ST ANTONIUS
een santeon ziekenhuis

Stuitbevalling en versie

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.

Soms zal de gynaecoloog of verloskundige voorstellen de baby te draaien. Dat wordt versie genoemd. Als dit niet lukt of niet mogelijk is zal de gynaecoloog of verloskundige met jullie bespreken hoe de bevalling het best kan gaan plaatsvinden. Vaak is een normale bevalling mogelijk, maar soms is een keizersnede een beter alternatief.

Bekijk het filmpje om te zien hoe een versie in zijn werk gaat

Richt de camera van uw telefoon op de QR-code. Klik op de koppeling die in beeld verschijnt om de video te bekijken.
(https://www.antoniusziekenhuis.nl/geboortezorg/behandelingen-onderzoeken/stuitbevalling-en-versie#media-12550)

Verschillende soorten stuitligging

Er zijn verschillende soorten stuitliggingen:
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: een been als volkomen, een been als onvolkomen stuitligging.
4. Voetligging: benen gestrekt omlaag zodat een of beide voeten onder de billen lig(t)(gen).

Waardoor ligt een baby in stuitligging?

Bij meer dan 85% is de oorzaak onbekend. De kans op een stuitligging is verhoogd bij een:

- Afwijkende vorm van de baarmoeder of het bekken.
- Veel vruchtwater aanwezig.
- Voorliggende placenta (moederkoek) of myoom (vleesboom).
- Aangeboren afwijkingen van de baby.

Behandeling

Wanneer wel of niet de baby draaien?

Wanneer een versie?

Het beste moment om je baby te draaien is rond de 36 weken. Wanneer de versie precies gepland wordt, hangt ook af van andere factoren. Bijvoorbeeld of het de eerste of volgende zwangerschap is. We kunnen tot het moment van de bevalling nog proberen je baby te draaien.

Wanneer geen versie?

Bijna alle baby's die in een stuitligging liggen, kunnen gedraaid worden. Het kan alleen niet bij een tweelingzwangerschap, afwijkingen van de baarmoeder, een placenta (moederkoek) die voor de uitgang ligt, of als de conditie van moeder of baby het niet toelaten. Je zorgverlener bespreekt dit met jou.

Voorbereiding

Zorg voor een rustige ochtend voorafgaand aan de versie. Let op! Om de versie van jullie baby een grotere kans van slagen te geven, is het goed om te weten dat een **goed gevulde blaas** wenselijk is voor de versie. Een gevulde blaas vergemakkelijkt het omhoog bewegen van de stuit.

Voordat we je baby draaien, heb je eerst een informatief gesprek met de deskundige (klinisch verloskundige, gynaecoloog of art-assistent) van St. Antonius Geboortezorg. Wij bereiden je uiteraard goed voor.

Het draaien

Bekijk het filmpje om te zien hoe een versie in zijn werk gaat

Richt de camera van uw telefoon op de QR-code. Klik op de koppeling die in beeld verschijnt om de video te bekijken.
(https://www.antoniusziekenhuis.nl/geboortezorg/behandelingen-onderzoeken/stuitbevalling-en-versie#media-12578)

Handelingen voorafgaande aan de uitwendige versie

In het begin van het versiespreekuur leggen we nogmaals uit wat er precies gaat gebeuren. Voordat we gaan proberen te draaien, voeren we eerst nog een paar onderzoeken uit:

- Echo: hiermee kijken we opnieuw naar de ligging van de baby, de hoeveelheid vruchtwater en de plaats van de placenta. Als deze tegen de voorwand van de baarmoeder ligt, is het lastiger de baby vast te houden bij het draaien.
- CTG (Cardiotocografie): de hartslag van de baby wordt gecontroleerd, om de conditie te beoordelen, dit duurt ongeveer een half uur.
- Ritodrine: Voor de ontspanning van de baarmoeder krijg je meestal een injectie in de spier met het medicijn Ritodrine. Hierdoor kan de baarmoeder beter ontspannen. Af en toe ontstaan hierbij hartkloppingen, trillende handen of misselijkheid als bijwerking. Deze bijwerkingen verdwijnen geleidelijk binnen een paar uur.

Na uitwendig onderzoek kijken we of de baby al is ingedaald. Als dit het het geval is, is een versie niet meer mogelijk. Als er nog geen (volledige) indaling is, kunnen we beginnen met de versie.

