

# Barn í sitjandastöðu í fæðingu

Algengt er að barn sé í sitjandastöðu snemma á meðgöngu. Flest börn snúa sér í höfuðstöðu undir lok meðgöngu. Þrjú til fjögur af hverjum hundrad börnum eru þó enn í sitjandi stöðu eftir 37. viku meðgöngu.

Oftast er það tilviljun ein sem veldur sitjandastöðu en ýmsir þættir geta haft áhrif á það hvort barn nái að snúa sér í höfuðstöðu. Til dæmis eru minni líkur á að barn snúi sér ef fylgjan er lágsæt eða fyrirsæt eða ef mjög lítið eða mjög mikið legvatn er í kringum barnið.

Ef barnið er enn sitjandi eftir 36. viku meðgöngu er í flestum tilfellum boðið upp á að reyna ytri vendingu en þá er reynt að snúa barninu í höfuðstöðu. Rannsóknir hafa sýnt að það sé lítil áhætta fyrir móður og barn að reyna hana. Vending tekst í um helmingi tilfella.

- Ef vending tekst er sjaldgæft að barnið snúi sér aftur í sitjandastöðu og þá má gera ráð fyrir því að fæðing gangi eðlilega fyrir sig.
- Ef vending tekst ekki og barn er áfram í sitjandastöðu er skoðað hvort ráðgera eigi fæðingu um leggöng eða með keisaraskurði. Báðir fæðingarmátar hafa sína kosti en þeim fylgir einnig ákveðin áhætta. Fæðingarlæknir boðar til viðtals til að ræða og velja hvaða fæðingarmáti hentar í hverju tilviki. Í viðtalinu gefst tækifæri til að spyrja spurninga og ræða málín.

## Þegar barn er í sitjandastöðu

Hér á eftir eru taldir upp helstu kostir og mögulegir fylgikvillar við hvorn fæðingarmáta fyrir sig; fæðingu um leggöng og fæðingu með keisaraskurði. Tölur sem fram koma í köflum hér að neðan koma frá Bretlandi. Ekki hefur verið gerð nýleg rannsókn á fæðingu barna í sitjandastöðu á Íslandi og því eru ekki til sambærilegar tölur fyrir Ísland.

Mikilvægt er að muna að þessir fylgikvillar eru sjaldgæfir og að í flestum tilfellum endar fæðing með frísku barni og frískri móður óháð því hvaða fæðingarmáti verður fyrir valinu.

## Fæðing um leggöng

### Áhrif á móður

- Auknar líkur á að næsta fæðing verði eðlileg.

### Áhrif á barn

- Auknar líkur á að barn þurfi innlögn á Vökudeild
- Aukin dánartíðni eftir fæðingu (tvö af hverjum 1000 börnum á móti einu af hverjum 1000 sem fæðast í höfuðstöðu).

## Fæðing með fyrirfram ákveðnum keisaraskurði

### Áhrif á móður

- Aukin hætta á blæðingu og sýkingu.
- Aukin hætta á skaða á þvagblöðru, þvagleiðara eða görnum.
- Meiri verkir sem vara lengur (allt að sex vikur).
- Aukin hætta á langvinnum kviðverkjum.
- Lengri tíma tekur að jafna sig.

### Áhrif á barn

- Minni líkur á að barn þurfi innlögn á Vökudeild.
- Minni dánartíðni en við fæðingu um leggöng (um eitt af hverjum 2000 börnum).
- Auknar líkur á erfiðleikum við öndun fyrst eftir fæðingu, vegna vökva í lungum.
- Auknar líkur á astma, ofnæmi, sykursýki, ofþyngd og sjálfsofnæmissjúkdómum síðar á ævinni.

## Næsta meðganga eftir keisarafæðingu

Hætta er á fylgikvillum við síðari meðgöngur og fæðingar svo sem:

- Legrof vegna örs sem rifnar upp. Af hverjum þúsund konum sem farið hafa í einn keisaraskurð, eru um sjö þar sem örð í leginu rifnar upp í fæðingu síðar. Þetta getur verið lífshættulegt fyrir móður og barn og krefst bráðaaðgerðar.
- Aukin hætta á blæðingu og fyrirburafæðingu vegna lágsætrar eða fyrirsætrar fylgju. Þetta gerist hjá 9 af hverjum 1000 konum sem hafa farið í einn keisaraskurð. Ef fylgja er fyrirsæt þarf að fæða barnið með keisaraskurði.
- Auknar líkur á að þurfa aftur keisarskurð.

