

Titel

Vaginale stuitbevalling

Specialisme

Obstetrie en gynaecologie

Soort document

VSV-protocol

Doel

Het bevorderen van adequate en eenduidige opvang, beleidsbepaling en behandeling van zwangeren met een kind in stuitligging.

Algemene opmerkingen

Soorten stuitligging

Een stuitligging is een lengteligging waarbij het voorliggende deel gevormd wordt door de stuit en/of voeten.

- Onvolkomen stuitligging ('frank breech'): de benen langs het lichaam, geflecteerd in de heup en gestrekt in de knie
- Volkomen stuitligging ('complete breech'): de voeten naast de stuit, de benen geflecteerd in de heup en de knie
- Half onvolkomen stuitligging ('incomplete breech'): een combinatie van onvolkomen en volkomen stuitligging. 1 voet naast de stuit en 1 voet naast het hoofd, het baringsmechanisme is hetzelfde als bij een onvolkomen stuit
- Voetligging ('footling breech'): een of beide voeten niet naast maar onder de stuit

Complicaties stuitligging

Problemen gerelateerd aan de stuitligging

- Verhoogde kans op complicaties durante partu
- Verhoogde kans op neonatale mortaliteit/ernstige morbiditeit
- Verhoogde kans op sectio caesarea, hetgeen gepaard gaat met meer maternale morbiditeit

Risico's van de vaginale stuitbevalling

- Navelstrengprolaps (4-7,4% t.o.v. 0,3% bij hoofdligging)
- Acidemie ten gevolge van langdurige navelstrengcompressie tijdens de uitdrijving (RR 4-10 tov hoofdligging)
- Direct mechanisch letsel ten gevolge van niet vorderen van de baring, waarbij (partiële) extractie nodig is: cerebraal letsel, plexuslaesies, spinaal letsel, fracturen, rupturen van thoracale en abdominale organen

Sectio caesarea

- Veilig maar niet zonder risico: cave maternale morbiditeit cq mortaliteit
- Cave problemen in een volgende zwangerschap (uterus ruptuur, placenta previa/accreta/increta)

- Electieve sectio plannen vanaf 39+0 weken

Keuze voor poging vaginale stuitbevalling of primaire sectio caesarea

- Indien er bij onderzoek geen contra-indicaties zijn voor een vaginale baring dan wordt de zwangere (conform de NVOG-richtlijn) gecounseld omtrent de voor- en tegens van een vaginale stuitbevalling versus een primaire sectio caesarea
- Er wordt door de gynaecoloog een gemotiveerd medisch advies gegeven, waarna de zwangere en haar partner samen met de gynaecoloog de keuze maakt

Criteria voor een poging tot een vaginale stuitbevalling

- Gewichtsschatting, bij biometrie >p95 (voornamelijk HC/DBP) primaire sectio adviseren
- Geen obstructie in het kleine bekken (maternale tumoren, placenta praevia) of bekkenvernaauwing
- Geen persisterende hyperextensie van de foetale hals
- Beloop eerdere partus (NVO, NVU/kunstverlossing, schouderdystocie) meewegen

Inleiden vaginale stuitbevalling

- Inleiden indien er een indicatie is (conform protocol inleidingen)
- Primen middels foleykatheter of misoprostol
- AROM en syntocinon alleen bij een ingedaalde stuit
- Overweeg bij indicatie tot inleiding en hoogstaande stuit een primaire sectio

Werkwijze

- Patiënte krijgt waakinfuus durante partu met syntocinon stand-by
- Echo op de kamer, evenals Piper en/of Kielland-forceps in overleg met parteur
- Tijdens uitdrijving dwarsbed maken en blaas legen
- Laagdrempelig kinderarts bij uitdrijving aanwezig
- Primaire episiotomie naar inzicht parteur
- Consult kinderarts postpartum, bij goed kind overdag
- Gynaecoloog als regel in de verloskamer aanwezig tijdens de uitdrijving
- Actief nageboortetijdperk

CAVE vaginale stuitbevalling

Bij niet-vorderende indaling, ontsluiting of uitdrijving bij adequate weeën dient een secundaire sectio caesarea te worden verricht

Indien bij secundaire weeënzwakte het gebruik van oxytocine wordt overwogen, dient rekening gehouden te worden met de mogelijkheid dat het niet-vorderen wordt veroorzaakt door foetopelviene disproportie

Volledige stuitextractie op indicatie 'niet vorderen van de baring' levert een zeer groot foetaal risico op en is dan ook obsoleet; alleen bij acute ernstige foetale nood kan het voordeel ervan tegen een spoedsectio worden afgewogen

Bij opgeslagen foetale armen en/of problemen met het nakomende foetale hoofd worden vele handgrepen beschreven, maar er is geen methode aan te geven die duidelijke voorkeur geniet.

Van primair belang is het voorkomen van grote tractie van de hals. Een aantal onderzoeken propageert daartoe het gebruik van de forceps.

Preterme stuitbevalling

Bij de preterme stuitbevalling heeft de vaginale baring dezelfde neonatale uitkomst als de primaire sectio. Belangrijke preventieve maatregel is intensieve foetale bewaking en mogelijkheid tot snelle secundaire sectio caesarea.

Datum protocol

Gepubliceerd in 2018

Wijzigingen t.o.v de vorige versie

Niet van toepassing