

Stuitligging

Je baby ligt in een stuitligging. De billen liggen beneden en het hoofd naar boven. Bij de meeste baby's ligt het hoofd beneden. Baby's in stuitligging hebben een grotere kans op problemen tijdens de bevalling. Om dit te voorkomen kan de verloskundige of gynaecoloog rond de 36e week van de zwangerschap proberen de baby te draaien naar een hoofdligging. We noemen dit een versie. Als de versie lukt, dan is de bevalling veiliger voor jou en de baby. Een versie duurt 5 tot 15 minuten.

Versie

Tijdens de zwangerschap kan een baby zelf draaien van stuit naar hoofd en van hoofd naar stuit. Als je verder bent in de zwangerschap gebeurt dat steeds minder vaak. De baby wordt groter en heeft minder ruimte om helemaal te draaien. De meeste baby's blijven uiteindelijk met het hoofd naar beneden liggen. Bij 36 weken liggen nog 4 van de 100 baby's in stuitligging. Er is dan nog maar een kleine kans dat de baby zelf gaat draaien.

Wanneer draaien?

De verloskundige of gynaecoloog draait de baby (versie) rond een zwangerschapsduur van 36 weken. Als de stuitligging pas na 36 weken wordt ontdekt, is dat geen probleem. Tot aan de bevalling kunnen de verloskundige of gynaecoloog versies doen.

Hoe gaat een versie?

Bij een versie draait de verloskundige of gynaecoloog de baby met de handen aan de buitenkant van je buik. De baby draait zo naar een hoofdligging door een soort koprol. Met twee handen haalt de verloskundige of gynaecoloog de billen omhoog. Vervolgens duwt zij/hij met een hand om de billen en een hand om het hoofdje de baby naar een dwarsligging. Daarna beweegt de baby vanzelf verder naar hoofdligging als de versie lukt.

Wie doet de versie?

In ons ziekenhuis doet een verloskundige of een gynaecoloog de versie. Soms doen twee personen de versie.

Medicijn om baarmoeder te ontspannen

De verloskundige of gynaecoloog kan je voorstellen om een medicijn te geven om de baarmoeder te laten ontspannen. De kans is dan groter dat de versie lukt. De verloskundige of gynaecoloog legt uit wat de voor- en wat de nadelen zijn van dit medicijn.

Hoe groot is de kans dat het lukt?

Bij 40 tot 50% van de zwangere vrouwen lukt de versie. De kans dat het lukt is groter als

- je eerder bevallen bent
- de baby nog niet is ingedaald
- de baby niet zo groot is

- je de buikspieren goed kunt ontspannen
- er voldoende vruchtwater is
- de placenta (moederkoek) aan de achterkant van de baarmoeder ligt

Wanneer geen versie?

Bijna alle baby's die in een stuitligging liggen, kunnen gedraaid worden. Het kan alleen niet bij:

- afwijkingen van de baarmoeder
- een placenta (moederkoek) die voor de uitgang van de baarmoeder ligt
- een hoge bloeddruk met complicaties
- een ernstige groeivertraging van de baby

De verloskundige of gynaecoloog kijkt altijd eerst met een echo of een versie mogelijk is.

Waarom een versie?

Hoofdligging veiliger voor moeder en baby

Als de baby met het hoofd naar beneden ligt, heb je een grotere kans op een normale bevalling. Je hebt minder kans op problemen voor jou en de baby. Bij een vaginale stuitbevalling is er een iets hoger risico op problemen bij de baby tijdens de geboorte. Verder heb je ongeveer 50% kans dat het als nog een keizersnede wordt. Bij een hoofdligging is dit 11%. Bij een keizersnede zijn er meer risico's voor de moeder. Je hebt meer kans op wondinfecties, een nabloeding, trombose en een langer herstel. Soms zijn er ernstige complicaties zoals schade aan darmen of blaas. Een vaginale bevalling is ook veiliger voor volgende bevallingen.

