Het uitwendig draaien van een baby in stuitligging

Moeder en Kind Centrum

Ikazia ziekenhuis

Inhoudsopgave

Stuitligging
- Wat is een stuitligging
- Hoe vaak komt een stuitligging voor
- Waarom ligt een baby in stuitligging

Je baby laten draaien bij stuitligging: een versie
- Waarom wordt de stuitligging gedraaid
- Wanneer is een versie niet mogelijk
- Wanneer wordt een versie verricht
- De uitwendige versie
- Na het draaien
- Mogelijk gevolgen en complicaties
- Hoe vaak lukt een versie
- Anti–D
- Conclusie

Tot slot

Wat is een stuitligging?

Bij een stuitligging ligt de baby met het hoofd naar boven in de buik en de billen of de benen naar beneden.
Er zijn verschillende stuitliggingen.

- De *onvolkomen* stuitligging. De baby ligt met het hoofd naar boven en de billen liggen naar beneden in het bekken.
- De *volkomen* stuitligging. De baby ligt met het hoofd naar boven en de benen van de baby liggen naar beneden in het bekken.

Tijdens de zwangerschap kan de baby zelf draaien in de buik. Verder in je zwangerschap gebeurt dit steeds minder vaak omdat de baby groter wordt en minder ruimte heeft. De meeste baby's blijven uiteindelijk met het hoofd naar beneden liggen (hoofdligging), maar sommigen met het hoofd naar boven (stuitligging).

Onvolkomen stuitligging

Volkomen stuitligging

Hoofdligging

Hoe vaak komt een stuitligging voor?
Rond de acht maanden zwangerschap liggen de meeste baby's met het hoofd naar beneden (hoofdligging). Bij 3–4% is dit niet zol en ligt het kind in stuitligging.

Waarom ligt een baby in stuitligging?
Bij meer dan 85% van de zwangeren is het onbekend waarom een baby rond de uitgerekende datum in stuitligging ligt.

Een stuitligging komt vaker voor bij:
- Een zwangerschap van twee of meer baby's;
- Teveel of te weinig vruchtwater (bijvoorbeeld als je langere tijd gebroken vliezen hebt);
- Een andere vorm dan normaal van de baarmoeder en het bekken;
- Een placenta (moederkoek) die aan de voorkant van de buik ligt of een myoom (vleesboom) bij de ingang van het bekken;
- Een baby waarbij er in de ontwikkeling iets anders is dan normaal.

De bevalling van een baby in stuitligging kan op twee manieren gaan:
- Een bevalling via de vagina, waarbij eerst de billen/voeten worden geboren;
- Een (geplande) keizersnede bij 39–40 weken zwangerschap.

Meer informatie hierover kunt u terugvinden in de folder. "Hoe wil ik bevallen van mijn kind in stuitligging".

Daarnaast kunnen we proberen uw baby alsnog in hoofdligging te leggen, door het draaien van de baby tijdens de zwangerschap: een versie.

Je baby laten draaien bij stuitligging: een versie

Waarom wordt de baby gedraaid?

Een hoofdligging is voor een baby de beste manier om geboren te worden. De kans dat de baby via de vagina geboren wordt is groter en het is veiliger voor moeder en baby.

Wanneer is een versie niet mogelijk

Bij alle zwangeren die een baby in stuitligging hebben wordt aangeboden de baby te draaien door het doen van een versie. Wel wordt er eerste gekeken of het doen van een versie mogelijk is. Dit doet de arts door een echo te maken en er wordt geluisterd naar de hartslag van de baby door het maken van een cardiotocogram.

Een versie wordt niet gedaan bij:

- Een zwangerschap van twee of meer baby's;
- Vrouwen met problemen aan de baarmoeder;
- Een placenta die voor de uitgang van de baarmoeder ligt;
- Een hele grote kans op een keizersnede.

Wanneer wordt de versie gedaan?

De uitwendige versie wordt gedaan tussen de 35 en 37 weken zwangerschap. Vóór 35 weken is de kans groot dat de baby terugdraait naar stuitligging. Wanneer de stuitligging later ontdekt is, kan tot aan de bevalling het draaien bijna altijd geprobeerd worden.

De versie
De gynaecoloog, samen met een arts–assistent of een klinisch verloskundige zullen de versie doen.

Voorbereiding
Er wordt een echo gemaakt om de ligging van je baby, de hoeveelheid vruchtwater en de plek van je placenta te controleren. Hierna wordt een hartfilmpje (cardiotocogram) gemaakt ter controle van de hartslag van je baby voor ongeveer 20–30 minuten.

Als het nodig is wordt er gebruik gemaakt van een weeën–remmend medicijn (ritodrine) om ervoor te zorgen dat de baarmoeder niet samentrekt tijdens de uitwendige versie. Dit gaat in overleg met jou. Ritodrine wordt door middel van een injectie gegeven en is veilig voor moeder en kind. Sommige moeders kunnen bijwerkingen ervaren van het medicijn zoals zweten, versnelde hartslag, rusteloosheid en misselijkheid. Na een paar uur is het middel uitgewerkt en verdwijnen deze bijwerkingen weer.

