

Stuitbevalling en versie

Een kindje dat tegen het eind van de zwangerschap met de billen omlaag ligt in plaats van met het hoofd wordt een kindje in stuitligging genoemd.

Soms zal de gynaecoloog of verloskundige voorstellen het kindje te draaien. Dat wordt versie genoemd. Als dit niet lukt of niet mogelijk is zal de gynaecoloog of verloskundige met jullie bespreken hoe de bevalling het best kan gebeuren. Vaak is een normale bevalling mogelijk, maar soms is een keizersnede een beter alternatief. Hieronder lees je meer uitgebreide informatie.

Verschillende soorten stuitligging

Er zijn verschillende soorten stuitliggingen:

1. Onvolkomen stuitligging: met de benen omhoog langs het lichaam
2. Volkomen stuitligging: met gebogen knieën zodat de voeten naast de billen liggen
3. Half (on)volkomen stuitligging: een been als volkomen, een been als onvolkomen stuitligging
4. Voetligging: benen gestrekt omlaag zodat een of beide voeten onder de billen lig(t)(gen)

Waarom ligt een kind in stuitligging?

Bij meer dan 85% is de oorzaak onbekend. De kans op een stuitligging is verhoogd bij een:

- Afwijkende vorm van de baarmoeder of het bekken
- Veel vruchtwater
- Voorliggende placenta (moederkoek) of myoom (vleesboom)
- angeboren afwijkingen van het kind

Behandeling

Wanneer wel of niet het kindje draaien?

Wanneer een versie?

Het beste moment om je kind te draaien is rond de 36 weken. Wanneer de versie precies gepland wordt, hangt ook af van andere factoren. Bijvoorbeeld of het de eerste of volgende zwangerschap is. We kunnen tot het moment van de bevalling nog proberen je kind te draaien.

Wanneer geen versie?

Bijna alle baby's die in een stuitligging liggen, kunnen gedraaid worden. Het kan alleen niet bij een tweelingzwangerschap, afwijkingen van de baarmoeder, een placenta (moederkoek) die voor de uitgang ligt, of als de conditie van moeder of kind het niet toelaten. Je zorgverlener bespreekt dit met jou.

Vorbereiding

Zorg voor een rustige ochtend voorafgaand aan de versie. Let op! Om de versie van jullie kindje een grotere kans van slagen te geven, is het goed om te weten dat een **goed gevulde blaas** wenselijk is voor de versie. Een gevulde blaas vergemakkelijkt het omhoog bewegen van de stuit.

Voordat we je kindje draaien, heb je eerst een informatief gesprek met de deskundige (klinisch verloskundige, gynaecoloog of art-assistent) van St. Antonius Geboortezorg.

Het draaien

Handelingen voorafgaande aan de uitwendige versie

In het begin van het versiespreekuur leggen we nogmaals uit wat er precies gaat gebeuren. Voordat we gaan proberen te draaien, voeren we eerst nog een paar onderzoeken uit:

- Echo: hiermee kijken we opnieuw naar de ligging van het kindje, de hoeveelheid vruchtwater en de plaats van de placenta. Als deze tegen de voorwand van de baarmoeder ligt, is het lastiger het kind vast te houden bij het draaien.
- CTG (Cardiotocografie): de hartslag van de baby wordt gecontroleerd, om de conditie te beoordelen, dit duurt ongeveer een half uur.
- Ritodrine: Voor de ontspanning van de baarmoeder krijg je meestal een injectie in de spier met het medicijn Ritodrine. Hierdoor kan de baarmoeder beter ontspannen. Af en toe ontstaan hierbij hartkloppingen, trillende handen of misselijkheid als bijwerking. Deze bijwerkingen verdwijnen geleidelijk binnen een paar uur.

Na uitwendig onderzoek kijken we of het kindje al is ingedaald. Als dit het geval is, is een versie niet meer mogelijk. Als er nog geen (volledige) indaling is, kunnen we beginnen met de versie.

Het draaien zelf

- Voor het draaien zorgen we dat je in een ontspannen houding ligt. We leggen een kussen onder de knieën. Belangrijk is dat je probeert rustig te blijven ademen tijdens de versie. Zo ontspannen de buikspieren zoveel mogelijk.
- De gynaecoloog of verloskundige zal eerst met twee handen om het stuitje de baby omhoog proberen te bewegen. De andere zorgverlener begeleidt het hoofdje in de juiste richting zodat het kindje een koprol kan maken en zo met het hoofdje beneden komt te liggen.
- Soms is het draaien gevoelig. Mocht het te veel pijn doen mag je altijd vragen om de versie te stoppen.
- Na afloop wordt opnieuw een CTG gemaakt om de hartslag van de baby te controleren, ook als de versie niet is gelukt.
- Wanneer de resusfactor van uw bloedgroep negatief is en je kind resuspositief is dan krijg je een injectie met Anti-D.

