

Uitwendige versie

(draaien van je baby in de baarmoeder)

De meeste kinderen liggen rond de achtste maand in de zwangerschap met het hoofd naar beneden. Dat noemen we de 'hoofdligging'. Een bevalling in hoofdligging geeft de minste kans op problemen.

Wat is een stuitligging?

Sommige kinderen liggen tegen het einde van de zwangerschap in stuitligging. Dat is bij 5-6 van de 100 zwangerschappen het geval. Bij een stuitligging ligt het hoofd van het kind boven in de baarmoeder. De billen liggen beneden bij de ingang van het bekken. Er zijn verschillende soorten stuitligging.



Onvolkomen stuitligging:
De benen liggen omhoog naast het lichaam.



Volkomen stuitligging:
De benen zijn gebogen. De voeten liggen bij de billen ("kleermakerszit").



Half onvolkomen stuitligging:
Eén been ligt gestrekt naar boven.
Het andere been ligt gebogen naar beneden.



Voetligging:
De baby ligt met één of beide benen gestrekt naar beneden. Eén of twee voeten liggen lager dan de billen.

Waarom ligt een baby in een stuitligging?

In de meeste gevallen (85%) is er geen oorzaak voor de stuitligging. Er zijn wel enkele situaties waarin de kans op een stuitligging verhoogd is. Er is een verhoogde kans op een stuitligging als:

- › je zwanger bent van een tweeling of meerling
- › er bepaalde afwijkingen aan de baarmoeder zijn
- › de placenta voor de uitgang ligt
- › een vleesboom voor de uitgang ligt
- › de baby een aangeboren afwijkingen heeft

Wat zijn de risico's van een stuitligging?

Een vaginale bevalling van een stuitligging geeft meer kans op complicaties (problemen) bij de baby dan bij een hoofdligging. De baby wordt vaker opgenomen op de couveuseafdeling. De kans op complicaties voor de moeder is niet groter bij een stuitligging. Wel is er meer kans op een keizersnede.

Bij een keizersnede heeft de moeder kans op:

- › beschadiging van de blaas
- › wondinfectie
- › nabloeding
- › niet goed op gang komen van de darmen

Door de keizersnede ontstaat een litteken in de baarmoeder. Dit litteken kan gaan scheuren bij een volgende bevalling. De kans hierop is kleiner dan 1%. Ook is er een kleine kans dat tijdens een volgende zwangerschap de moederkoek ingroeit in het litteken van de keizersnede. Dit kan na de bevalling leiden tot veel bloedverlies. Soms moet dan de baarmoeder verwijderd worden.

Ben je na een eerdere keizersnede weer zwanger? Dan word je altijd vanaf 34 weken zwangerschap begeleid door de gynaecoloog. En moet je in het ziekenhuis bevallen.

Onderzoek bij een stuitligging

Ligt je baby aan het einde van de zwangerschap nog in een stuitligging? Dan krijgt je een echoscopisch onderzoek via de buik. De arts of echoscopist kijkt:

- naar de ligging van het kind
- of je kind grote aangeboren afwijkingen heeft. Dit komt slechts zelden voor. Maar zo'n afwijking kan de oorzaak van de stuitligging zijn.
- naar de stand van het hoofd van de baby
- naar de hoeveelheid vruchtwater
- naar de ligging van de placenta (moederkoek)
- of er eventuele vleesbomen of andere afwijkingen zijn die de ingang van het bekken blokkeren

Meestal is er geen probleem en kan er geprobeerd worden je baby te draaien.

Wat nu?

Ligt je baby in stuitligging? Dan zijn er twee mogelijkheden.

Afwachten

Misschien draait je baby nog spontaan naar een hoofdligging. De kans op draaien neemt af als je langer zwanger bent. De hoeveelheid vruchtwater neemt af en de baby krijgt minder ruimte. Zo kan de baby steeds moeilijker bewegen. Na 36 weken is de kans dat je baby spontaan draait nog ongeveer 8%.

Uitwendige versie

De verloskundige of gynaecoloog draait met zijn handen je baby aan de buitenkant van je buik. Hierdoor kan je baby van stuitligging naar hoofdligging draaien.

Het draaien van een kind in stuitligging

Wanneer wordt je baby gedraaid?

