

Setefødsel

Seteleie forekommer hos ca 3-4 % av alle gravide ved termin.

Gravide kvinner som har barn i seteleie skal få informasjon om forestående fødsel og fødeavdelingens rutiner ved setefødsel. Denne samtalen skjer på svangerskapspoliklinikken med gynekolog og evt. jordmor. Seteleie bekreftes ved ultralydundersøkelse som utføres etter 37. svangerskapsuke.

Barnets størrelse beregnes med ultralyd (usikkerhetsmargin på +/- 250g).

De fleste kvinner kan føde barn i seteleie hvis barnets fødselsvekt antas å være mellom 2 og 4,5 kg. Ved setefødsel er det litt økt risiko for at keisersnitt må gjøres i løpet av fødselen, enten på grunn av langsom fremgang i fødsel eller tegn på fosterstress. Også ved hodefødsler er det en viss risiko for akutt keisersnitt.

Epiduralbedøvelse kan gis hvis kvinnen ønsker eller trenger det.

Du vil bli ivaretatt av en jordmor gjennom fødselsforløpet. Gynekolog overtar hovedansvaret under selve forløsningen av barnet. Overvåkingen av fosterlyden skjer etter faste retningslinjer. Ofte vil det være gunstig for fødselsfremgang og fosterlyden, at fødekvinnen står på alle fire/på knærne i det barnet skal fødes ut. Du vil få veiledning og støtte underveis i fødselen.

Barnelegen vil være tilstede på fødeavdelingen, eventuelt inne på fødestuen. Navlestrengen til barnet vil ofte komme i klem de siste minuttene av fødselen slik at det ikke er uvanlig at barnet er litt slapt idet det blir født. Av og til tas barnet ut til et eget undersøkelsesrom for barnelegevurdering like etter fødselen.

Etter fødsel vil barnets hofter bli undersøkt med ultralyd. Det skyldes at barn som ligger i seteleie litt oftere enn ellers kan ha «hoften er ut av ledd» (hofteladdysplasi).

Lykke til med fødselen!



trygghet når du trenger det mest