Vaginale bevalling veiliger voor volgende zwangerschappen

Een ander nadeel van een keizersnede is dat je een litteken in de baarmoeder krijgt. Er is een kleine kans dat het litteken gaat scheuren tijdens een volgende bevalling. Alle volgende bevallingen na een keizersnede vinden daarom in het ziekenhuis plaats. Er zijn dan meer risico's voor moeder en baby.

Versie niet schadelijk voor de baby

Met een versie kan geen directe schade aan de baby worden toegebracht. De baby zit goed beschermd in de vruchtzak met vruchtwater. Dit vruchtwater vangt de druk van buitenaf op.

Kleine kans op meteen een keizersnede, geen nadelen voor de baby

Complicaties komen zelden voor bij een versie. De baby kan een vertraging van de hartslag krijgen die meestal na een paar minuten weer overgaat. Dit is een reden om de baby minimaal een half uur te controleren na de versie.

Uit onderzoek blijkt dat bij ongeveer 4 op de 1000 vrouwen een keizersnede nodig is, omdat de hartslag lager blijft. Alle baby's zijn daarna gezond geboren. In een Nederlandse studie waren geen keizersneden nodig.

Conclusie

Een versie heeft weinig risico's. De kans op problemen na een versie is veel kleiner dan de kans op problemen als je bevalt met een kind in stuitligging. Daarom adviseren

verloskundigen en gynaecologen je baby te laten draaien bij een stuitligging. Als de versie lukt is de bevalling veiliger voor jou en je baby.

Verwijzing naar ziekenhuis Tjongerschans

Gesprek over een versie

Ligt je kind in stuit en ben je bijna 36 weken zwanger? Dan biedt de verloskundige een afspraak aan bij een van de gynaecologen die een versie kan doen. De gynaecoloog vraagt naar jouw persoonlijke standpunt en gaat in op je vragen. Zij bespreekt de voor- en nadelen van het draaien van je baby. En wat je van een versie mag verwachten. Zij vraagt naar jouw persoonlijke standpunt en gaat in op je vragen.

Wat kun je zelf doen?

Bereid je voor op het gesprek. Stel je vragen of uit je zorgen als je die hebt. Je kunt je partner of iemand anders meenemen naar het gesprek.

Je beslist zelf of je een versie laat doen

De verloskundige of gynaecoloog geven je informatie over een versie. Je beslist zelf of je een versie laat doen. Je hebt altijd de mogelijkheid om terug te komen op je beslissing. Ook tijdens de versie kun je aangeven als je wilt stoppen.

Vervolgafspraak voor de versie

Je krijgt een nieuwe afspraak in ziekenhuis Tjongerschans voor de versie.

Vorbereiden

Ontspannen

Tijdens de versie is het fijn als je je kunt ontspannen en rustig kunt ademen. Tijdens een diepe uitademing is je buikwand helemaal ontspannen. Dat is het moment dat de verloskundige of gynaecoloog de baby uit het bekken kan proberen te tillen of te draaien. Je kunt deze ademhaling alvast oefenen. Je ademt in en laat je buik langzaam omhoog komen. Je ademt langzaam uit door je buik weer te laten zakken.

Wie neem je mee?

Je mag natuurlijk iemand meenemen: je partner of iemand anders.

Spannend?

Veel vrouwen vinden een versie spannend. De gynaecoloog begrijpt dat en houdt daar rekening mee. Ze zorgen voor een rustige sfeer en luisteren goed naar je. Veel vrouwen vinden het draaien van de baby achteraf meevallen.

De versie: stap voor stap

Het draaien van de baby duurt ongeveer 5 tot 10 minuten. De afspraak voor de versie duurt in totaal een tot twee uur met voor – en nazorg.

- De verloskundige of de gynaecoloog beoordeelt de hartslag van de baby.
- Als afgesproken, krijg je een medicijn om de baarmoeder te laten ontspannen.
- Je gaat op de onderzoekstafel liggen, je krijgt een kussen onder je knieën zodat de buikspieren minder aangespannen zijn.
- Je krijgt gel of poeder op je buik
- Als je er klaar voor bent, begint de versie. De verloskundige of de gynaecoloog voelt de baby. Zij/hij probeert de billen van de baby uit het bekken te duwen. Als dat lukt kan

zij/hij met de andere hand het hoofdje de goede kant op duwen. Dit kan ook een helper doen.

