een santeon ziekenhuis

Stuitligging

Een baby die tegen het eind van de zwangerschap met de billen omlaag ligt in plaats van met het hoofd wordt een baby in stuitligging genoemd.

Vroeg in de zwangerschap liggen veel kinderen in stuitligging. Dit neemt af als de zwangerschap vordert. Rond de uitgerekende datum ligt ongeveer 3% van de kinderen in stuitligging.

Meer over stuitligging

Bij een stuitligging kan de baby tijdens de zwangerschap handmatig gedraaid worden (versie), zodat het alsnog in hoofdligging komt. Maar ook in stuitligging kan het kind vaak gewoon, via de vagina, geboren worden. De billen of voeten worden dan als eerste geboren. Meestal zal de baby echter met een keizersnede (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/keizersnede-sectio-caesarea) worden geboren.

Wat is een stuitligging?

Bij een stuitligging ligt het hoofd van de baby boven in de baarmoeder, terwijl de billen (onvolkomen stuitligging) of de benen (volkomen stuitligging) beneden bij de ingang van het bekken liggen.

1. Onvolkomen stuitligging: met de benen omhoog langs het lichaam.
2. Volkomen stuitligging: met gebogen knieën zodat de voeten naast de billen liggen.
3. Half (on)volkomen stuitligging: e□e□n been als volkomen, e□e□n been als onvolkomen stuitligging.
4. Voetligging: benen gestrekt omlaag zodat e□e□n of beide voeten onder de billen lig(t)(gen).

Oorzaken

Meestal is onbekend waarom een baby in stuitligging ligt. Wel is bekend dat het vaker voorkomt bij een tweelingzwangerschap. Ook bij een afwijkende vorm van de baarmoeder of het bekken, bij een placenta (moederkoek) of bij een vleesboom die voor de baarmoedermond ligt en bij sommige zeldzame aangeboren afwijkingen van de baby. Dit laatste is dan al gezien bij het echoscopisch onderzoek.

Uitwendige draaiing (versie)

De reden om je baby uitwendig naar de hoofdligging te draaien, is om de kans dat je een keizersnede nodig hebt te verkleinen. We proberen dit meestal als je tussen de 36 en 37 weken zwanger bent. Voor die tijd draaien veel kinderen nog uit zichzelf. Na 37 weken is er ook nog kans dat draaien lukt, maar is de draairuimte beperkter. De versie wordt uitgevoerd door een klinisch verloskundige van St. Antonius Geboortezorg die hierin gespecialiseerd is (versiekundige).

Complicaties

De kans op complicaties is zeer klein. Wel hebben veel vrouwen last van de bijwerkingen van de medicatie; deze verdwijnen binnen enkele uren vanzelf. Daarnaast kan je buik door het duwen een paar dagen gevoelig zijn. Direct na het draaien kan de hartslag van de baby wat trager zijn, maar deze wordt bijna altijd snel weer normaal. In minder dan 1% van de gevallen blijft de hartslag afwijkend en kan het eventueel nodig zijn direct een keizersnede te doen.

Behandelingen

Stuitligging bij 36 weken

Ben je 36 weken zwanger en ligt je baby in stuitligging dan zijn er drie mogelijkheden:

- uitwendige draaiing naar hoofdligging;
- vaginale stuitbevalling;
- bevalling via keizersnede.

Stuitbevalling en versie

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/stuitbevalling-en-versie
Informatie over draaien en bevallen

Expertise en ervaring

Expertise & ervaring St. Antonius Geboortezorg

Bij St. Antonius Geboortezorg bieden we alle zorg rondom zwangerschap en geboorte. Onze specialisten en verpleegkundigen staan 24 uur per dag klaar om jou, je baby en je partner de beste zorg te kunnen bieden. Bij St. Antonius Geboortezorg werken zorgverleners als gynaecologen, kinderartsen, verloskundigen en verpleegkundigen zeer nauw samen. Samen zorgen we voor de beste start van het leven.
We werken vanuit de overtuiging dat iedere zwangere vrouw en haar partner centraal staan in een heel bijzondere fase van hun leven waar wij als zorgprofessionals graag een bijdrage aan leveren: zorgzaam, met plezier en respect en zo persoonlijk mogelijk. Wij werken met passie en warmte en willen je graag net dat beetje meer geven. Elke familie en gezin is uniek. Jullie persoonlijke wensen vinden wij belangrijk. We vormen samen met jullie een hecht team en kijken naar welke zorg op welk moment gewenst is, het beste past en mogelijk is.

