

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvar: Susanna "Sanna" Nygren, (susny9), Överläkare

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-06

Giltig till: 2028-02-04

Sätesbjudning yttre vändning

Ansvar

Gäller för personal inom de enheter/verksamheter som berörs av rutinen.

Ansvar för spridning och implementering har VEC/EC.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Revideringar i denna version

2026-02-02 Rutinen förlängs, inga medicinska ändringar gjorda.

Ersätter version ifrån 2023-02-23. Revideringen gäller att patienten inte längre behöver vara fastande inför vändningsförsöket.

Tidpunkt

Planerad tidpunkt hos förstföderskor är vid 36+0, ej tidigare. Planerad tidpunkt hos omföderskor är vid 37+0.

Villkor

- **Foster:** Enkelbörd. Ej tillväxthämmat foster. Ej deflektionsläge i nacken. Ingen letal missbildning.
- **Fostervatten:** Intakta hinnor, normal mängd fostervatten (AFI > 50 mm).
- **Placenta:** Ej praevia eller anamnes på nyligen genomgången blödning.
- **Uterus:** Inga kända missbildningar. Tidigare sectio med incision av nedre uterinsegmentet är ej kontraindikation.

Rutiner

Förberedelser

- Vändningsförsöken utförs på förlossningsavdelningen av förlossningsläkare
- Vid ankomst till förlossningsavdelningen utförs yttre palpation.
- Venflon för fri venväg. Bastest skall finnas i kyl.

- Extern CTG övervakning görs under 20–30 min.
- Information ges av förlossningsläkare och undersökning med ultraljud utförs.
- 0,25 mg Bricanyl ges som i.v injektion under 5 min.

Metodik

- Vänta 5–10 minuter efter givet Bricanyl eller tills livmodern känns väl avslappnad innan vändningsförsök påbörjas.
- En läkare utför vändningsförsöket som skall gå lätt.
- Fosterljud kontrolleras flera gånger under vändningsförsöket.
- Avbryt om vändningen inte går lätt, vid påverkade fosterljud eller maternella smärtor.
- Vändningsförsöket avbryts om inte vändningen lyckas inom rimlig tid (10 min).

Efterkontroll

- CTG registrering under minst 30 min. Om CTG är normalt får patienten äta.
- Patienten kvarstannar ytterligare 1–2 tim efter vändningen.
- Inj Rhophylac 1500 IE im ges till Rh neg kvinnor.
- Ultraljudskontroll inför hemgång.
- Läkare dokumenterar i operationsmall yttre vändning i Obstetrix, även när vändningen ej lyckats.
- Barnmorskekontroll på MVC som vanligt.

Vid misslyckat vändningsförsök sätts patienten upp för **elektivt sectio efter vecka 39+0, alternativt planeras för en vaginal sätesförlossning om villkoren för vaginal sätesförlossning är uppfyllda** (se PM angående handläggning sätesbjudning).

Vid planering av sectio pga. sätesbjudning skall föräldrarna informeras om att barnet kan vända sig spontant och att vaginal förlossning då planeras.

Patienter med **insulinbehandlad diabetes** kan genomgå vändningsförsök med Bricanylinjektion men man bör vara uppmärksam att blodsockervärden kan påverkas under första dygnet vilket kan behövas justeras med extra snabbinsulin.

Bilagor:

1. [Information till dig som skall göra yttre vändning av barn som ligger i sätesbjudning](#)
2. [Sätesändläge – Patientinformation om förlossningssätt](#)

Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig för revision: Susanna Nygren, Överläkare

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Obstetrix/Melior, om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvar: Susanna "Sanna" Nygren, (susny9),
Överläkare

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-252

Version: 11.0

Giltig från: 2026-02-06

Giltig till: 2028-02-04