



U ontvangt deze informatie, omdat u meer dan 36 weken zwanger bent en uw kind in een stuitligging ligt. De gynaecoloog of verloskundige kan proberen uw baby te draaien. Bij een stuitligging aan het eind van een zwangerschap kunt u kiezen tussen een keizersnede of een vaginale bevalling. In deze informatie leest u meer over een stuitligging, het draaien van uw baby en over de bevalling. Als u vragen heeft, kunt u uiteraard contact met ons opnemen. De telefoonnummers vindt u onderaan de folder.

Wat is een stuitligging?

Sommige kinderen liggen tegen het eind van de zwangerschap in stuitligging: met de billen naar beneden en het hoofd omhoog. Vroeg in de zwangerschap is een stuitligging heel gewoon, maar tegen het eind van de zwangerschap ligt het kind normaal gesproken met het hoofd naar beneden.

Een kind in stuitligging kan meestal vaginaal ter wereld komen. De billen of de voetjes van de baby verschijnen dan als eerste. In Nederland hebben de gynaecologen een aantal voorwaarden afgesproken wanneer een vaginale bevalling verantwoord is, ook bij een stuitligging. Als de billen bij de uitgang van het bekken liggen, spreken we van een onvolkomen stuitligging. De benen kunnen ook onderaan liggen, dat heet een volkomen stuitligging.

Hoe vaak een stuitligging voorkomt

Vroeg in de zwangerschap liggen veel kinderen in stuitligging. De meeste kinderen draaien tijdens de zwangerschap zelf om. Omstreeks de uitgerekende datum ligt minder dan 3 procent van de kinderen in stuitligging. Vaak is de reden waarom de baby zo ligt onbekend. Er zijn wel enkele situaties waarin de kans op een stuitligging verhoogd is:

- een meerlingzwangerschap;
- een afwijkende vorm van de baarmoeder of het bekken;
- als de placenta (moederkoek) of een myoom (vlesboom) voor de ingang van het bekken ligt;

Het onderzoek bij een stuitligging

Bij een stuitligging krijgt u een echoscopisch onderzoek via uw buik. Op de echo kan worden gekeken of er een duidelijke oorzaak is voor de stuitligging. De arts of echoscopist kijkt naar de ligging en conditie van de baby, de hoeveelheid vruchtwater, de ligging van de moederkoek en naar eventuele vleesbomen of andere afwijkingen die de ingang van het bekken blokkeren.

Uw baby ligt in stuitligging bij ongeveer 36 weken

Als uw kind bij 36 weken of later in stuitligging ligt, zijn er drie opties mogelijk, uw arts bespreekt met u welke mogelijkheden in uw situatie passend zijn.

- Uw arts probeert uw kind naar een hoofdligging te draaien. Dit wordt een 'versie' genoemd
- U kiest voor een keizersnede, omstreeks 39 weken zwangerschapsduur
- U kiest voor een vaginale stuitbevalling

De baby laten draaien; een versie

Voor 36 weken zwangerschapsduur draaien veel kinderen zelf nog tot een hoofdligging. Het is daarom verstandig pas na dit termijn de versie te plannen. De gynaecoloog voert samen met de arts of verloskundige van het ziekenhuis de handeling uit.



U krijgt een afspraak op de daycare van de afdeling verloskunde. U kunt 1 persoon meenemen naar uw afspraak. Op de daycare worden de harttonen van de baby gecontroleerd middels een cardiotocogram (CTG). Tevens krijgt u een infuus.

Op de echokamer kijkt de arts naar de ligging van de baby. Via het infuus krijgt u medicijnen toegediend om de baarmoeder te laten ontspannen.

Dit middel kan ervoor zorgen dat u een 'gejaagd' gevoel krijgt, hartkloppingen of een versnelde hartslag. Dit is onschuldig en van korte duur.

Om het draaien gemakkelijk te laten verlopen wordt uw buik ingesmeerd met baby olie.

Het is belangrijk dat u zo ontspannen mogelijk ligt en uw buikspieren niet aanspant. Misschien vindt u een kussen onder uw knieën prettig. Als u een goede houding heeft gevonden, start de arts of verloskundige samen met de gynaecoloog de handeling.

De gynaecoloog probeert de billen van de baby uit het bekken te duwen. Als dat lukt kan het hoofdje de goede kant op geduwd worden. Tijdens en na de handeling wordt met de echo naar de ligging gekeken en wordt de hartslag van de baby beoordeeld.

Hoelang het draaien duurt verschilt en duurt ongeveer 5 tot 10 minuten. Het is fijn als je kunt ontspannen en rustig kunt ademen tijdens de handeling. Tussendoor zal de gynaecoloog hier naar vragen en zo nodig wordt er een kleine pauze ingelast.

