een santeon ziekenhuis

# Vaginale kunstverlossing (vacuüm- of tangverlossing)

Een vaginale kunstverlossing is een bevalling via de vagina (schede), waarbij de gynaecoloog de geboorte van je baby ondersteunt met een verlostang of een vacuümcup.

Bij een eerste bevalling komt een zogenoemde kunstverlossing vaker voor dan bij een volgende. Naar schatting krijgt ongeveer één op de vijf vrouwen die voor het eerst bevalt hiermee te maken.

De medische term voor een vacuümverlossing is vacuümextractie.  Een tangverlossing wordt ook wel forcipale extractie genoemd.

## Meer over vaginale kunstverlossing

### Redenen voor een tang- of vacuümverlossing

De belangrijkste redenen voor een tang- of een vacuümverlossing zijn: het niet vorderen van de bevalling en/of dreigend zuurstoftekort bij het kind. Een enkele keer is het omdat een zwangere niet of slechts kort persen, bijvoorbeeld wegens gezondheidsproblemen van hart of longen.

### Het niet vorderen van de bevalling

Zeker bij een eerste bevalling komt het regelmatig voor dat een baby ondanks krachtig persen niet spontaan geboren wordt. Soms is de baby aan de forse kant of is de stand van het hoofd zodanig dat de baby niet gemakkelijk langs het bekken kan. In andere gevallen zijn de weeën niet sterk genoeg of zwakken ze tijdens de bevalling af. Moeheid en gebrek aan kracht kunnen ook een rol spelen. Vaak is er een combinatie van factoren.

Bovendien neemt naarmate het persen langer duurt de kans toe dat de conditie van de baby achteruitgaat. Degene die jouw bevalling begeleidt, adviseert dan hulp om je baby geboren te laten worden. De ervaring leert dat de meeste vrouwen tegen die tijd hulp als een opluchting ervaren.

### Mogelijk zuurstoftekort bij de baby

Tijdens het persen worden de harttonen van de baby gecontroleerd. Bij een ongestoorde zwangerschap gebeurt dit meestal met een ‘doptone’ (een klein instrument dat regelmatig met behulp van geluidsgolven via de buikwand de harttonen registreert), bij een bevalling op medische indicatie past men vaak een CTG-registratie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/ctg-cardiotocografie) toe (een doorlopende harttonenregistratie via de buikwand of de schede). De harttonen geven aan hoe de conditie van de baby is. Langdurig of ernstig afwijkende harttonen kunnen een teken zijn van dreigend zuurstoftekort. Soms wordt een beetje bloed van de hoofdhuid van het kind afgenomen (microbloedonderzoek) om te bepalen of het kind voldoende zuurstof krijgt. Dit vindt plaats via de schede (vagina).
Na een ongestoorde zwangerschap is de kans op mogelijk zuurstoftekort heel klein. Als er bijzonderheden zijn tijdens de zwangerschap, zoals groeiachterstand van het kind, hoge bloeddruk of ruim over tijd zijn, neemt de

kans op afwijkende harttonen toe, en daarmee de kans dat een vacuüm- of tangverlossing noodzakelijk is.

# Behandeling

Het kan zijn dat je voor de kunstverlossing van huis naar het ziekenhuis moet komen, dat je al in het ziekenhuis bent omdat je poliklinisch bevalt of dat je in het ziekenhuis bevalt omdat de gynaecoloog je bevalling om een andere reden begeleidt. In eerste twee gevallen draagt de verloskundige de zorg aan de gynaecoloog over. Bij St. Antonius Geboortezorg kun je dan gewoon op dezelfde suite blijven. Afhankelijk van de omstandigheden kan jouw verloskundige bij de bevalling aanwezig blijven om je te ondersteunen. Uiteraard is er altijd iemand van ons team aanwezig gedurende de bevalling, ook als je eigen verloskundige dat niet meer is.

## Hoe verloopt een vaginale kunstverlossing?

Het onderste gedeelte 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 je benen staan om te helpen de baby geboren te laten worden. Voor de ingreep wordt de blaas meestal met een dunne slang (katheter) geleegd.

De gynaecoloog, klinisch verloskundige of arts-assistent doet een inwendig onderzoek om de stand van het hoofd van de baby en de mate van indaling te bepalen. Dit is nodig om de verlostang of de vacuümcup goed op het hoofdje van de baby te kunnen plaatsen.