## Eðlileg fæðing á næstu meðgöngu

- Líkurnar á fæðingu um leggöng eftir einn keisaraskurð eru um 75%.
- Líkurnar á fæðingu um leggöng eftir að hafa áður fætt barn um leggöng eru um 97%.

## Áætluð fæðing um leggöng

Þó að fæðing um leggöng sé ráðgerð geta komið upp aðstæður í fæðingunni sem valda því að betra sé ljúka henni með keisaraskurði, til dæmis ef framgangur í fæðingunni er ekki eðlilegur. Eins ef barnið sýnir merki um streitu og grunur er um að það þoli illa hriðarnar.

Þar til kemur að því að byrja að rembast er fæðingin eins og fæðing barns sem er í höfuðstöðu. Val er um sömu verkjastillingu og í öðrum fæðingum. Fylgst er vel með framgangi fæðingar frá því að virk fæðing hefst og mælt er með að notað sé fósturhjartsláttarrit til að fylgjast með hjartslætti fósturs.

Það getur verið gott að vera á hreyfingu í fæðingunni og undir lokin á rembingnum getur verið ráðlagt að vera á fjórum fótum, á hnjám eða á bakinu með fætur í stöðum til að auðvelda lækni eða ljósmóður að hjálpa til við fæðingu barnsins ef á þarf að halda. Oft þarf að aðstoða við fæðingu handleggja og höfuðs barns og í sumum tilfellum þarf að hjálpa til við fæðingu höfuðsins með því að leggja tangir um höfuðið.

Um þriðjungur þeirra sem reyna fæðingu barns í sitjandastöðu um leggöng enda í fæðingu með keisaraskurði. Oftast er það vegna ónógs framgangs í fæðingu. Ef ljúka þarf fæðingu með keisaraskurði er aðgerðin oftast gerð í mænudeyfingu frekar en svæfingu.

Gott er að hafa í huga að þó fæðingu ljúki með keisaraskurði er það að reyna fæðingu um leggöng barninu til góðs þar sem það dregur úr líkum á astma, ofnæmi, sykursýki, ofþyngd og sjálfsöfnæmissjúkdómum síðar á ævinni.

## Fyrirfram ákveðinn keisaraskurður

Keisaraskurðurinn er oftast áætlaður milli 39. og 40. viku meðgöngu því þá eru minnstar líkur á erfiðleikum við öndun barns eftir fæðinguna.

Ef fyrirhugað er að fara í áætlaðan keisara en sjálfkrafa fæðing hefst fyrir þann tíma er haft samband við fæðingarvakt kvennadeildar. Ef skoðun leiðir í ljós að fæðing sé hafin verður rætt um það hvort gera eigi keisaraskurð eða hvort hættuminna sé að halda áfram fæðingu um leggöng. Ef fæðing er langt komin eykst áhættan verulega við keisaraskurð og þá getur verið betra að halda áfram fæðingu um leggöng.

## Barnið eftir fæðingu, óháð fæðingarmáta

Barn sem fæðist í sitjandastöðu er líklegra til að hafa vanþroskaða mjaðmaliði en barn sem fæðist í höfuðstöðu. Því er barn sem hefur verið í sitjandastöðu eftir 37. viku meðgöngu skoðað sérstaklega af barnalækni eftir fæðingu og gerð ómskoðun af mjöðmum þess.

### Símanúmer

Fæðingarvakt	543 3049
Meðgönguvernd, fósturgreining og bráðþjónusta kvennadeilda	543 3253
Skriptiborð Landspítala (sí mavakt bráðþjónustu kvennadeilda)	543 1000

---

Þetta fræðslufni er gert fyrir sjúklinga Landspítala og aðstandendur þeirra og er byggt á bestu þekkingu við útgáfu þess. Tilgangur fræðslufnisins er að styðja við faglega ráðgjöf heilbrigðisstarfsfólks Landspítala sem veitir nánari upplýsingar eftir þörfum. Efninu er ekki ætlað að koma í stað einstaklingsbundinna leiðbeininga heilbrigðisstarfsfólks.

ÚTGEFANDI:  
LANDSPÍTALI  
MIÐSTÖÐ SJÚKLINGAFRÆÐSLU  
OKTÓBER 2024  
FR/Æ-1078

ÁBYRGÐARMENN:  
YFIRLJÓSMÓÐIR FÆÐINGARVAKTAR  
OG YFIRLÆKNIR MEÐGÖNGU,  
FÆÐINGAR OG SÆNGURLEGU

HÖNNUN:  
GRAFÍSKUR HÖNNUÐUR  
LANDSPÍTALA