Het draaien zelf

- Voor het draaien zorgen we dat je in een ontspannen houding ligt. We leggen een kussen onder de knieën. Belangrijk is dat je probeert rustig te blijven ademen tijdens de versie. Zo ontspannen de buikspieren zoveel mogelijk.
- De gynaecoloog of verloskundige zal eerst met twee handen om het stuitje de baby omhoog proberen te bewegen. De andere zorgverlener begeleidt het hoofdje in de juiste richting zodat het kindje een koprol kan maken en zo met het hoofdje beneden komt te liggen.
- Soms is het draaien gevoelig. Mocht het te veel pijn doen mag je altijd vragen om de versie te stoppen.
- Na afloop wordt opnieuw een CTG gemaakt om de hartslag van de baby te controleren, ook als de versie niet is gelukt.
- Wanneer de rhesusfactor van je bloedgroep negatief is en je baby rhesuspositief is dan krijg je een injectie met Anti-D.

Het draaien van de baby duurt maximaal 15 minuten. In totaal duurt het bezoek aan het versiespreekuur ongeveer 2 uur, met voor- en nazorg.

Slagingspercentage

Bij een eerste zwangerschap zijn de baarmoederspier en buikwand nog stevig en zal het draaien minder vaak lukken. Gemiddeld is het slagingspercentage 60%. Bij een eerste kind ligt dit percentage lager (ongeveer 40%), en bij een tweede of daaropvolgende zwangerschap is dit hoger (ongeveer 80%). Gemiddeld lukt de versie bij 50 van de 100 vrouwen. Bij St. Antonius Geboortezorg ligt het slagingspercentage rond de 65%.

Na het draaien

Een uitwendige versie is een veilige methode. Voor de zwangere zijn er geen gevaren. Het kan zijn dat je na de versie door het duwen op de buik een beurs gevoel geeft. Dit kan een aantal uren tot dagen aanhouden. Het kan geen kwaad. Leeg regelmatig je blaas na een gelukte versie. Ook is het belangrijk om de dag van de versie rustig aan te doen. Je buik kan gevoelig zijn.

Na het draaien is de hartslag van je baby soms tijdelijk wat vertraagd. De kans hierop is 2-7% en heeft verder geen gevolgen. In een enkel geval blijft de hartslag afwijkend. In dat geval moeten we eventueel een keizersnede doen. Dit zien we bij 0.3-0,5% van de versies, ongeveer 4 op de 1000 gevallen. Ernstige complicaties zijn zeldzaam.

Als het gelukt is om je baby te draaien, kun je in principe gewoon onder begeleiding van je eigen verloskundige bevallen, tenzij er al een andere reden was voor een ziekenhuisbevalling. Als de baby uit zichzelf weer terug is gedraaid naar stuitligging, kunnen we meestal na een week nog een keer proberen je baby te draaien. Blijft je baby in stuitligging dan blijf je tijdens je zwangerschap onder controle in het ziekenhuis en beval je ook in het ziekenhuis.

Neem altijd contact op met de gynaecoloog als je je baby na de draaiing minder voelt bewegen, bij bloedverlies, vochtverlies of bij toenemende buikpijn.

Vaginale stuitbevalling

Hoe verloopt de bevalling?

Het bijzondere aan een stuitbevalling is dat het grootste deel van de baby, het hoofd, als laatste geboren wordt.

De bevalling bestaat net als een bevalling van een baby in hoofdligging uit drie verschillende fases: de ontsluiting, het persen en de periode na de geboorte. Het laatste gedeelte van de ontsluitingsfase verloopt bij een stuitbevalling iets anders. Bij een stuitligging liggen de billen, benen of voeten beneden en zakken deze al bij 7- 8 cm ontsluiting door de baarmoedermond naar buiten. Hierdoor krijg je al persdrang voordat er volledige ontsluiting is, maar mag je nog niet meepersen. Verder verloopt het persen hetzelfde als bij een kind in hoofdligging.

Vlak voor de geboorte van het hoofdje vraagt de gynaecoloog je te stoppen met persen en te gaan zuchten. Het lijfje is dan al geboren. Om de geboorte van het hoofd te vergemakkelijken zet de gynaecoloog na verdoving van de huid een knip in de vagina. Tijdens de volgende wee wordt het hoofd geboren. Hierbij drukt een assistent boven je schaambeen zodat het hoofd goed door het bekken gaat. De gynaecoloog houdt het lijfje vast. Zodra je baby geboren is wordt het op je onderbuik gelegd. De hartslag van je baby wordt tijdens de bevalling uitwendig via de buik of inwendig via een elektrodedraadje op de bil in de gaten gehouden.

Keizersnede

Een keizersnede verloopt bij een baby in stuitligging veelal hetzelfde als bij een baby in hoofdligging. Lees hier mee algemene informatie over een keizersnede (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/keizersnede-sectio-caesarea).

