

## Seteleie, vending.

---

### Endring siden forrige versjon

Faglige endringer i tråd med Guidelinemøtet 2024

### Hensikt

Sikre at leger og jordmødre er kjent med rutiner for ytre vending av seteleie.

### Målgruppe

Leger og jordmødre på Kvinneklinikken.

### Fremgangsmåte

#### Definisjon ytre vending

En prosedyre hvor barnets leie ved utvendige håndgrep korrigeres til hodeleie

#### Indikasjoner:

- Hvis kvinnen ikke oppfyller kravene til vaginal setefødsel kan ytre vending forsøkes ved  $\geq 36 + 0$  uker.
- Hvis kvinnen ikke ønsker å føde vaginalt i seteleie, eller foretrekker hodefødsel framfor setefødsel.

#### Kontraindikasjoner:

- Placenta praevia.
- Flerlingsvangerskap.
- Vannavgang.
- Alvorlig veksthemning.
- Oligohydramnion.
- Alvorlig preeklampsi.
- Rh-immunisering.
- Annen maternell eller føtal sykdom hvor det er indikasjon for forløsning med keisersnitt.
- Ved lav forveggsplacenta er vending relativt kontraindisert.

#### Faktorer som øker sannsynligheten for vellykket vendingsforsøk:

- Setet bevegelig over bekkeninngangen.
- Fleksjon i fosterets nakke.
- Adekvat fostervannsmengde er absolutt forutsetning.
- Ikke navlesnor rundt barnets hals.
- Multipara.
- Estimert fostervekt  $> 2500$  g.
- Ikke forveggsplacenta.

#### Arbeidsprosess

- Kvinnen informeres og bidrar i beslutningen om prosedyren skal utføres.
- Kvinnen møter uten å ha spist siste 6 timer. (De fleste rekker en tidlig frokost avhengig av tidspunkt for time til vending).
- Kvinnens rhesus-status bør være kjent.
- Diagnosen seteleie verifiseres og forutsetning for vending vurderes ved ultralyd.
- CTG-registrering minimum 20 min. Det bør foreligge normal CTG før vendingsforsøket.
- Det anbefales å gi tokolyse før vendingsforsøket: Atosiban (Tractocile®), intravenøs bolusinjeksjon 0,9 ml (6,75 mg/0,9 ml), settes over 1 minutt.
- Vendingsforsøket utføres på egnet undersøkelsesbenk, eventuelt med hevet fotende.
- Det kan brukes regionalanestesi under vendingsforsøket.

- Fosterpolene identifiseres og en hånd løfter foster setet opp fra bekkeninngangen og opp mot costalbuen mens den andre hånden holdes rundt fosterhodet og leder det ned mot bekkeninngangen. Det forsøkes å vende fosteret forlengs først til tverleie og deretter til lengdeleie ved samtidig mobilisering av setet og hodet. Ved mislykket forsøk kan det forsøkes å vende fosteret bakover.
- Langsom vending med kontroll av hjerteraktiviteten underveis med UL evt Doppler.
- Vendingsforsøket avbrytes ved
  - Bradykardi hos foster.
  - Uterus blir hyperten.
  - Kvinnen får smerter eller vaginal blødning, eller etter kvinnens ønske
  - Etter tre mislykkede forsøk
  - Etter legens vurdering
- Ved mislykket vendingsforsøk avtales forløsningsmetode og videre oppfølging.
- Anti-D immunprofylakse til Rh negative kvinner med Rh-positivt foster eller foster med ukjent Rh-status.
- CTG-registrering i minimum 30 min etter vending/vendingsforsøk. Normal CTG bør foreligge før hjemreise.
- Kvinnen observeres på avdelingen i minimum 2 timer etter vending/vendingsforsøk. CTG før hjemreise etter legens vurdering.
- Kvinnen informeres om å ta kontakt med avdelingen ved redusert fosterbevegelse, smerter eller vaginal blødning.
- Gjentatt vendingsforsøk kan gjøres etter individuell vurdering. Ved ustabil leie vil fosteret ofte legge seg spontant i lengdeleie ved fødselstart.

Dokumentasjon på helsekort og i Partus.

#### Komplikasjoner ved vendingsforsøk

Kortvarig bradykardiepisode hos fosteret. Alvorlige utfall som abruptio placentae og fosterdød er rapportert til hhv 1/1200 og 1/5000 vendinger. Prosedyrerelatert akutt sectio forekommer i ca 0,3-0.5% etter vending. Føto-maternell blødning kan forekomme.

#### Referanser

#### Vedlegg

[V01](#)

[Informasjonsskriv vending av seteleie. \(A4.2/3.2.2-03\)](#)

#### Andre kilder/litteraturliste

1. [Setefødsel og ytre vending, Fødselshjelp \(NGF\), metodebok.no](#)

#### Slutt på Prosedyre