

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2025-02-18

Innehållsansvar: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Giltig till: 2027-02-28

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Säte - förlossningsvård

Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult.

Bakgrund, syfte och mål

Handläggningsrutin för förlossning av barn i sätesändläge.

Arbetsbeskrivning

Vid sätesändläge i vecka 35 kontaktas specialist-MVC via telefon av PAB (patientansvarig barnmorska). Patienten kommer då att erbjudas en tid till specialist-MVC för ställningstagande till förlossningssätt och huruvida yttre vändning ska utföras. Förstföderskor bokas vecka 36+0 och omföderskor vid vecka 37+0. Vid tvärläge/instabilt fosterläge gäller i första hand expektans. Restriktivitet med planering för vändning eller induktion, [se styrdokument Säte, yttre vändning – förlossningsvård](#).

På specialistmödravården görs ultraljud med skattning av fostervikt, fastställande av placentaläge, diagnostik av eventuell hyperextension av fosterhuvudet och bedömning av fostervattenmängden. Genomgång av tidigare obstetrisk journal är obligat. En grundregel vid all information är att patienten ska vara trygg med det förlossningssätt som bestämts. Vid planerad vaginal sätesförlossning görs viktskattning med 2–3 veckors intervall. [Vaginala förstföderskor ska genomgå bäckenmätning medan vaginala omföderskor som tidigare fött normalstort barn inte behöver genomgå bäckenmätning.](#)

Följande villkor ska vara uppfyllda för vaginal förlossning

1. [Spontan förlossningsstart \(kontraindicerat med induktion vid ffd säte\).](#)
2. Fostervikt mellan 2,5 och 4 kg.
3. Graviditetslängd \geq vecka 34+0.

4. Fosterhuvudet inte hyperextenderat.
5. Välinformerad patient med goda kommunikationsmöjligheter.
6. Adekvata bäckenmått vid pelvimetri hos vaginala förstföderskor:
 - Bäckenutgångssumman > 32,5 cm.
 - Sagittala ingången > 11,5 cm.

Undantag från pelvimetri hos vaginala förstföderskor om förlossningen startat

- Odiagnostiserat säte i långt framskridet förlossningsarbete med god progress.
- Prematur förlossning, det vill säga innan vecka 37+0.

Förlossningen

Då patient, där vaginal förlossning planerats, inkommer för att föda kontaktas bakjour/förlossningsöverläkare. En bedömning görs ånyo för att utesluta att inte sectioindikationer har uppkommit sedan föregående bedömning. Patienten bör i princip CTG-övervakas kontinuerligt. Om en acceptabel yttre registrering kan erhållas lämnas fosterhinnorna intakta. I annat fall görs amniotomi med applicering av säteselektrod.

Partogrammet granskas sedan fortlöpande för att detektera värksvaghet som är särskilt ogynnsamt vid sätesförlossning. I princip eftersträvas en cervixdilatation av 1 cm/timme eller mer. Oxytocindropp blandas till alla patienter och kontraktionerna förstärks vid behov och praktiskt taget alltid i utdrivningsskedet. Sedvanliga smärtlindringsmetoder kan användas. I god tid innan utdrivningsskedets början åligger det bakjour/förlossningsöverläkare att besluta vem som ska leda förlossningen vid sätets framfödande och att tillgodose att adekvat kompetens i att förlösa vaginala säten. Man ska också i god tid ha pratat med patienten och beslutat om förlossningens ska ske upprätt eller i gynläge.

Följande är viktigt i krystskedet

- Innan krystning påbörjas görs en sign in (se sign in vid vaginal sätesförlossning [Protokoll vaginal sätesfödelse](#)).
- Fostret ska vara väl syresatt innan krystning påbörjas!
- Pipers tång ska finnas på sal (finns i VE-vagnen).
- Färdigblandat oxytocindropp för värförstärkning vid behov ska finnas på sal.
- Tidtagarur för att kunna räkna krysttid ska finnas på sal (se [Upprätt sätesförlossning](#)).

- Nitroglycerinspray ska finnas på salen. Två puffar kan ges under tungan om cervixspasm uppkommer.

Länkar

[Protokoll vaginal sätesförlossning.](#)

[Flödesschema Upprätt sätesförlossning på 5 minuter.](#)

[Videoarkiv Upprätt sätesförlossning – Upright breech birth – Obstetriwise.](#)

Patientinformation

[Sätesändläge – patientinformation](#)

[Sätesändläge – patientinformation, arabiska](#)

[Vändningsförsök inför förlossning, arabiska](#)

Arbetsgrupp

Malin Melin, Emelie Ottosson och Åsa Skoglund Johansson.

Referenser

1. Hannah ME, Hannah WJ, Hewson SA, Hodnett ED, Saigal S, Willan AR. Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial. *Lancet* 2000;356:1375–1383.
2. Whyte H, Hannah ME, Saigal S, Hannah WJ, Hewson S, Amankwah K et al. Outcomes of children at 2 years after planned caesarean birth versus planned vaginal birth for breech presentation at term. *The International Randomized Term Breech Trial. Am J Obstet Gynecol* 2004;191:864–71.
3. Kotaska A. Inappropriate use of randomized trials to evaluate complex phenomena: case study of vaginal breech delivery. *BMJ* 2004;329:1039–42.
4. SöS styrdokument [Sätesbjudning](#).

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-269

Version: 15.0

Giltig från: 2025-02-18

Giltig till: 2027-02-28