In principe kan je baby vanaf 36 weken tot aan de bevalling gedraaid worden. Daarvoor kan het kind vaak zelf nog draaien. Kinderen veranderen vaak van positie in de zwangerschap. Rond de 30 weken ligt nog ongeveer 25% van de kinderen in stuitligging. Vóór 36 weken zwangerschapsduur draaien veel kinderen zelf nog tot een hoofdligging. Bij 36-37 weken ligt nog 3-4% in stuitligging. Het is bijna altijd mogelijk om tot aan de bevalling te proberen het kind te draaien.

Wie doet de uitwendige versie?

Een gynaecoloog en een verloskundige kunnen allebei je baby draaien. Ze hebben daarin veel ervaring. Soms helpt een collega bij het draaien.

Uitwendige versie door de verloskundige

Voor en na het draaien van de baby, luistert de verloskundige met de doptone en/of een echo naar de hartslag. Je ligt op de onderzoeksbank in een ontspannen houding met opgetrokken knieën. De verloskundige pakt met beide handen de billen van de baby en brengt deze naar één kant van het bekken. Daarna wordt de baby met één hand op deze plaats gehouden. En met de andere hand wordt het hoofd naar beneden bewogen. Door nu de billen omhoog en het hoofd geleidelijk naar beneden te bewegen zal de baby zelf verder draaien.

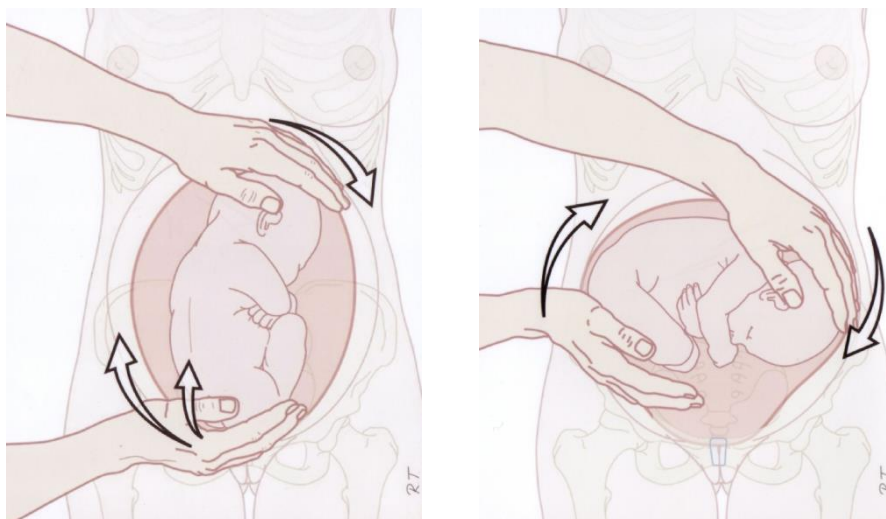
De vertrouwde omgeving van de verloskundigenpraktijk kan helpen om jezelf goed te ontspannen, waardoor de uitwendige versie mogelijk beter lukt.

Uitwendige versie door de gynaecoloog

Voor en na de uitwendige versie maakt de gynaecoloog een CTG (cardiotocogram) en registreert 30 minuten de hartslag van je kindje. Je ligt op de onderzoeksbank in een ontspannen houding met opgetrokken knieën. De gynaecoloog pakt met beide handen de

billen van de baby en brengt deze naar één kant van het bekken. Daarna wordt de baby met één hand op deze plaats gehouden. En met de andere hand wordt het hoofd naar beneden bewogen. Door nu de billen omhoog en het hoofd geleidelijk naar beneden te bewegen zal de baby zelf verder draaien.

Wordt het draaien van je kindje gedaan in het ziekenhuis? Dan kunnen er medicijnen (weeënremmers) gegeven worden om de baarmoeder te laten ontspannen. Hierdoor wordt de kans van slagen met 10% verhoogd. Het medicijn wordt via een prik in een bloedvat gegeven. Je kunt van deze medicijnen hartkloppingen en een gejaagd gevoel krijgen. Ook kun je last krijgen van trillen. Deze bijwerkingen verdwijnen snel. Je mag pas naar huis als je geen last meer hebt van deze bijwerkingen. Je baby heeft geen last van deze medicijnen.



Hoe lang duurt het draaien?

Het draaien kan minder dan 30 seconden duren, maar soms meer dan 5 minuten. Door de controle van de hartslag vóór en ná het draaien duurt de behandeling in totaal ongeveer 30 – 90 minuten.

Doet het pijn?

