

Een vaginale kunstverlossing

Bij een “vaginale kunstverlossing” helpt de gynaecoloog met een vacuümpomp (en heel soms met een verlostang) om de baby geboren te laten worden. Dit gebeurt in de laatste fase van de bevalling. Ongeveer 1 op de 8 vrouwen, die voor het eerst bevallen, krijgt een vaginale kunstverlossing. Ongeveer 1 op de 50 vrouwen die al eens bevallen is, krijgt een vaginale kunstverlossing. Is er een reden voor een kunstverlossing? Dan wordt de zorg altijd overgenomen door de gynaecoloog in het ziekenhuis.

Wanneer wordt een kunstverlossing gedaan?

Een bevalling kent verschillende fases:

- de ontsluiting
- de uitdrijving
- de periode na de geboorte van de baby

Tijdens de ontsluiting gaat door de weeën de baarmoedermond open (figuur 1).



Figuur 1, Ontsluiting van de baarmoedermond

De verloskundige of de arts bepaalt hoeveel ontsluiting je hebt door inwendig onderzoek. Bij volledige ontsluiting is de baarmoedermond helemaal open. Het hoofdje daalt dan verder in. Tijdens de weeën krijg je steeds meer het gevoel mee te moeten persen. Zo begint de uitdrijvingsfase, die eindigt met de geboorte van jouw kind. Een kunstverlossing kan alleen maar tijdens de uitdrijvingsfase. Er moet namelijk volledige ontsluiting zijn én het hoofdje moet diep genoeg in het bekken zijn ingedaald.

Redenen voor een kunstverlossing

Een vacuüm- of tangverlossing wordt niet zonder reden gedaan. De belangrijkste redenen voor een kunstverlossing zijn dat de uitdrijving niet vordert en/of er geen zekerheid is over de conditie van de baby. Heel soms mag een zwangere vrouw door problemen aan haar hart of longen maar kort persen en wordt in de zwangerschap afgesproken om na een bepaalde tijd persen een kunstverlossing te doen.

De uitdrijving gaat niet snel genoeg

Het kan gebeuren dat de bevalling niet vordert en een baby niet vanzelf geboren wordt. Ook al wordt er krachtig en goed geperst.

Dit kan komen doordat:

- de baby groter is dan gemiddeld
- het hoofdje niet goed in het bekken ligt
- de weeën niet sterk genoeg zijn of ze tijdens de bevalling minder sterk worden
- er een gebrek is aan kracht of er uitputting is, zeker na lang persen

Vaak is er een combinatie van factoren.

Als de uitdrijving niet vordert, dan zal degene die jouw bevalling begeleidt met je bespreken om met hulp jouw kind geboren te laten worden. Als het hoofdje diep genoeg in het bekken is ingedaald kan een kunstverlossing via de vagina gedaan worden.

Als het hoofdje nog niet diep genoeg in het bekken is ingedaald, is een keizersnede de enige mogelijkheid om de jouw kind geboren te laten worden. Het hoofdje is nog niet diep genoeg ingedaald als de grootste doorsnede van het hoofdje van de baby het middendeel van het bekken nog niet voorbij is. Dan is het veiliger voor de baby om een keizersnede te doen.

Geen zekerheid over de conditie van de baby

Tijdens het persen wordt de hartslag van de baby gecontroleerd. Bij de verloskundige gebeurt dit met een doptone (een klein apparaat dat met behulp van geluidsgolven via de buikwand de hartslag registreert). In het ziekenhuis gebruikt men een CTG-apparaat. Hiermee wordt het hartritme van de baby doorlopend geregistreerd via de buikwand (met geluidsgolven) of een draadje op het hoofd van de baby. Het hartritme geeft aan hoe de conditie van de baby is. Een afwijkend hartritme kan een teken zijn van dreigend zuurstoftekort.

Als er geen zekerheid is over de conditie van de baby wordt soms een beetje bloed van de hoofdhuid van het kind afgenomen (microbloedonderzoek) om te bepalen of het kind voldoende zuurstof krijgt.

Zijn er zorgen over de conditie van de baby? Dan kan bij volledige ontsluiting en een hoofdje dat diep genoeg in het bekken zit, besloten worden tot een kunstverlossing om de baby sneller geboren te laten worden.

Hoe ziet een vacuümapparaat er uit?

Er zijn 2 soorten vacuüm cups: een metalen cup en een plastic cup (de "KIWI" cup).

Een metalen vacuüm cup

Dit is een ronde metalen zuignap. De zuignap heeft een doorsnede van ongeveer 5 cm. Hieraan vast zit een rubberen slang en een metalen ketting. Deze zuignap wordt op het hoofdje van de baby geplaatst. En via de rubberen slang wordt met een apparaat lucht uit de zuignap gezogen (vacuüm getrokken). Hierdoor komt de cup stevig op het hoofd vast te zitten.