Versiespreekuur bij St. Antonius Geboortezorg

Bij St. Antonius Geboortezorg houden deskundige en ervaren verloskundigen en gynaecologen elke week versiespreekuur. Moeders waarbij de baby in stuitligging in de buik zit, kunnen hier (via de eigen zorgverlener) terecht om te proberen de baby te draaien. De verloskundigen en gynaecologen hebben al vele succesvolle versies gedaan en hebben hierdoor ruime ervaring opgebouwd. De verloskundigen zijn officieel gecertificeerd voor het verrichten van uitwendige versies (versiekundigen). Bekijk het filmpje over het draaien van een baby

(https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/stuitbevalling-en-versie) en ontdek wat er komt kijken bij een versie.

Vaginale bevalling of keizersnede?

De gynaecoloog bespreekt met jou en je partner of een gewone bevalling veilig is of dat het beter is een keizersnede te doen.

Vaginale bevalling is mogelijk als:

- er geen ernstige problemen waren bij de vorige bevalling (zoals een moeizame vacuüm- of tangverlossing);
- het geschatte gewicht van het kindje niet te hoog is;
- het hoofd van het kind voorovergebogen ligt;
- de stuit iets is ingedaald in het bekken;
- de ontsluiting en uitdrijving tijdens de bevalling goed verloopt;
- de hartslag van je baby tijdens de bevalling optimaal blijft.

Veelal kun je zelf kiezen tussen een vaginale stuitbevalling of een keizersnede. Voorwaarde is wel dat de gynaecoloog die de vaginale bevalling begeleidt dit ook verantwoord vindt.

Wanneer heb je geen keuze?

Soms kun je niet zelf kiezen hoe je bevalt. Je kunt niet kiezen als:

- de bevalling zo snel gaat dat je kindje al bijna geboren wordt;
- je baby voor 39 zwangerschapsweken geboren wordt;
  De gynaecoloog doet pas een keizersnede na 39 voldragen zwangerschapsweken. Zo probeert hij te voorkomen dat je baby ademhalingsproblemen krijgt door onrijpe longen.
- de gynaecoloog het niet verantwoord vindt om je vaginaal te laten bevallen. Bijvoorbeeld als je een moeizame kunstverlossing hebt gehad bij je vorige bevalling, je baby te groot wordt geschat, je baby niet gunstig ligt, de ontsluiting of uitdrijving niet snel genoeg verloopt of de harttonen van je kindje verslechteren.

Een keuze maken

Als je als aanstaande ouders kunt kiezen tussen een gewone bevalling of een keizersnede, is het belangrijk alle voor- en nadelen goed op een rij te zetten. Veel ouders denken dat de keizersnede de veiligste manier is, maar aan een keizersnede kleven ook nadelen. Hieronder vind je de voor- en nadelen op een rij.

Vaginale bevalling

- Een vaginale bevalling verloopt en voelt natuurlijk en spontaan.
- Je ondergaat geen operatie en hebt dus niet te maken met bijkomende nadelen.
- De kans dat je baby kort na de geboorte problemen heeft is iets groter.
- Je hoeft minder lang in het ziekenhuis te blijven.
- Je herstelt sneller.
- Bij een volgende bevalling kun je eventueel thuis bevallen. Na een keizersnede kan dit niet meer.

Keizersnede

- Bij een keizersnede is de kans op complicaties bij je baby kort na de geboorte iets kleiner.
- Je moet wat langer in het ziekenhuis blijven.
- Het duurt langer voordat je hersteld bent.
- Bij een keizersnede is de kans op complicaties bij de moeder groter.
- Na een keizersnede is bij een volgende zwangerschap geen thuisbevalling meer mogelijk.
- Bij een volgende bevalling is er een iets grotere kans op complicaties.

Meer informatie

Kijk voor meer informatie op Nederlandse Vereniging van obstetrie en gynaecologie (NVOG). (http://www.nvog.nl/vakinformatie/patientenfolders/)

Goed voorbereid met Mijn Antonius

In ons ziekenhuis werken we met het patiëntportaal Mijn Antonius. Log voor uw afspraak in op Mijn Antonius met DigiD om de informatie te bekijken die voor u klaarstaat, zoals uw afspraakgegevens, vragenlijsten of andere belangrijke informatie. Zo bent u goed voorbereid op uw afspraak.

Gerelateerde informatie

Specialismen

- Geboortezorg (https://www.antoniusziekenhuis.nl/geboortezorg)

Contact Geboortezorg	T 088 320 64 00