

Sätesförlossning

Revidering

Inga ändringar, endast granskat och uppdaterat.

Sammanfattning

Rutin som beskriver handläggning av enkelbördsgraviditet med sätesändläge.

Förutsättningar

Vid sätesändläge gäller följande:

Vändningsförsök, se riktlinje [Sätesändlägen - yttre vändning.docx](#).

Kvarstår säte efter misslyckad vändning ges tid för kejsarsnitt.

De patienter som uttryckligen vill föda säte vaginalt genomgår bäckenmätning och tillväxtmätning med ultraljud.

Följande bäckenmått krävs för vaginal sätesförlossning:

Sagittal ingång $\geq 12,0$ cm

Interspinal $\geq 10,0$ cm

Summa utgångsmått $\geq 32,5$ cm

Genomförande

Ultraljud för viktskattning

Foster där födelsevikten uppskattas bli antingen <2000 g eller >4000 g rekommenderas kejsarsnittsförlossning.

Ytterligare kontroll av fostervikten v. 38–39 kan behövas om fostervikten beräknas nå upp till >4000 g före förlossningen.

Odiagnostiserat säte

Patienter som inkommer i långt framskridet förlossningsarbete med cervixdilatation på >8 cm och där sätet står i eller nedom spinalplanet får förlösas utan föregående bäckenmätning.

Jourhavande läkare förlöser patienten i första hand enligt överenskommelse mellan Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi och Svenska Barnmorskeförbundet men kan delegeras till barnmorska.

Bakjouren ska meddelas om primärjouren inte är specialistkompetent.

Kortfattat om handläggning vid vaginal sätesförlossning

- Förlossningen övervakas med CTG.
- Avvakta med amniotomi tills cervix är fullvidgad och sätet passerat spinae.
- Sätet bör stå mot bäckenbotten innan patienten läggs i benstöd och aktiv krystning påbörjas.
- Som regel görs perineotomi men kan avstås i enskilda fall om vävnaderna är mycket mjuka och eftergivliga.
- Intravenös nål sätts och oxytocin dropp förbereds och kopplas i utdrivningsskedet.
- Vid värksvaghet under framfödandet kan eventuellt bolusdos oxytocin ges. Blanda 1 ml (=8,3µg) oxytocin med 4 ml NaCl. 1 ml ges i.v. åt gången.
- Nitroglycerin ska vara uppdraget enligt nedanstående spädning för att snabbt kunna ges vid eventuell cervixspasm när kroppen men inte huvudet är framfött.

Nitroglycerin, spädning:

1 ml Nitroglycerin 1 mg/ml späds med 9 ml fysiologisk koksaltlösning i en 10 ml spruta. Detta ger en koncentration av 0,1 mg/ml.

Nitroglycerin, dosering:

Nitroglycerin ges som i.v. bolusdos 0,1 - 0,2 mg (= 1-2 ml av den spädda lösningen) direkt i venkanylen (nitroglycerin absorberas till PVC i infusionspåsar och slangar).

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Denna dos kan upprepas vid behov en eller flera gånger. Nitroglycerin ger maximal uterusrelaxation efter 40 - 80 sekunder med en duration på cirka 60 sekunder.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Stina Berver, specialistläkare, kvinnokliniken, SÄS

Fastställt av

Karolina Andersson, verksamhetschef, kvinna och barn, SÄS

Nyckelord

Sätessförlossning, vaginal, bäckenmått, säte

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Stina Berver, (stibe5), Specialistläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9641-1173499273-172

Version: 6.0

Giltig från: 2025-04-01

Giltig till: 2027-04-01