- De verloskundige of de gynaecoloog houdt contact met je. Als het drukken op je buik pijn doet, stopt zij/hij. Na een pauze lukt het dan vaak weer wel. Is het te pijnlijk dan stopt de verloskundige of de gynaecoloog. Jij bepaalt wat kan.
- Na afloop beoordeelt zij/hij opnieuw de hartslag van de baby.
- Na de versie doet de verloskundige of de gynaecoloog een echo om te zien of de baby nu in hoofdligging ligt.
- Anti-D

Bij de versie kan er een beetje bloed van de baby in jouw bloed komen. Heb je bloedgroep Rhesus-D negatief en je baby is Rhesus-D positief? Dan kun je als het bloed van je baby bij jouw bloed komt, antistoffen gaan maken. Je krijgt daarom uit voorzorg een injectie met anti-D. Dan ga je zelf geen antistoffen maken.

Na de versie

De baby kan weer terugdraaien

Soms draait de baby weer in stuitligging. Dat gebeurt bij 5% van de baby's na een versie. Je kunt dan opnieuw een versie laten doen.

Versie niet gelukt?

Als de versie niet gelukt is, kun je altijd een tweede keer proberen. Je bespreekt dit na afloop met de verloskundige of de gynaecoloog. Blijft een kind in stuitligging liggen? Dan bespreekt de gynaecoloog wat de voor- en nadelen zijn van een vaginale stuitbevalling en een keizersnede.

Stuitligging en keus voor vaginale bevalling

Je baby ligt in een stuitligging. Mogelijk kies je voor een vaginale stuitbevalling. Een vaginale stuitbevalling lijkt voor een groot deel op een bevalling bij een kind in hoofdligging. Het verschil is dat het hoofd van de baby als laatste wordt geboren. Omdat het hoofd van de baby meestal groter is dan de billen en de buik, kan de geboorte van het hoofd soms lastig zijn. Daarom beval je in het ziekenhuis. De bevalling moet vlot verlopen. Als de bevalling niet naar verwachting loopt, adviseert de gynaecoloog alsnog een keizersnede. De informatie gaat over bevallingen na 36 weken van de zwangerschap.

Voorzorgen

Het hoofd van de baby kan iets groter zijn dan de stuit. Omdat het hoofd van de baby als laatste geboren wordt, geeft dit soms problemen. De gynaecoloog neemt maatregelen om de bevalling veiliger te laten verlopen.

- Je bevalt in het ziekenhuis. Tijdens de bevalling controleert de verloskundige de conditie van de baby met een CTG.
- De bevalling moet vlot verlopen. De ontsluiting moet voldoende snel gaan en de stuit moet voldoende indalen.
- Het persen moet goed verlopen. De stuit moet steeds dieper komen. Bij een eerste kind gaan we uit van maximaal een uur persen. Bij een tweede bevalling van ongeveer een half uur.

Als de bevalling niet naar verwachting loopt, adviseert de gynaecoloog een keizersnede. Dit gebeurt vaker bij een stuitligging dan bij een hoofdligging. Kies je voor een stuitbevalling? Dan is de kans in Nederland ongeveer 50% dat dit ook vaginaal lukt.

Verschillende liggingen

De baby kan op verschillende manieren in een stuitligging liggen.

- Met de benen naar boven.
- Met een been naar boven en een gebogen met de voet naast de stuit.
- Met twee benen gebogen en twee voeten naast de stuit.

Voor de bevalling maakt het niet uit of de benen gestrekt naar boven liggen of gebogen. Als de benen gestrekt naar beneden liggen, zal de gynaecoloog meestal een keizersnede adviseren.

De ontsluiting

De ontsluiting verloopt hetzelfde als bij een hoofdligging. Je kunt wel eerder persdrang krijgen.

Controle baby: CTG

Tijdens de weeën controleren we de hartslagen van de baby met een CTG. Dit gebeurt met een sensor op je buik of een elektrode op de bil van de baby. We meten de snelheid van de hartslagen. Via de buik registreren we ook wanneer je een wee hebt.