Gevolgen en risico op complicaties

De buikwand kan door het duwen een paar dagen gevoelig en pijnlijk zijn. Dat is vervelend, maar kan geen kwaad.

De baby zit goed beschermd in de vruchtzak met vruchtwater. Het vruchtwater vangt de druk van buitenaf op. Na het draaien kan de hartslag van de baby zich wat versnellen of vertragen. Meestal herstelt dit zich weer na een aantal minuten. Ter controle wordt er nadien voor minimaal dertig minuten een CTG gemaakt.

Na het draaien

Als het draaien gelukt is kunt u eventueel weer terug naar uw eigen verloskundige voor de controles. Tenzij er een andere reden is om in het ziekenhuis onder controle te blijven.

Soms draait de baby weer terug in stuitligging.

Uw arts of verloskundige kan dan een nieuwe versie overwegen. Als de baby in stuit blijft liggen, dan bespreekt de arts of verloskundige wat de voor- en nadelen zijn van een vaginale stuitbevalling en een keizersnede.

Het is belangrijk om de dagen na de handeling op de bewegingen van de baby te letten. Is dit anders dan gewend, dan moet u contact opnemen met uw eigen verloskundige of de afdeling verloskunde. Ook neemt u contact op bij bloedverlies, vochtverlies, buikpijn of harde buiken.



Bloedgroep en versie

Tijdens de handeling kan een beetje bloed van de baby vermengd worden met uw bloed. Heeft u bloedgroep Rhesus-D negatief en de baby Rhesus-D Positief? Dan kan uw lichaam antistoffen aan gaan maken die gevaarlijk zijn voor de baby. Daarom wordt uit voorzorg nadien een injectie met Anti D gegeven.

Hoe vaak slaagt een versie poging?

Of het lukt om uw kind te draaien, valt niet te voorspellen. In het algemeen geldt: hoe vroeger in de zwangerschap en hoe meer vruchtwater, hoe gemakkelijker het is om uw kind te draaien. Dat heeft ook een keerzijde: als het kind gemakkelijk te draaien is, is de kans ook groot dat het zelf weer terugdraait.

In een aantal situaties is het draaien moeilijker:

- In een verder gevorderde zwangerschap is de hoeveelheid vruchtwater kleiner en de baby groter, wat het draaien moeilijker maakt.
- Als de moederkoek op de voorwand van de baarmoeder ligt, is het moeilijker om het kind te kunnen vasthouden bij het draaien.
- Hoe kleiner en zwaarder u bent, hoe moeilijker het draaien is.
- Bij een eerste zwangerschap is de baarmoeder nog stevig en heeft het draaien minder kans op succes dan bij een tweede of derde zwangerschap. In sommige gevallen kan het draaien van de baby niet verstandig zijn, zoals bij een meerlingzwangerschap of een litteken in de baarmoeder.

De vaginale bevalling bij een stuitligging

Een stuitbevalling lijkt in veel opzichten op een bevalling van een kind in hoofdligging. Er zijn ook drie fasen: de ontsluiting, het persen en de periode na de geboorte.

De ontsluitingsfase verloopt vaak iets anders bij een stuitbevalling. De billen, benen of voeten liggen naar beneden en drukken op de baarmoedermond. Deze zijn kleiner dan het hoofd en kunnen daardoor sneller door de baarmoedermond zakken. U kunt daardoor persdrang krijgen voordat er volledige ontsluiting is. Uw arts of verloskundige vraagt u dan om nog niet te gaan persen.

Het persen verloopt hetzelfde als bij een kind in hoofdligging. Aan het einde, als het lichaam van de baby halverwege is geboren, vraagt de gynaecoloog u te zuchten en te stoppen met persen. In de volgende wee kan dan het hoofd in een keer geboren worden. Bij de geboorte van het hoofd drukt een assistent vaak boven het schaambeen om ervoor te zorgen dat het hoofd goed door het bekken gaat.

Bij een stuitbevalling wordt bijna altijd een 'dwarsbed' gemaakt; het voeteneinde van het verlosbed wordt weggehaald en u plaatst uw benen in beensteunen (net als bij inwendig onderzoek op een gynaecologische stoel). Zo is er meer ruimte om te helpen bij de geboorte. Bij een kind in onvolkomen stuitligging (met de benen omhoog) worden eerst de billen geboren, daarna de rest van het lichaam, de armen en tot slot het hoofd. De geboorte van een kind in volkomen stuitligging verloopt hetzelfde, maar dan worden eerst een of twee benen geboren. Controle van de hartslag van uw kind vindt plaats middels een cardiotocogram (CTG).



Voordelen

Een vaginale bevalling geeft het minste risico op complicaties voor de moeder. Als het zonder problemen verloopt, kunt u dezelfde dag nog met ontslag.