Het draaien van de baby duurt maximaal 15 minuten. In totaal duurt het bezoek aan het versiespreekuur ongeveer 2 uur, met voor- en nazorg.

Slagingspercentage

Bij een eerste zwangerschap zijn de baarmoederspier en buikwand nog stevig en zal het draaien minder vaak lukken. Gemiddeld is het slagingspercentage 65%. Bij een eerste kind ligt dit percentage lager, en bij een tweede

of daaropvolgende zwangerschap is dit hoger. We zien dat het slagingspercentage in het St. Antonius ziekenhuis is toegenomen met 15% sinds de start van ons versiespreekuur.

Na het draaien

Een uitwendige versie is een veilige methode. Voor de zwangere zijn er geen gevaren. Het kan zijn dat je na de versie door het duwen op de buik een beurs gevoel geeft. Dit kan een aantal uren tot dagen aanhouden. Het kan geen kwaad. Leeg regelmatig je blaas na een gelukte versie. Ook is het belangrijk om de dag van de versie rustig aan te doen. Je buik kan gevoelig zijn.

Na het draaien is de hartslag van je kind soms tijdelijk wat vertraagd. De kans hierop is 2-7% en heeft verder geen gevolgen. In een enkel geval blijft de hartslag afwijkend. In dat geval moeten we eventueel een keizersnede doen. Dit zien we bij 0.3-0,5% van de versies, ongeveer 4 op de 1000 gevallen. Ernstige complicaties zijn zeldzaam.

Als het gelukt is om je kindje te draaien, kun je in principe gewoon onder begeleiding van je eigen verloskundige/huisarts bevallen, tenzij er al een andere reden was voor een ziekenhuisbevalling. Als het kindje uit zichzelf weer terug is gedraaid naar stuitligging, kunnen we meestal na een week nog een keer proberen je kind te draaien. Blijft je kindje in stuitligging dan blijf je tijdens je zwangerschap onder controle in het ziekenhuis en beval je ook in het ziekenhuis.

Neem altijd contact op met de gynaecoloog als je je kind na de draaiing minder voelt bewegen, bij bloedverlies, vochtverlies of bij toenemende buikpijn

Vaginale stuitbevalling

Hoe verloopt de bevalling?

Het bijzondere aan een stuitbevalling is dat het grootste deel van de baby, het hoofd, als laatste geboren wordt.

De bevalling bestaat net als een bevalling van een kind in hoofdligging uit drie verschillende fases: de ontsluiting, het persen en de periode na de geboorte. Het laatste gedeelte van de ontsluitingsfase verloopt bij een stuitbevalling iets anders. Bij een stuitligging liggen de billen, benen of voeten beneden en zakken deze al bij 7 a 8 cm ontsluiting door de baarmoedermond naar buiten. Hierdoor krijg je al persdrang voordat er volledige ontsluiting is, maar mag je nog niet meepersen. Verder verloopt het persen hetzelfde als bij een kind in hoofdligging.

Vlak voor de geboorte van het hoofdje vraagt de gynaecoloog je te stoppen met persen en te gaan zuchten. Het lijfje is dan al geboren. Om de geboorte van het hoofd te vergemakkelijken zet de gynaecoloog na verdoving van de huid een knip in de vagina. Tijdens de volgende wee wordt het hoofd geboren. Hierbij drukt een assistent boven je schaambeent zodat het hoofd goed door het bekken gaat. De gynaecoloog houdt het lijfje vast. Zodra je kindje geboren is wordt het op je onderbuik gelegd. De hartslag van je kind wordt tijdens de bevalling uitwendig via de buik of inwendig via een elektrodedraadje op de bil in de gaten gehouden.

Keizersnede

Een keizersnede verloopt bij een kindje in stuitligging veelal hetzelfde als bij een kindje in hoofdligging. Meer algemene informatie over een [keizersnede](https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5070) (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5070>).

Nazorg

Mogelijke complicaties na een stuitbevalling

Mogelijke complicaties bij de moeder

De kans op complicaties is voor jou als moeder bij een stuitbevalling niet groter dan bij een bevalling in hoofdligging. Wel is de kans groter dat de gynaecoloog tijdens de bevalling besluit een keizersnede te doen.

Mogelijke complicaties bij het kind

Ademhalingsproblemen of beschadiging door de geboorte

Na een vaginale stuitbevalling na 38 zwangerschapsweken is bij ongeveer 1 op de 20 kinderen (5%) een couveuseopname nodig. Dat is tien keer zo vaak als na een keizersnede. Een opname kan om verschillende redenen nodig zijn: soms heeft het kind na de geboorte behoefte aan extra zuurstof of moet het geholpen worden bij de ademhaling. Soms is de opname nodig vanwege beschadiging bij geboorte, zoals een botbreuk, een zenuwbeschadiging of een hersenbloeding. Een dergelijke beschadiging komt echter zelden voor.

