Vaginale kunstverlossing

Moeder en Kind Centrum

Beter voor elkaar

Ikazia ziekenhuis

Inleiding

Deze brochure geeft informatie over de gebruikelijke gang van zaken bij een vaginale kunstverlossing. Dit is een bevalling via de vagina, waarbij de gynaecoloog met vacuümcup, of in uitzonderlijke gevallen, helpt bij de geboorte van uw kind. Bij een eerste bevalling is deze hulp vaker nodig dan bij een volgende. Naar schatting krijgt ongeveer één op de zes vrouwen die voor het eerst bevalt, te maken met een vaginale kunstverlossing.
De medische term voor een vacuümverlossing is vacuümextractie.
Een tangverlossing wordt ook wel forcipale extractie genoemd.

Hoe ziet een vacuümapparaat eruit

Een vacuümcup is een ronde zuignap van metaal of plastic, met een doorsnede van ongeveer 5 cm. Een veel gebruikte vacuumcup is een zogenaamde kiwi. Dit is een plastic cup met daaraan een slangetjeen een handvat. Soms is het nodig een vacuumpomp aan te sluiten, in dat geval wordt een metalen cup gebruikt
Aan de buitenkant van de cup is een rubber of plastic slang aangesloten. Nadat de cup tegen de schedel van de baby is geplaatst, wordt via deze slang lucht uit de cup gezogen. Zo ontstaat er vacuüm (luchtledigheid) in de cup; de binnenkant van de cup wordt hierdoor stevig tegen de schedel aan gezogen. Nadat de cup is vastgezogen trekt de gynaecoloog tijdens een aantal weeën (terwijl u zelf blijft meepersen) aan het handvat van de kiwi of de ketting aan de metalen cup om de uitdrijving te bespoedigen. Zodra het hoofd geboren is, stopt men met het vacuümzuigen: de cup laat dan los van het hoofd. Daarna volgt snel de geboorte van het lichaam.

Hoe ziet een verlostang eruit

Een verlostang bestaat uit twee metalen 'lepels'. Elke lepel bevat een gebogen blad dat precies om de zijkant van het kinderhoofd past. Op de overgang van de bladen met de steel zit een verbindingsstuk met een handvat. Als de beide bladen om het hoofd van het kind zijn geplaatst, houdt het verbindingsstuk de lepels op hun plaats. Inclusief de steel zijn de lepels 35 tot 40 cm lang.
Tijdens een aantal weeën (terwijl u zelf mee blijft persen) trekt de gynaecoloog aan het handvat van de verlostang om te helpen bij de uitdrijving. Bij de geboorte van het hoofd worden de lepels verwijderd. Daarna volgt snel de geboorte van het lichaam.

In welk stadium van de bevalling wordt een vaginale kunstverlossing toegepast

Een vaginale kunstverlossing vindt plaats tijdens de uitdrijvingsfase. Het is daarbij noodzakelijk dat het hoofd diep genoeg in het bekken is ingedaald.

Redenen om een vaginale kunstverlossing te verrichten

De belangrijkste redenen voor een tang – of een vacuümverlossing zijn het niet vorderen van de uitdrijving en/of dreigend zuurstoftekort bij het kind.

Het niet vorderen van de uitdrijving
Zeker bij een eerste bevalling komt het regelmatig voor dat een baby ondanks krachtig persen niet spontaan geboren wordt. Soms is het kind aan de forse kant of is de stand van het hoofd zodanig dat het bekken niet gemakkelijk gepasseerd kan worden. In andere gevallen zijn de weeën niet sterk genoeg of zwakken ze tijdens de bevalling af. Moeheid en gebrek aan kracht kunnen ook een rol spelen. Vaak is er een combinatie van factoren. Bovendien neemt naarmate het persen langer duurt de kans toe dat de conditie van het kind achteruitgaat. Degene die uw bevalling begeleidt, adviseert dan hulp om uw kind geboren te laten worden. De ervaring leert dat de meeste vrouwen tegen die tijd hulp als een opluchting ervaren.