Nadelen

Het hoofdje wordt als laatste geboren, daardoor kan de baby kortdurend last hebben van zuurstoftekort tijdens het persen. De navelstreng wordt dan dichtgedrukt tussen het hoofd en de baarmoeder. Soms is dan na de geboorte extra ondersteuning van de baby noodzakelijk.

Omdat de geboorte moeizamer kan gaan bij een stuitligging, wil de gynaecoloog dat de ontsluiting vlot verloopt. Gebeurt dit niet, dan kan de gynaecoloog adviseren om alsnog een keizersnede te doen. In Nederland gebeurt dit bij 50% van de vrouwen (50 op de 100) die aan een vaginale stuitbevalling beginnen.

We kunnen niet voorspellen wie er meer of minder risico heeft op negatieve gevolgen voor de baby. Een keizersnede geeft altijd minder risico's. Ook als de baby een normale groei heeft doorgemaakt, de bevalling spontaan op gang komt, of als u eerder zonder complicaties bent bevallen.

Op de lange termijn is er geen verschil in de ontwikkeling van kinderen die vaginaal in stuitligging geboren zijn of via een keizersnede.

Mogelijke complicaties

Iedere operatie brengt risico's met zich mee, ook een keizersnede. Het is een grote buikoperatie wat gevolge heeft voor een volgende zwangerschap. Ernstige complicaties zijn gelukkig zeldzaam, zeker als u gezond bent. Een geplande keizersnede brengt voor de baby minder complicaties met zich mee dan een natuurlijke stuit bevalling.

De mogelijke risico's voor de baby zijn niet anders ten opzichte van een keizersnede om een andere reden. Zie voor meer informatie ook onze patiënten folder; 'de keizersnede'.

Een keuze maken

Aan het eind van de zwangerschap bespreekt de gynaecoloog alle voor-en nadelen en maakt u op basis daarvan een keuze. Er bestaat altijd een mogelijkheid dat er iets in uw situatie veranderd waardoor er van de eerder gemaakte keuze moet worden afgeweken.


Vergelijking geplande keizersnede en vaginale stuitbevalling.

	Geplande keizersnede	Vaginale stuitbevalling
Hoe gaat de bevalling?	- De keizersnede wordt gepland tussen de 39ste en 40ste week van je zwangerschap. - Begint de bevalling voor de geplande datum? Dan wordt de keizersnede op dat moment gedaan.	Je ontsluiting moet voldoende vlot gaan en je baby moet in goede conditie blijven. Is dit niet zo? Dan doet de gynaecoloog alsnog een keizersnede. Dit gebeurt bij ongeveer 50 van de 100 (50%) vrouwen.
Wat zijn de risico's voor mijn kind?	Ongeveer 3 van de 1.000 kinderen (0,3%)	Ongeveer 23 van de 1.000 kinderen (2,3%)
Opname op de kinderafdeling		
Risico op overlijden	Minder dan 0,5 van de 1.000 kinderen (0,05%)	Ongeveer 2 van de 1.000 kinderen (0,2%)
Wat zijn de risico's voor mijzelf? <i>Risico op ernstige complicaties, zoals erg veel bloedverlies, ontsteking van de wond of trombose</i>	Ongeveer 8 van de 1.000 moeders (0,8%)	Ongeveer 2 van de 1.000 moeders (0,2%)
Wat zijn de gevolgen voor volgende zwangerschappen? <i>Risico dat litteken door keizersnede scheurt tijdens volgende bevalling</i>	Ongeveer 8 van de 1.000 bevallingen (0,8%)	

Noot. Overgenomen uit *degynaecoloog.nl* Hoe wil ik bevallen van mijn kind in stuitligging? © 2022 De Gynaecoloog

Tot slot

Een stuitligging kan een geringe invloed hebben op de heupontwikkeling van de baby. Na de geboorte kunnen de beentjes in een bepaalde stand blijven staan. Dit is onschuldig en wordt al snel minder. Na ongeveer 3 maanden wordt er standaard een echo van de heupen gemaakt, het consultatiebureau regelt de verwijzing en houdt de ontwikkeling van de heupen in de gaten. Een kind in stuitligging geeft meestal aanleiding tot veel vragen. U kunt uw ideeën, eventuele twijfels en zorgen natuurlijk met uw gynaecoloog bespreken.

Contact

Als u nog vragen heeft, neem dan contact op met uw gynaecoloog, verloskundige of huisarts.

Reinier de Graaf Gasthuis 015 - 260 30 60

Kraamafdeling 015 - 260 35 35

Spoed of klachten tijdens de zwangerschap 015 - 260 33 30

Baby in stuitligging



Start bevalling 015 - 260 32 30