Heupdysplasie

Het heupgewricht bestaat uit de heupkom in het bekken en de heupkop bovenaan het dijbeen. De heupkop kan draaien in de heupkom. Kindjes die in stuitligging geboren worden hebben een wat grotere kans op heupdysplasie. Hierbij is de heupkom minder goed ontwikkeld en omsluit deze heupkop niet goed. Als dit op tijd wordt behandeld hoeft dit later echter meestal geen problemen te geven. Daarom worden de heupjes van jouw kindje na 3 maanden met een echoscopie onderzocht.

Mogelijke complicaties na een keizersnede

Mogelijke complicaties bij de moeder

De kans op ernstige complicaties als gevolg van een keizersnede is voor gezonde vrouwen erg klein, maar wel groter dan bij een gewone bevalling. Het gaat hier om niet-levensbedreigende complicaties. Sommige, zoals bloedarmoede of trombose, komen ook voor na een gewone bevalling. Andere hangen wel samen met de keizersnede, zoals:

- een nabloeding in de buik;
- een bloeditstorting;
- wondinfectie;
- beschadiging van de blaas;
- het niet goed op gang komen van de darmen;
- een blaasontsteking;
- pijn door zenuwbeschadiging bij de snede in de buik. Dit komt heel zelden voor.

Mogelijke complicaties bij het kind

Een enkele keer is het moeilijk om een kind in stuitligging via een keizersnede uit de baarmoeder te halen en kan er een (zenuw) beschadiging optreden. Als de keizersnede te vroeg in de zwangerschap wordt gedaan kan het

kind longproblemen krijgen. Hierdoor kan het zijn dat een kindje in de couveuse moet. Daarom wordt een keizersnede zo mogelijk na 39 zwangerschapsweken gedaan.

Gevolgen voor volgende zwangerschap

Het litteken in de baarmoeder geeft een grotere kans op complicaties bij een volgende bevalling. Zo kan het litteken openscheuren, kan het zijn dat de moederkoek voor in de baarmoeder ligt of kan de moederkoek nauw vergroeid zijn met de baarmoeder (de baarmoeder moet dan verwijderd worden). Hoewel deze complicaties zelden voorkomen, treden ze vaker op na een keizersnede dan na een gewone bevalling. Je krijgt na een keizersnede dan ook het advies in het ziekenhuis te bevallen.

Expertise en ervaring

Bij St. Antonius Geboortezorg bieden we alle zorg rondom zwangerschap en geboorte. Onze specialisten en verpleegkundigen staan 24 uur per dag klaar om jou, je kindje en je partner de beste zorg te kunnen bieden. Bij St. Antonius Geboortezorg werken gynaecologen en verloskundigen zeer nauw samen. We werken vanuit de overtuiging dat iedere zwangere vrouw en haar partner centraal staan in een heel bijzondere fase van hun leven waar wij als zorgprofessionals graag een bijdrage aan leveren: zorgzaam, met plezier en zo persoonlijk mogelijk. Wij werken met passie en warmte en willen je graag net dat beetje meer geven. Elke familie en gezin is uniek. Jullie persoonlijke wensen vinden wij belangrijk. We vormen samen met jullie een hecht team en kijken naar welke zorg op welk moment gewenst is, het beste past en mogelijk is.

Versiespreekuur bij St. Antonius Geboortezorg

Bij St. Antonius Geboortezorg is een speciaal opgeleid team van versiekundigen, bestaande uit klinisch verloskundigen (en gynaecologen). Zij houden ook een versiespreekuur. Zij proberen de baby te draaien van stuit naar hoofdligging, dit noemen we een versie. Als de versie lukt, dan is de bevalling veiliger voor zowel moeder als kind. De verloskundigen en gynaecologen hebben al vele versies gedaan en hebben hierdoor ruime ervaring opgebouwd. Het versiespreekuur is op elke donderdag van 10.30-17.00 uur op locatie Utrecht.



Ons team versiekundigen

Meer informatie

Kijk voor meer informatie op de website van De Gynaecoloog
[<http://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/hoe-wil-bevallen-kind-stuitligging/>].

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Stuitligging [<https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/stuitligging>]

Behandelingen & onderzoeken

- CTG (cardiotocografie)
[<https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/ctg-cardiotocografie>]
- Keizersnede (sectio caesarea)
[<https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/keizersnede-sectio-caesarea>]

Specialismen

- Geboortezorg [<https://www.antoniusziekenhuis.nl/geboortezorg>]