Nadat de cup is vastgezogen, trekt de gynaecoloog tijdens een aantal weeën mee om de uitdrijving te versnellen. De moeder perst mee op iedere wee net zoals voor de kunstverlossing. Zodra het hoofd geboren is wordt het vacuüm verbroken. De cup laat dan los van het hoofdje. Daarna volgt snel de geboorte van de rest van het lichaam van de baby.



Een KIWI cup

Dit is een plastic zuignap. Hieraan vast zit een plastic ketting en een handpompje. Met het handpompje wordt de cup vast op het hoofd gezet. En de plastic ketting gebruikt de gynaecoloog om te trekken tijdens de weeën. De moeder perst mee op iedere wee net zoals voor de kunstverlossing.



Of de plastic cup of metalen cup wordt gebruikt heeft te maken met: de grootte van de baby, hoe diep het hoofdje in het bekken zit en de voorkeur van de gynaecoloog. Er is een kleine kans dat de cup tijdens het meetrekken afschiet: dit is een beveiligingsmechanisme dat je nooit te hard aan het hoofdje van de baby kan trekken. Soms is het afschieten van de cup een teken dat de baby toch niet door het bekken kan en dan zal

alsnog een keizersnede gedaan worden.

Hoe ziet een verlostang er uit?

Een verlostang bestaat uit twee metalen 'lepels'. Elke lepel bevat een gebogen blad. Dit blad past precies om de zijkant van het hoofdje. Op de overgang van de bladen naar 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 trekt de gynaecoloog aan het handvat van de verlostang om te helpen bij de uitdrijving. De moeder perst mee op iedere wee net zoals voor de kunstverlossing. Bij de geboorte van het hoofd worden de lepels verwijderd. Daarna volgt snel de geboorte van het lichaam.



Tangverlossingen worden niet veel meer gedaan, maar in sommige situaties is een tang handiger dan een vacuümpomp.

Moet er worden ingeknipt bij een kunstverlossing?

Bij een kunstverlossing gaat het laatste deel van de uitdrijving sneller dan zonder kunstverlossing. Hierdoor krijgt je bekkenbodemp minder tijd om te rekken. Als er niet wordt ingeknipt is hierdoor een grotere kans op inscheuren waarbij ook de sluitspier van de anus beschadigt, dit heet een (sub)totaalruptuur. Als de sluitspier van de anus beschadigt is er later een grotere kans op ongewenst verlies van winden en ontlasting.

Een knip vermindert bij een kunstverlossing de kans op schade aan de sluitspier van de anus. Daarom wordt bij een kunstverlossing vaak geadviseerd om een knip te zetten.

Voor het inknippen geeft de arts een plaatselijke verdoving. Daardoor merk je van het inknippen zelf niet veel. De knip wordt na de bevalling netjes gehecht. Je kunt hier de eerste dagen van het kraambed wel last van hebben. Het herstel op lange termijn is net zo goed

Hoe verloopt een kunstverlossing?

Positie van jezelf

Het onderste deel van het verlosbed wordt weggehaald en je plaatst je benen in beensteunen (net als bij inwendig onderzoek op een gynaecologische stoel). De gynaecoloog kan zo tussen jouw benen in staan of zitten om te helpen de baby geboren te laten worden.

Blaas leegmaken

Voor de kunstverlossing wordt de blaas soms met een dun slangetje (katheter) geleegd om ruimte te maken voor de geboorte van de baby.

De gynaecoloog doet een inwendig onderzoek om de stand van het hoofd van het kind en hoeveel je kind is ingedaald te bepalen.

Bekkenbodem verdoven

Meestal krijg je een verdoving van je bekkenbodem zodat zo nodig een knip kan worden gezet.

Kunstverlossing

Bij een vacuümverlossing plaatst de gynaecoloog de cup op de bovenkant van het hoofd. Daarna wordt er vacuüm gezogen, zodat de cup zich binnen enkele minuten vastzuigt. Bij een tangverlossing worden de lepels 1 voor 1 om het hoofd gelegd. Het plaatsen van de lepels van de verlostang of het inbrengen van de vacuümcup is vaak even vervelend. Nadat de vacuümcup zich heeft vastgezogen of de lepels zijn geplaatst, trekt de gynaecoloog bij iedere volgende wee mee terwijl jij zo krachtig mogelijk perst. Meestal wordt het kind dan na enkele weeën geboren. Mocht de baby totaal niet dieper komen tijdens het meetrekken dan zal alsnog besloten worden tot een keizersnede. De ervaring en de voorkeur van de gynaecoloog bepalen meestal de keuze voor een vacuümpomp of tangverlossing. In de praktijk worden tangverlossingen steeds minder gedaan.