Nazorg

Mogelijke complicaties na een stuitbevalling

Mogelijke complicaties bij de moeder

De kans op moeilijkheden is voor jou als moeder bij een stuitbevalling niet groter dan bij een bevalling in hoofdligging. Wel is de kans groter dat de gynaecoloog tijdens de bevalling besluit een keizersnede te doen.

Mogelijke complicaties bij de baby

Ademhalingsproblemen of beschadiging door de geboorte
Na een vaginale stuitbevalling na 38 zwangerschapsweken is bij ongeveer 1 op de 20 kinderen (5%) een

couveuseopname nodig. Dat is tien keer zo vaak als na een keizersnede. Een opname kan om verschillende redenen nodig zijn: soms heeft de baby na de geboorte behoefte aan extra zuurstof of moet het geholpen worden bij de ademhaling. Soms is de opname nodig vanwege beschadiging bij geboorte, zoals een botbreuk, een zenuwbeschadiging of een hersenbloeding. Een dergelijke beschadiging komt echter bijna nooit voor.

Heupdysplasie
Het heupgewricht bestaat uit de heupkom in het bekken en de heupkop bovenaan het dijbeen. De heupkop kan draaien in de heupkom. Kindjes die in stuitligging geboren worden hebben een wat grotere kans op heupdysplasie. Hierbij is de heupkom minder goed ontwikkeld en omsluit deze heupkop niet goed. Als dit op tijd wordt behandeld hoeft dit later echter meestal geen problemen te geven. Daarom worden de heupjes van jouw kindje na 3 maanden met een echoscopie onderzocht.

Mogelijke complicaties na een keizersnede

Mogelijke complicaties bij de moeder

De kans op ernstige complicaties als gevolg van een keizersnede is voor gezonde vrouwen erg klein, maar wel groter dan bij een gewone bevalling. Het gaat hier om niet-levensbedreigende complicaties. Sommige, zoals bloedarmoede of trombose, komen ook voor na een gewone bevalling. Andere hangen wel samen met de keizersnede, zoals:

- een nabloeding in de buik;
- een bloeduitstorting;
- wondinfectie;
- beschadiging van de blaas;
- het niet goed op gang komen van de darmen;
- een blaasontsteking;
- pijn door zenuwbeschadiging bij de snede in de buik. Dit komt heel weinig voor.

Mogelijke complicaties bij de baby

Een enkele keer is het moeilijk om een kind in stuitligging via een keizersnede uit de baarmoeder te halen en kan er een (zenuw) beschadiging optreden. Als de keizersnede te vroeg in de zwangerschap wordt gedaan kan de baby longproblemen krijgen. Hierdoor kan het zijn dat een baby in de couveuse moet. Daarom wordt een keizersnede zo mogelijk na 39 zwangerschapsweken gedaan.

Gevolgen voor volgende zwangerschap

Het litteken in de baarmoeder geeft een grotere kans op complicaties bij een volgende bevalling. Zo kan het litteken openscheuren, kan het zijn dat de moederkoek voor in de baarmoeder ligt of kan de moederkoek nauw vergroeid zijn met de baarmoeder (de baarmoeder moet dan verwijderd worden). Hoewel deze complicaties bijna nooit voorkomen, treden ze vaker op na een keizersnede dan na een gewone bevalling. Je krijgt na een keizersnede dan ook het advies in het ziekenhuis te 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 Geboortzorg is een speciaal opgeleid team van versiekundigen, bestaande uit klinisch verloskundigen (en gynaecologen). Zij houden ook een versiespreekuur. Zij proberen de baby te draaien van stuit- naar hoofdligging, dit noemen we een versie. Als de versie lukt, dan is de bevalling veiliger voor zowel moeder als kind. De versiekundigen hebben al vele succesvolle versies gedaan en hebben hierdoor ruime ervaring opgebouwd. Het versiespreekuur is op elke donderdag op locatie Utrecht. Met veel zorg staan zij voor jullie klaar.



Ons team versiekundigen

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.

Meer informatie

Kijk voor meer informatie op de website van De Gynaecoloog (http://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/hoe-wil-bevallen-kind-stuitligging/).

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Stuitligging (https://www.antoniusziekenhuis.nl/geboortezorg/aandoeningen/stuitligging)

Behandelingen & onderzoeken

- CTG (cardiotocografie) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/geboortezorg/behandelingen-onderzoeken/ctg-cardiotocografie)
- Keizersnede (sectio caesarea) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/geboortezorg/behandelingen-onderzoeken/keizersnede-sectio-caesarea)

Specialismen

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

Contact Geboortezorg **T 088 320 64 00**