Mogelijk zuurstoftekort bij het kind
Tijdens het persen worden de harttonen van de baby gecontroleerd. De harttonen geven aan hoe de conditie van het kind is. Langdurig of ernstig afwijkende harttonen kunnen een teken zijn van dreigend zuurstoftekort.

Hoe verloopt een vaginale kunstverlossing
De verpleegkundige maakt een dwarsbed: het onderste gedeelte van het verlosbed wordt weggehaald en u plaatst uw benen in beensteunen (net als bij inwendig onderzoek op een gynaecologische stoel). De gynaecoloog kan zo tussen uw benen in staan om te helpen de baby geboren te laten worden. Voor de ingreep wordt de blaas soms met een dunne slang (katheter) geleegd. De gynaecoloog doet een inwendig onderzoek om de stand van het hoofd van het kind en de mate van indaling te bepalen.
Dit is nodig om de vacuümcup goed op het hoofd te kunnen plaatsen.
Bij een vacuümextractie plaatst de gynaecoloog de cup op de bovenkant van het hoofd. Daarna wordt er vacuüm gezogen, zodat de cup zich binnen enkele minuten aan de schedel van de baby vastzuigt. Het inbrengen van de vacuümcup is vaak onplezierig en pijnlijk. Het is niet altijd mogelijk door verdoving deze pijn te voorkomen. U ervaart over het algemeen minder pijn als het u lukt te ontspannen, bijvoorbeeld door het wegzuchten van de pijn.
Nadat de vacuümcup zich heeft vastgezogen trekt de gynaecoloog bij iedere volgende wee mee terwijl u perst.
Het is belangrijk dat u zo krachtig mogelijk blijft meepersen. Tussen de weeën door zorgt de gynaecoloog dat het hoofd niet terugglijdt. Over het algemeen wordt uw kind na enkele weeën geboren; soms is meetrekken gedurende meer weeën noodzakelijk.

Moet er worden ingeknipt bij een vaginale kunstverlossing
Meestal wordt bij een kunstverlossing ingeknipt. Dit hangt onder andere af van de harttonen (en daarmee van de snelheid waarmee de baby geboren moet worden), de stevigheid van de bekkenbodemspieren, de dikte van het weefsel tussen de vagina en de anus, en de ingeschatte kans op ernstig inscheuren.
Bij inknippen geeft de arts vaak van te voren plaatselijke verdoving. Daardoor merkt u van het inknippen zelf niet veel, maar de eerste dagen van het kraambed zijn er wel vaak pijnklachten.

Het kindje na de geboorte

Een vaginale kunstverlossing wordt niet zonder reden verricht. Uw kind wordt na de bevalling door de arts of klinisch verloskundige onderzocht. De eerste 6 uur na de bevalling blijft u met uw kind opgenomen. Deze eerste uren worden er extra controles en observaties bij uw kind gedaan. Bij afwijkende controles of observaties wordt de kinderarts erbij geroepen. Als uw kind rond de uitgerekende datum in goede conditie wordt geboren, is couveuseopname vaak niet noodzakelijk. Als extra zorg of observatie nodig is, is zo'n opname wel gewenst.
Na een vacuümverlossing ziet en voelt u nog enkele dagen de afdruk van de vacuümcup op het hoofd van uw kind als een blauwrode verdikking. Dit komt omdat zich vocht onder de huid heeft opgehoopt. De zwelling is binnen een dag bijna helemaal weg, de verkleuring verdwijnt na enkele dagen.
Uw kind kan na een kunstverlossing hoofdpijn hebben en soms wat misselijk zijn. Uw kind kan voor de hoofdpijn een paracetamol zetpil krijgen. Het is raadzaam om het kind na de kunstverlossing niet te veel te prikkelen. Er wordt daarom aangeraden dat alleen de ouders en de verpleegkundigen het kind oppakken en vasthouden.

Complicaties

De kans op complicaties van vaginale kunstverlossing is klein.