Controle ontsluiting

De verloskundige controleert of de ontsluiting voldoende vordert met een inwendig onderzoek. Ze voelt of de baby voldoende indaalt. Als een voet naar beneden ligt, kan ze deze al voelen.

Persdrang

Je kunt persdrang krijgen voordat je volledige ontsluiting hebt. De billen, benen of voeten kunnen door de baarmoedermond zakken. De druk kan je persdrang geven. De verpleegkundige en verloskundige ondersteunen je om met zuchten de persdrang op te houden.

Pijnstilling

Ook als je een stuitligging hebt, kun je zo nodig pijnstilling krijgen. Een nadeel van een ruggenprik is dat je mogelijk minder goed kunt persen. Bij een hoofdligging is daardoor de kans op een vacuümverlossing groter, maar niet op een keizersnede. Omdat een vacuümverlossing niet mogelijk is bij een stuitligging, heb je mogelijk een grotere kans op een keizersnede.

Het persen

Het persen gaat hetzelfde als bij een hoofdligging. Je kunt op de rug liggen met opgetrokken benen. Je kunt op een baarkruk persen of op handen en knieën. Tijdens het persen is de gynaecoloog bij je bevalling. De gynaecoloog bespreekt met je welke houding je kunt aannemen als de baby bijna geboren zal worden. Als je op je rug ligt, dan plaats je je benen in de beensteunen. Het laatste deel van je verlosbed wordt weggehaald. De gynaecoloog of verloskundige kan nu tussen je benen staan om te helpen bij de geboorte.

Een andere mogelijkheid is dat je op handen en knieën blijft persen. Tijdens het persen kunnen de hartslagen van de baby dalen. Dit is normaal.

De geboorte

Bij een kind met de benen omhoog, worden eerst de billen geboren. Als een of beide benen naar beneden liggen, dan wordt eerst een voetje geboren. Als de baby tot bijna de helft geboren is, vraagt de gynaecoloog of je kunt zuchten tot de volgende wee.

In een wee

Het is de bedoeling dat de baby dan in een keer wordt geboren bij de volgende wee. Als de buik geboren is en de rug, dan helpt de gynaecoloog of verloskundige de baby. De verloskundige of gynaecoloog beweegt de rug van de baby naar jouw buik toe. De rug van de baby ligt boven. Het hoofd van de baby draait dan onder je schaambeent door. Zo worden de armen en het hoofd geboren. Zo nodig krijg je een knip om meer ruimte te maken voor het hoofd. Zo nodig duwt de verpleegkundige boven je schaambeent en je buik om het hoofd te helpen bij de geboorte.

Als de armen niet volgen

Als de armen omhoog liggen, kan de baby nog niet geboren worden. De gynaecoloog of verloskundige haalt de armen eerst uit het bekken. Daarna kan ook het hoofd geboren worden.

De geboorte

Eerste start

Meestal huult de baby meteen. Soms heeft de baby hulp nodig bij de ademhaling. Dat gebeurt vaker bij een stuitligging dan bij een hoofdligging. Dit heeft te maken met het wachten tot de laatste wee. Dan is een deel van de baby al geboren, waardoor de bloedtoevoer minder goed is. Dit duurt kort en de baby is daar meestal snel overheen met zo nodig hulp.

Bevallen bij een stuitligging

Je bent in de laatste maand van je zwangerschap. Je baby ligt in een stuitligging. De billen liggen beneden en het hoofd naar boven. Mogelijk heb je al nagedacht over de manier van bevallen: een keizersnede of vaginaal proberen. Je mag dit zelf kiezen. De gynaecoloog helpt je bij deze keus. De kans op ernstige complicaties is klein. Bij een vaginale stuitbevalling is er een iets groter risico op problemen voor de baby. Bij een keizersnede is er een iets groter risico op problemen voor de moeder. Verder heb je na een keizersnede een iets groter risico op problemen bij een volgende zwangerschap.