Bij een tangverlossing worden de lepels één voor één om het hoofd gelegd. Bij een vacuümextractie plaatst de gynaecoloog de cup op de bovenkant van het hoofd. Daarna wordt er vacuüm gezogen, zodat de cup zich binnen enkele minuten aan de schedel van de baby vastzuigt.

Zowel het plaatsen van de lepels van de verlostang als het inbrengen van de vacuümcup is vaak onplezierig en pijnlijk. Het is niet altijd mogelijk door verdoving deze pijn te voorkomen. Je ervaart over het algemeen minder pijn als het je lukt te ontspannen, bijvoorbeeld door het wegzuchten van de pijn.

Nadat de lepels zijn geplaatst of de vacuümcup zich heeft vastgezogen trekt de gynaecoloog bij iedere volgende wee mee terwijl je perst. Het is belangrijk dat je zo krachtig mogelijk blijft persen. Soms drukt de verpleegkundige of verloskundige op je buik om de kracht van de wee te versterken.

Tussen de weeën door zorgt degene die jouw bevalling begeleidt dat het hoofd van de baby niet terug glijdt.

Over het algemeen wordt je baby na enkele weeën geboren; soms is meetrekken gedurende meer weeën noodzakelijk. Of een tangverlossing of een vacuümverlossing de voorkeur heeft hangt onder andere af van de ligging van de baby en de indaling van het hoofd. De ervaring en de voorkeur van degene die jouw bevalling begeleidt bepalen meestal de keuze.

## Inknippen bij een tang- of vacuümbevalling?

Nogal eens – maar niet altijd – wordt bij een tang- of vacuümbevalling ingeknipt. Dit hangt onder andere af van de harttonen (en daarmee van de snelheid waarmee de baby geboren moet worden), de stevigheid van de bekkenbodemspieren, de dikte van het weefsel tussen de schede en de anus en de ingeschatte kans op ernstig inscheuren. Bij inknippen geeft de arts vaak vooraf plaatselijke verdoving. Daardoor merkt je van het inknippen zelf niet veel, maar de eerste dagen van het kraambed zijn er wel vaak pijnklachten.

## De baby na de geboorte

Een tang- of vacuümverlossing wordt niet zonder reden verricht. Meestal is er sprake van een langdurige uitdrijving en/of dreigend zuurstoftekort bij het kind. Afhankelijk van de reden van de kunstverlossing wordt je baby na de geboorte door een kinderarts onderzocht. Als je baby rond de uitgerekende datum in goede conditie wordt geboren, is couveuse-opname vaak niet noodzakelijk. Als extra zorg of observatie nodig is, is zo'n opname wel gewenst. Bij Geboortezorg blijven moeder en baby bij elkaar op de kamer.

Na een vacuümverlossing ziet en voel je nog enkele dagen de afdruk van de vacuümcup op het hoofd 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. Het kind kan na een tang- of een vacuümverlossing hoofdpijn hebben en soms wat misselijk zijn. Soms adviseert men dan 24 uur rust in het bedje: je mag het kind dan alleen oppakken voor noodzakelijke handelingen als verschonen en het geven van voeding. Ook schrijft de kinderarts soms een pijnstiller voor.

## Complicaties

De kans op onderstaande complicaties van een tang- of vacuümverlossing is klein.

## Afschieten van de vacuümcup

Een enkele keer schiet de vacuümcup van het hoofd terwijl de gynaecoloog trekt. Dit is niet altijd te voorkomen. Soms is het hoofd al zo diep gekomen dat verdere hulp niet nodig is.

Maar ook kan de gynaecoloog de cup opnieuw aanbrengen, alsnog besluiten een verlostang te gebruiken of beslissen om een keizersnede te doen.

## Bloeduitstorting op het hoofd van de baby

Een bloeduitstorting op het hoofd van de baby wordt een enkele keer na een vaginale kunstverlossing gezien, maar komt ook wel voor na een spontane (vaak langdurige) bevalling. Zo'n bloeduitstorting is meestal dan ook meer het gevolg van een langdurige bevalling dan van de kunstverlossing. Deze complicatie wordt wat vaker gezien bij een vacuüm- dan bij een tangbevalling. De bloeduitstorting verdwijnt vanzelf, maar kan wel tot gevolg hebben dat de baby langer geel blijft zien.