Je baby na de geboorte

Als jouw kind rond de uitgerekende datum in goede conditie wordt geboren, is opname in een couveuse meestal niet nodig.

Na een vacuümverlossing zie en voel je nog de afdruk van de vacuümcup op het hoofdje van je baby 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. Ook na een tangverlossing kan er enkele dagen een afdruk op de zijkant van het hoofd van je baby zichtbaar zijn.

De baby kan na een vacuüm- of tangverlossing hoofdpijn hebben en soms wat misselijk zijn. Het advies is om de eerste 24 uur de baby zoveel mogelijk rust te geven. Jij en je partner kunnen de baby natuurlijk vasthouden, maar liever nog niet van arm tot arm bij vrienden of familie. Soms krijgt de baby paracetamol als hij/zij zich niet lekker lijkt te voelen of hoofdpijn heeft.

Complicaties

De kans op complicaties bij een tang- of vacuümverlossing zijn klein.

Bloeduitstorting op het hoofd van het kind

Soms heeft de baby na een vaginale kunstverlossing een bloeduitstorting op het hoofdje. Dit kan ook gebeuren na een spontane bevalling. Zo'n bloeduitstorting komt meestal door de langdurige bevalling en niet door de kunstverlossing. De bloeduitstorting verdwijnt vanzelf, maar hierdoor kan je baby langer geel blijven.

Totaalruptuur bij de moeder

Een totaalruptuur is het geheel of gedeeltelijk doorscheuren van de kringspier rond de anus. Ook bij een gewone bevalling kan een totaalruptuur ontstaan, maar de kans hierop is iets groter bij een kunstverlossing. Daarom wordt er meestal een knip geadviseerd. Deze knip voorkomt helaas niet altijd een totaalruptuur. Zorgvuldig hechten van een totaalruptuur is nodig om latere problemen met het ophouden van je ontlasting te voorkomen. Vaak gebeurt het hechten op de operatiekamer.

Emoties rond een kunstverlossing

De beleving van een kunstverlossing wisselt sterk. Veel vrouwen ervaren deze hulp uiteindelijk als een grote opluchting. Zeker als vrouwen het gevoel hebben ondanks alle inspanning geen millimeter op te schieten. Andere vrouwen vinden het moeilijk te verwerken dat het uiteindelijk niet gelukt is om zonder hulp hun kind op de wereld te zetten.

Spelen deze gevoelens bij jou? Praat er dan over met mensen in je omgeving en bespreek het tijdens de nacontrole met de verloskundige of gynaecoloog. Schrijf je vragen van tevoren op zodat je niets vergeet.

Ook voor de vader is de kunstverlossing soms heftig. Zij voelen zich vaak machteloos en zijn bang dat er iets misgaat. De handelingen bij een kunstverlossing ervaren zij nogal eens als bedreigend voor moeder en kind. Ook voor jouw partner is het dus goed om over deze ervaring te praten. En vragen te stellen bij de nacontrole afspraak.

Een volgende bevalling

Bij de meeste vrouwen die tijdens een eerste bevalling een kunstverlossing hebben ondergaan, verloopt een volgende bevalling zonder problemen. Meestal is een vaginale kunstverlossing dan ook geen reden voor een medische bevalling (bevalling onder leiding van de gynaecoloog) bij een volgende zwangerschap. Begeleiding van je volgende zwangerschap kan dan ook gewoon bij je verloskundige.

Heel soms adviseert de gynaecoloog een ziekenhuisbevalling onder leiding van de gynaecoloog. Bijvoorbeeld als de kunstverlossing erg moeilijk was of bij andere problemen.

Borstvoeding

Na een kunstverlossing kun je meestal zonder problemen borstvoeding geven. De eerste uren na de bevalling is je baby soms misselijk waardoor het misschien minder drinkt. De verpleegkundige en eventueel de kinderarts adviseren je wanneer en hoe je het best met de voeding kunt beginnen en helpen je hierbij.

Naar huis

Hoe lang je in het ziekenhuis blijft na een vaginale kunstverlossing hangt af van de reden van de kunstverlossing, hoe deze verliep en van de conditie van je baby bij de geboorte.

Vragen

Heb je nog vragen? Stel deze dan gerust aan jouw gynaecoloog of verloskundige.

Informatiebron

Voorlichtingsfolder van de NVOG (Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie), www.nvog.nl. De informatie is aangepast aan het beleid van het Spaarne Gasthuis.