Je baby laten draaien bij een stuitligging

Verloskundigen en gynaecologen adviseren je baby te laten draaien bij een stuitligging. We noemen dit een versie. Een versie heeft weinig risico's. Als de versie lukt, is de bevalling veiliger voor jou en je baby. Lukt de versie niet? Of wil je geen versie? Dan heb je de keus tussen een geplande keizersnede of een vaginale bevalling.

Hoe maak je een keus tussen een keizersnede en vaginaal bevallen?

Jouw keus

Je maakt zelf de keus samen met je partner of anderen. Persoonlijke ervaringen kunnen meespelen in je keus. De gynaecoloog helpt en steunt je bij het maken van je keus. Je kunt je ideeën, eventuele twijfels en zorgen met je gynaecoloog bespreken.

Informatie

Je krijgt informatie over de voor- en nadelen van een keizersnede en een vaginale stuitbevalling. Het gaat om de gevolgen voor

- de baby
- je eigen gezondheid en herstel
- een mogelijke volgende zwangerschap

Je persoonlijke medische situatie

Daarnaast bespreekt de gynaecoloog welke voor- en nadelen in jouw situatie gelden. Is jouw situatie gunstig? Dan kun je vrij kiezen. Is er een verhoogd risico op problemen voor de baby? Of heb je een groter risico dat je alsnog een keizersnede nodig hebt? In zo'n situatie kan de gynaecoloog je een keizersnede aanraden.

Voorbeelden zijn:

- De benen van de baby liggen gestrekt omlaag, zodat een of beide voeten onder de billen liggen. Er is een grotere kans dat het lijf wel geboren kan worden, maar het hoofd niet.
- De baby is erg groot. De kans is groter dat de bevalling onvoldoende doorzet of het hoofd te groot is.
- De baby is klein doordat een placenta onvoldoende werkt. De kans is groter dat de baby zuurstof te kort krijgt.
- Je hebt een moeilijke vacuümverlossing gehad bij je vorige bevalling.

Vaginale stuitbevalling

Voordelen

Na een vaginale bevalling ben je weer sneller fit dan na een keizersnede. Je hebt een

kleinere kans op ernstige problemen. Bij een volgende vaginale bevalling zijn er minder risico's voor jou en de baby.

Nadelen

Bij een vaginale bevalling heeft de baby een iets grotere kans op overlijden dan bij een keizersnede. Bij een stuitbevalling wordt het hoofd van de baby als laatste geboren. Omdat het hoofd het grootste is, geeft dit soms problemen. De navelstreng wordt dichtgedrukt tijdens het persen of het laatste moment van de bevalling. De baby kan zo kortdurend zuurstof te kort krijgen. Hierdoor wordt 2.3% van de kinderen opgenomen op de kinderafdeling (23 op de 1000 kinderen). Het risico dat de baby overlijdt, is 0.2% (2 op de 1000 kinderen). Voor de kinderen die blijven leven is er later is geen verschil in de ontwikkeling. Of je nu vaginaal in stuitligging of via een keizersnede geboren bent, de ontwikkeling en schoolprestaties zijn hetzelfde.

Niet voorspellen

We kunnen niet voorspellen of jouw baby een kleiner risico heeft op een tekort aan zuurstof. Ook als je al een keer probleemloos bent bevallen, ook als je een normaal gegroeide baby hebt, blijft het risico verhoogd.

Alsnog een keizersnede

De kans dat je alsnog een keizersnede nodig hebt, is ongeveer 50%. Je hebt een hogere kans op problemen bij deze ongeplande keizersnede vergeleken met een geplande keizersnede.

Geplande keizersnede

Voordelen

Bij een geplande keizersnede zijn er minder complicaties voor het kind. Soms moet de baby op de kinderafdeling worden opgenomen. Dit gebeurt bij 0,3% van de keizersneden (3 op de 1000 kinderen). Het risico dat een kind overlijdt door de bevalling is minder dan 0,05% (minder dan 0,5 van de 1000 kinderen).