## Totaalruptuur bij de moeder

Een totaalruptuur is het doorscheuren van de huid en het weefsel tussen de vagina en de anus. Ook de kringspier rond de anus scheurt dan geheel of gedeeltelijk in. Evenals bij een gewone bevalling kan ook bij een kunstverlossing een totaalruptuur ontstaan, maar deze complicatie komt wat vaker voor bij een tang- of vacuümbevalling. Een knip kan een totaalruptuur niet altijd voorkomen. Zorgvuldig hechten van een totaalruptuur is noodzakelijk om latere problemen met het ophouden van ontlasting te voorkomen. Vaak – maar niet altijd – gebeurt het hechten op de operatiekamer.

# Nazorg

## Emoties rond een tang- of vacuümverlossing

De beleving van een kunstverlossing wisselt sterk. Niet zelden betekent deze hulp een grote opluchting, zeker als vrouwen het gevoel hebben ondanks alle inspanningen geen millimeter op te schieten. Andere vrouwen vinden het moeilijk te verwerken dat de bevalling niet spontaan is verlopen. Zij hebben soms het - uiteraard onterechte - gevoel te hebben gefaald, omdat zij niet in staat waren hun kind op de 'normale' manier ter wereld te brengen en soms hebben zij het idee dat een normale bevalling van hen is afgenomen. Spelen dergelijke gevoelens bij jou, praat erover met je partner, vrienden en familieleden.

Bespreek tijdens de nacontrole jouw emoties en vragen, zoals waarom de kunstverlossing nodig was. Dit kan je ook helpen bij het verwerken van emoties. Schrijf je vragen vooraf op zodat je niets vergeet. Ook na langere tijd of voorafgaand aan een volgende zwangerschap kun je met de gynaecoloog, de verloskundige of de huisarts nog eens de hele gang van zaken bespreken als je daar behoefte aan hebt.

## De partner

Voor de partner is de tang- of vacuümverlossing soms ook moeilijk te verwerken. Meer nog dan bij een spontane bevalling kan deze zich machteloos voelen. Als de bevalling thuis was begonnen, moet ook de partner de teleurstelling van de onverwachte complicatie verwerken.

Sommige partners voelen zich nutteloos omdat zij het gevoel hebben nauwelijks iets te kunnen doen. Ook zijn zij vaak bang dat er iets misgaat. De handelingen bij een tang- of vacuümverlossing ervaren zij nogal eens als bedreigend voor moeder en kind. Belangrijk is dat je probeert alle gevoelens en teleurstellingen met elkaar te bespreken. Ook voor jouw partner is het goed om vaak over deze ervaring na te praten.

## Een volgende bevalling

Bij het allergrootste deel (meer dan 90%) van de vrouwen die tijdens een eerste bevalling een vacuüm- of een tangverlossing heeft ondergaan, verloopt een volgende bevalling zonder problemen. Over het algemeen is een vaginale kunstverlossing dan ook geen reden voor een medische indicatie (bevalling onder leiding van de gynaecoloog) bij een volgende zwangerschap. Controle van de zwangerschap kan dan ook gewoon door de verloskundige plaatsvinden. In uitzonderingsgevallen, bijvoorbeeld als de kunstverlossing erg moeilijk was, of bij andere complicaties, kan de gynaecoloog een medische indicatie en dus een bevalling in het ziekenhuis, adviseren.

## Borstvoeding

Na een tang- of vacuümverlossing kun je over het algemeen zonder problemen borstvoeding geven. De eerste uren na de bevalling is de baby soms misselijk waardoor het minder zin in drinken heeft. De verpleegkundige en eventueel de kinderarts adviseren je wanneer en hoe je het beste met de voeding kunt beginnen.

## Ontslag uit het ziekenhuis

Hoe lang je in het ziekenhuis blijft na een vaginale kunstverlossing, hangt af van de reden van de kunstverlossing, hoe gemakkelijk of moeilijk deze verliep, de conditie van je baby bij de geboorte en of je al kraamzorg of andere

hulp thuis hebt. Soms kun je na een paar uur naar huis, regelmatig blijf je nog een nacht in het ziekenhuis.

# 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.

# Bronvermelding

Deze brochure is samengesteld op basis van informatie van de Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG).

# Gerelateerde informatie

## Behandelingen & onderzoeken

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

## Specialismen

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

**Contact Geboortezorg** **T 088 320 64 00**