Afschieten van de vacuümcup
Een enkele keer schiet de vacuümcup van het hoofd terwijl de gynaecoloog trekt. Dit is niet altijd te voorkomen. Soms is het hoofd al zo diep gekomen dat verdere hulp niet nodig is. Maar ook kan de gynaecoloog de cup opnieuw aanbrengen of beslissen om een keizersnede te doen.

Bloeduitstorting op het hoofd van het kind
Een bloeduitstorting op het hoofd van het kind wordt een enkele keer na een vaginale kunstverlossing gezien, maar komt ook wel voor na een spontane (vaak langdurige) bevalling. De bloeduitstorting verdwijnt vanzelf, maar kan wel tot gevolg hebben dat het kind langer geel blijft zien.

Totaalruptuur bij de vrouw
Een totaalruptuur is het doorscheuren van de huid en het weefsel tussen de vagina en de anus. Ook de kringspier rond de anus scheurt dan geheel of gedeeltelijk in. Evenals bij een gewone bevalling kan ook bij een kunstverlossing een totaalruptuur ontstaan, maar deze complicatie komt wat vaker voor bij een kunstverlossing. Een knip kan een totaalruptuur niet altijd voorkomen.
Zorgvuldig hechten van een totaalruptuur is noodzakelijk om latere problemen met het ophouden van ontlasting te voorkomen.
Vaak – maar niet altijd – gebeurt het hechten op de operatiekamer.

Emoties rond een vaginale kunstverlossing

De beleving van een kunstverlossing wisselt sterk. Niet zelden betekent deze hulp een grote opluchting, zeker als vrouwen het gevoel hebben ondanks alle inspanningen geen millimeter op te schieten. Andere vrouwen vinden het moeilijk te verwerken dat de bevalling niet spontaan is verlopen. Zij hebben soms het gevoel te hebben gefaald, omdat zij niet in staat waren hun kind op de 'normale' manier ter wereld te brengen, en soms hebben zij het idee dat een normale bevalling van hen is afgenomen.
Spelen dergelijke gevoelens bij u, praat erover met uw partner, vrienden en familieleden. Bespreek tijdens de nacontrole, bij de gynaecoloog of eigen verloskundige uw emoties en vragen, zoals waarom de kunstverlossing nodig was. Dit kan u ook helpen bij het verwerken van emoties. Schrijf uw vragen van te voren op zodat u niets vergeet. Ook na langere tijd of voorafgaand aan een volgende zwangerschap kunt u met de gynaecoloog of de verloskundige nog eens de hele gang van zaken bespreken als u daar behoefte aan hebt.

Een volgende bevalling

Bij het grootste deel van de vrouwen die tijdens een eerste bevalling een vaginale kunstverlossing heeft ondergaan, verloopt een volgende bevalling zonder problemen. Over het algemeen is een vaginale kunstverlossing dan ook geen reden voor een medische indicatie (bevalling onder leiding van de gynaecoloog) bij een volgende zwangerschap.
Controle van de zwangerschap kan dan ook gewoon door de verloskundige plaatsvinden. In uitzonderingsgevallen, bijvoorbeeld als de kunstverlossing erg moeilijk was, of bij andere complicaties, kan de gynaecoloog een medische indicatie adviseren.

Ontslag uit het ziekenhuis

Hoe lang u in het ziekenhuis blijft na een vaginale kunstverlossing, hangt af van de reden van de kunstverlossing, hoe gemakkelijk of moeilijk deze verliep, de conditie van uw kind bij de geboorte, en de gebruikelijke gang van zaken in het ziekenhuis.

Tot slot

Deze brochure is samengesteld door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. Indien u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft stel deze dan gerust aan uw behandelend arts.

Polikliniek Gynaecologie
T 010 297 52 40
van maandag tot en met vrijdag tussen 8.15 en 16.30 uur

www.ikazia.nl

© 1997, 2001 NVOG
Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze brochure berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze brochure, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Let op: *In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.*

Please note: *This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.*

Dikkat: *Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.*

Uwaga: *Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.*

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.

Ikazia Ziekenhuis
Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
www.ikazia.nl

Vaginale kunstverlossing
800501-NL / 2020-04