typ är negativ eller vid immunisering mot anti-D).
- Vid misslyckat vändningsförsök ges tid för kejsarsnitt. Gör direkt anmälan i Orbit och skriv in läkemedelsordination i Medinet samt skriv i Obstetrix en inskrivningsanteckning med placentaläge, allergier, tidigare operationer och sjukdomar och status: auskultation hjärta och lungor.
- De patienter som uttryckligen vill föda säte vaginalt genomgår bäckenmätning samt viktskattning av fostret, se

vidare riktlinjen [Sätesförlossning \(vgregion.se\)](http://vgregion.se). Planerad vaginal sätesförlossning hänvisas till Östra spec. förlossning avdelning 314. Skriv gärna en remiss.

- Operationsberättelse skall föras i Obstetrix.

Diagnoskoder

O32.1	Sätesläge
O32.2	Tvärläge eller snedläge
O32.0	Instabilt fosterläge
O32.8	Sätesläge som spontant vänt till huvudändläge

Åtgärds-koder

MAB10	Yttre vändning av foster
MAB20	Vändningsförsök av foster

Dokumentinformation

För innehållet svarar:

Stina Berver, specialistläkare, Kvinnokliniken, SÄS

Fastställt av:

Karolina Andersson, verksamhetschef, Kvinna och barn, SÄS

Nyckelord:

Sätesändläge, vändningsförsök, vändning, säte, fosterläge

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Stina Berver, (stibe5), Specialistläkare

Granskad av: Johanna Källén, (johka87), Medicinsk sekreterare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9641-1173499273-173

Version: 8.0

Giltig från: 2026-03-17

Giltig till: 2028-03-12