

Titel

Uitwendige versie bij stuitligging

Specialisme

Obstetrie en gynaecologie

Soort document

Zwangereninformatie, cliëntenfolder

Algemene informatie

Aan het einde van de zwangerschap liggen de meeste baby's met het hoofdje naar beneden. Dit heet een hoofdligging. Als jou baby met de billen naar beneden en het hoofd omhoog ligt, noemen we dat stuitligging. Baby's bewegen regelmatig in het vruchtwater en veranderen vaak van ligging. Rond de 36 weken liggen de meeste baby's in hoofdligging en 3-4% ligt in stuitligging.

Er is meestal geen oorzaak voor de stuitligging. Wel komt een stuitligging vaker voor bij een meerlingzwangerschap, bij een placenta die voor de uitgang van de baarmoeder ligt en bij bepaalde afwijkingen aan de baarmoeder.

Als je rond de 36 weken zwanger bent en de baby ligt in een stuitligging, kan geprobeerd worden de baby handmatig te draaien. Bij een stuitligging aan het einde van de zwangerschap kun je kiezen tussen een vaginale baring of een keizersnede.

Een baby in stuitligging kan meestal gewoon 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 waaronder een gewone vaginale bevalling verantwoord is, zo ook bij een stuitligging.

Wat is een stuitligging?

Bij een stuitligging ligt het hoofd van de baby boven in de baarmoeder. Als de billen bij de uitgang van het bekken liggen, spreekt men van een onvolkomen stuitligging. De benen kunnen ook onderaan liggen, dat heet een volkomen stuitligging.



Stuitligging bij 36 weken, wat nu?

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

- Uitwendige draaiing naar hoofdligging (versie)
- Vaginale stuitbevalling
- Bevalling via keizersnede

Uitwendige versie, draaiing

De kans dat je een keizersnede nodig hebt is kleiner als de baby in hoofdligging ligt. Het uitwendig draaien van de baby heet een versie. Dit wordt geprobeerd bij een zwangerschapsduur tussen de 35 en 36 weken. Voor die tijd draaien veel kinderen nog uit zichzelf. Na 37 weken is er ook nog een kans dat het draaien lukt, maar is de draairuimte beperkter.

Afspraak gynaecoloog

Als de baby in stuitligging ligt krijg je een afspraak bij de gynaecoloog. Deze bekijkt met een echo hoe de baby precies ligt, waar de moederkoek ligt en of er voldoende vruchtwater is. Samen bespreekt deze of je een versie wilt of niet.

Het draaien

Op de dag van de versie meldt je je op de verloskamers, afdeling E0. Er worden controles bij je gedaan en de ligging van de baby wordt nogmaals gecontroleerd met een echo. Ook zal er een hartfilmpje van de baby worden gemaakt.

Vlak voor de versie krijg je medicijnen die zorgen dat uw baarmoeder goed ontspannen is.

Het is belangrijk dat je zo ontspannen mogelijk ligt en je buikspieren niet aanspant. Als je een goede houding hebt gevonden, zal de gynaecoloog met de versie beginnen. Tijdens de versie probeert de gynaecoloog de stuit van de baby met twee handen omhoog te duwen uit je bekken. Het hoofdje van de baby komt dan tegen de ribbenboog en je middenrif aan waardoor de baby een koprol inzet. Daarna begeleidt hij met een hand het hoofdje van de baby in de juiste richting, de andere hand blijft om de stuit heen om deze te blijven sturen. Het vastpakken van de stuit van de baby, de versie, kan wat onaangenaam aanvoelen. Hoe lang het draaien duurt verschilt, van minder dan 30 seconden tot soms meer dan 5 minuten.

Na afloop van de versie wordt opnieuw de hartslag van de baby gecontroleerd met een hartfilmpje.

Slagingspercentage

Of het zal lukken om de baby te draaien, valt niet te voorspellen. Over het algemeen geldt: hoe vroeger in de zwangerschap en hoe meer vruchtwater, des te gemakkelijker het is om de baby te draaien. Dat heeft ook een keerzijde: als het kind gemakkelijk te draaien is, is de kans ook groot dat het vanzelf weer terug draait.

Bij een eerste zwangerschap zijn de baarmoederspier en buikwand nog stevig en zal het draaien minder vaak lukken. Gemiddeld is het slagingspercentage bij een eerste kind 40% en bij een volgend kind 60%.

Bijwerkingen en complicaties

Voor de moeder zijn er geen gevaren. Je krijgt een middel om de baarmoeder te ontspannen. Dit middel kan bijwerkingen geven, maar die gaan altijd vanzelf over en zijn mild van aard. De buikwand kan door het duwen hooguit een paar dagen gevoelig en pijnlijk zijn. Dat is vervelend, maar kan geen kwaad.

Na het draaien is de hartslag van de baby soms wat trager maar die wordt bijna altijd vanzelf weer normaal. Een heel enkele keer (bij minder dan 1%) blijven de harttonen afwijkend en is direct een keizersnede noodzakelijk.

Na het draaien

Als het gelukt is om de baby te draaien, kun je in principe gewoon met uw eigen verloskundige bevallen, tenzij je een andere reden hebt voor een medische bevalling. Als de baby uit zichzelf weer terug draait naar stuitligging, kan er meestal na een week nog een keer geprobeerd worden om de baby te draaien. Blijft de baby in stuitligging liggen dan moet je in het ziekenhuis onder controle blijven voor het laatste stuk van de zwangerschap en de bevalling.

Is je bloedgroep Rhesus negatief en die van de baby Rhesus positief, dan krijg je na afloop van de draaipoging een injectie met anti-D toegediend.

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

Datum protocol

Gepubliceerd in 2018.