Het draaien van je baby kan wat pijnlijk zijn. Maar de meeste vrouwen vinden de pijn goed te verdragen. Neem vooraf rust en slik paracetamol. Het draaien van je baby gaat makkelijker als je tijdens het draaien diep via je buik ademt en je buik ontspant. Het draaien is dan ook minder pijnlijk. Neem gerust je partner of een naaste mee tijdens het draaien van je baby.

Rhesus negatief

Is je bloedgroep Rhesus negatief? En die van je baby positief? Dan kan dit gezondheidsproblemen opleveren voor de baby. Dan krijg je anti-D toedienend om te voorkomen dat jij antistoffen aanmaakt tegen het bloed van je baby.

Hoe vaak lukt het om een kindje te draaien?

Gemiddeld lukt het draaien van een baby bij 55% van de vrouwen. Of het draaien lukt is ook afhankelijk van:

- De hoeveelheid vruchtwater. Bij voldoende tot veel vruchtwater is het draaien van een kindje makkelijker dan bij weinig vruchtwater.
- De ligging van de placenta. Als de placenta aan de voorkant van de baarmoeder ligt, is het moeilijker om de baby te kunnen vasthouden bij het draaien.
- Of u al meerdere kinderen heeft. Hoe soepeler de buik, hoe makkelijker het draaien. Bij een eerste zwangerschap lukt het bij ongeveer 30% van de vrouwen. En bij vrouwen die al één of meerdere kinderen hebben gekregen lukt het draaien bij ongeveer 60% van de vrouwen.

- Hoe de baby precies ligt. Bij een onvolkomen stuitligging (billen als laagste punt) is het vaak moeilijker om te draaien omdat de billen al zijn ingedaald.
- Het gebruik van een medicijn (weeënremmer) dat de baarmoeder ontspant. Wordt dit medicijn gegeven, dan is er een grotere kans (plus 10%) dat het draaien lukt.

Wanneer kan draaien niet?

Bij een tweelingzwangerschap is het niet mogelijk om één of beide kinderen te draaien. En bij een verhoogde bloeddruk of een litteken in de baarmoeder kan er soms besloten worden om je kindje niet te draaien.

Wat zijn de risico's van het draaien?

Bijwerkingen na het draaien komen bijna niet voor.

Wat zijn de nadelen van het draaien?

- Voor de moeder zijn er geen gevaren. U krijgt misschien een middel om de baarmoeder te ontspannen. Dat middel kan bijwerkingen geven, maar die gaan altijd vanzelf over.
- De buikwand kan door het duwen een paar dagen gevoelig en pijnlijk zijn. Dat is vervelend, maar kan geen kwaad.
- Na het draaien is de hartslag van de baby soms wat trager. De kans hierop is 5%. De hartslag van de baby wordt bijna altijd vanzelf weer normaal. Blijft de hartslag wat trager van je baby? Dan wordt de baby in het ziekenhuis gecontroleerd met een CTG (registratie van de hartslag). Een heel enkele keer blijven de harttonen afwijkend en is direct een keizersnede nodig. Dit gebeurt bij ongeveer 4 van de 1000 vrouwen. Deze kans is niet groter dan de normale kans op een spoedkeizersnede.
- Een stuitligging kan invloed hebben op de heupontwikkeling van de baby. Er is daardoor een iets hogere kans op heupdysplasie. Advies is om 3 maanden na de geboorte een echo te laten maken van de heupjes van de baby. Dit kan via het consultatiebureau of de huisarts worden aangevraagd.

Algemene adviezen

Na het draaien van je baby gelden de algemene adviezen die voor iedere zwangere geldt. Voel je de baby minder goed bewegen? Krijg je heftige buikpijn? Verlies je vruchtwater? Krijg je regelmatige weeën of heb je bloedverlies? Neem dan direct contact op met je verloskundige of gynaecoloog.

Als het draaien niet lukt?

Blijft je baby in een stuitligging liggen? Of draait je baby weer terug? Dan moet je onder controle blijven van de gynaecoloog, en bevallen in het ziekenhuis.

De gynaecoloog onderzoekt of een vaginale stuitbevalling veilig is. Je kunt kiezen voor een vaginale bevalling of een keizersnede. Een kind in stuitligging kan meestal gewoon vaginaal geboren worden. De billen of de voetjes van de baby komen dan als eerste. Soms adviseert de gynaecoloog om medische redenen een keizersnede.

Vragen?

Heb je na het lezen van deze folder en het gesprek met je gynaecoloog of verloskundige nog vragen, twijfels of zorgen? Bespreek dit dan met je gynaecoloog of verloskundige. Schrijf je vragen van tevoren op zodat je niets vergeet.