De uitwendige versie zelf
Je ligt op een bed of onderzoeksbank. Het is belangrijk dat je zo ontspannen mogelijk ligt en je buikspieren niet aanspant. Soms is een kussen onder je knieën prettig. Als je een goede houding hebt gevonden, zal de arts/verloskundige met de hand de billen van de baby omhoog drukken en naar de zijkant bewegen. Met deze hand probeert de arts/verloskundige de billen van de baby omhoog te drukken en naar de zijkant te bewegen (de bekkenkam). De andere hand pakt aan de bovenkant van uw buik het hoofd van de baby en probeert dit naar beneden te duwen. Op deze maniermaakt de baby een koprol (dit kan vooruit of achteruit). De duur van het draaien kan verschillen, van minder dan 30 seconden tot soms 10 minuten.

Eén hand duwt de billen uit het bekken en houdt de billen op de bekkenkam vast; de andere maakt met het hoofd een buigbeweging.
Door middel van duwen wordt de draaiing gemaakt (koprol voorover).

Na afloop wordt opnieuw de hartslag van de baby gecontroleerd door middel van een hartfilmpje voor ongeveer 30 minuten. Ook als het draaien niet gelukt is.

Na het draaien
Als het is gelukt om de baby te draaien, kunt je in principe gewoon thuis bevallen, tenzij er een andere reden is voor een ziekenhuisbevalling.

Als het de eerste keer niet gelukt is om de baby te draaien kan nog een poging afgesproken worden; dit is meestal na 2 dagen tot 1 week. Dit gaat in overleg met jou. Blijft de baby in stuitligging liggen dan is het advies in het ziekenhuis onder controle te blijven voor de zwangerschap en de bevalling.
Als het wel lukt om de baby te draaien, kan in sommige gevallen de baby alsnog weer terugdraaien. Dan kan overwogen worden in overleg met jou om opnieuw te draaien.

Bel met de afdeling gynaecologie/ verloskunde bij:
- Buikpijn die steeds erger wordt;
- Bloedverlies;
- Het minder voelen van je baby.

Mogelijke gevolgen en complicaties van het draaien
Met een versie kan geen directe schade aan de baby worden aangebracht. Het vruchtwater om de baby vangt de druk van buitenaf op. Complicaties komen zelden voor bij een versie.

De hartslag van de baby kan na de versie vertragen of versnellen. Meestal herstelt de hartslag zich weer na een paar minuten. Er zijn dan geen gevolgen voor de gezondheid van de baby. Om deze reden wordt na de uitwendige versie altijd de hartslag van de baby gecontroleerd door middel van het CTG.
Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat bij ongeveer 4 op de 1000 vrouwen (0,4%) een keizersnede nodig is, omdat de hartslag van de baby lager blijft. Alle baby's uit dit wetenschappelijke onderzoek (een optelsom van verschillende internationale studies) zijn na een keizersnede gezond geboren.

Enkele vrouwen hebben last van de bijwerkingen van het medicijn om de baarmoeder te ontspannen, maar dit gaat altijd vanzelf over. De buik kan een paar dagen gevoelig en pijnlijk zijn. Dat is vervelend, maar kan geen kwaad.

Hoe vaak lukt de versie?
Of het zal lukken om een baby te draaien, is niet te voorspellen. Over het algemeen geldt: hoe vroeger in de zwangerschap en hoe meer vruchtwater, des te gemakkelijker is het om de baby te draaien. Als de baby gemakkelijk te draaien is, is de kans ook groot dat het zelf weer terug draait. Als de zwangerschapsduur verder gaat, neemt de hoeveelheid vruchtwater af. De baby wordt groter en het draaien dus moeilijker. Als de placenta aan de voorkant van de baarmoeder ligt is het moeilijker om het kind te kunnen vasthouden bij het draaien.

Ook is het draaien moeilijker als je zelf kleiner en/of zwaarder bent. Bij een eerste zwangerschap zijn de baarmoeder en de buikwand nog stevig en zal het draaien minder kans op succes hebben dan bij een tweede of derde zwangerschap.

Gemiddeld is de kans op succes van het draaien ongeveer 40% tot 60%.

Anti–D
Ben je Rhesus negatief en is jouw baby Rhesus positief, dan krijg je na de draaipoging een injectie in het been met anti–D.

Conclusie
Een versie heeft weinig risico's. De kans op problemen na een versie is veel kleiner dan de kans op problemen wanneer je bevalt van een baby in stuitligging. Daarom adviseren gynaecologen en verloskundigen je baby te laten draaien bij een stuitligging. Als de versie lukt is de bevalling veiliger voor jou en de baby.

Tot slot
Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel dan niet om deze met je gynaecoloog of verloskundige te bespreken.

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

Het uitwendig draaien van een kind in stuitligging
801091-NL / 2015-02