Nadelen

Een keizersnede is een grote buikoperatie. Ernstige complicaties treden op bij 0,8% van de vrouwen (8 van de 1000 vrouwen). De moeder kan veel bloedverlies hebben, een infectie krijgen of een trombose (bloedpropje in bijvoorbeeld een bloedvat in je been of longen).

De kans op overlijden is iets verhoogd (13 van de 100.000 vrouwen overlijden na een geplande keizersnede vergeleken met 4 van de 100.000 vrouwen die vaginaal bevallen). Een keizersnede heeft gevolgen voor een volgende zwangerschap. Er is een risico dat het litteken tijdens de volgende bevalling scheurt (uterusruptuur). Dit gebeurt bij 0.8% van de vrouwen met een litteken in de baarmoeder (8 op de 1000). Hoe meer keizersneden, hoe groter het risico op complicaties voor de moeder tijdens de operatie.

	Geplande keizersnede	Stuitbevalling
Hoe gaat de bevalling?	<ul style="list-style-type: none"> - De keizersnede wordt gepland tussen de 39ste en 40ste week van je zwangerschap. - Begint de bevalling voor de geplande datum? Dan wordt de keizersnede op dat moment gedaan. 	<ul style="list-style-type: none"> - De ontsluiting moet voldoende vlot gaan en je baby moet in goede conditie blijven. Bij het persen moet er voldoende voortgang zijn. - Is dit niet zo? Dan adviseert de gynaecoloog alsnog een keizersnede. Dit gebeurt bij ongeveer 50 van de 100 (50%) vrouwen.
Hoe gaat het herstel?	<ul style="list-style-type: none"> - Je blijft meestal 2 tot 3 dagen in het ziekenhuis. - Het herstel is voor ieder anders, maar gaat meestal langzamer na een keizersnede. - Houd er rekening mee dat je de eerste vier weken weinig kunt doen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Je kunt meestal dezelfde dag naar huis. - Het herstel is voor ieder anders, maar gaat meestal sneller na een vaginale bevalling.
<p>Wat zijn de risico's voor je kind?</p> <p>Opname op de kinderafdeling</p> <p>Risico op overlijden</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ongeveer 3 van de 1000 kinderen (0.3%) - Minder dan 0.5 van de 1000 kinderen (0.05%) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ongeveer 23 van de 1000 kinderen (2.3%) - Ongeveer 2 van de 1000 kinderen (0.2%) overlijdt.
<p>Wat zijn de risico's voor jezelf</p> <p>risico op complicaties zoals erg veel bloedverlies, ontsteking van de wond of trombose</p> <p>Risico op overlijden</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ongeveer 8 van de 1000 moeders (0.8%) - Ongeveer 13 van de 100.000 moeders 	<ul style="list-style-type: none"> - Ongeveer 2 van de 1000 moeders (0.2%) - Ongeveer 38 van de 1000 moeders (3.8%) bij een ongeplande keizersnede - Ongeveer 4 van de 100.000 moeders

Wanneer contact opnemen?

De eerste dagen na de versie kun je een gevoelige buik hebben. Het is belangrijk om op het bewegen van de baby te letten. Is dit minder dan je gewend bent, bel dan direct je verloskundige of gynaecoloog voor een extra controle. Bel ook bij bloedverlies, vochtverlies, buikpijn of een harde buik die niet overgaat.

Contact

Stel je vraag via www.mijntjongerschans.nl of bel 0513 – 685 245.

Grip op uw zorg via Mijntjongerschans

Mijntjongerschans.nl is het patiëntenportaal van ziekenhuis Tjongerschans. Dit portaal is bereikbaar voor alle patiënten die zijn ingeschreven bij Tjongerschans. Na het inloggen op www.mijntjongerschans.nl met DigiD met sms-verificatie of via de DigiD app heeft u toegang tot uw medische gegevens. U kunt hier ook afspraken maken, een vraag stellen, vragenlijsten invullen en uitslagen bekijken.

DISCLAIMER

Wij adviseren u bij uw bezoek aan de polikliniek en bij opname zo weinig mogelijk geld, sieraden, dure kleding en andere zaken van (emotionele) waarde mee te nemen naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade aan of verlies van dergelijke zaken.