

Stuitligging

U bent onder behandeling van de gynaecoloog omdat uw kind in stuitligging ligt. Een gynaecoloog is een medisch specialist die gespecialiseerd is in vrouwenziekten en de zorg rondom zwangerschap en bevalling.

Uw arts of medisch specialist heeft u ongetwijfeld al de nodige informatie gegeven over stuitligging. In deze folder kunt u de belangrijkste zaken nog eens rustig nalezen. Het is goed daarbij te bedenken dat het gaat om algemene informatie: omstandigheden en ervaringen kunnen van patiënt tot patiënt verschillen. We vertellen u aan welke zaken u moet denken, hoe u zich voorbereidt op de behandeling, wat een stuitligging inhoudt en welke stappen bij een opname van belang (kunnen) zijn.

Waarom wordt u behandeld?

U bent door uw verloskundige naar Meander Medisch Centrum verwezen omdat uw kind in stuitligging ligt. Of u bent al onder behandeling van de gynaecoloog in ons ziekenhuis met een andere reden. Bij een stuitligging ligt het hoofd van het kind boven in de baarmoeder. Er zijn twee verschillende soorten stuitligging:

- Onvolkomen stuitligging: als de billen bij de uitgang van het bekken liggen.
- Volkomen stuitligging: als de voeten bij de uitgang van het bekken liggen.



Figuur 1: Volkomen stuitligging: met gebogen knieën zodat de voeten naast de billen liggen.



Figuur 2: Onvolkomen stuitligging: met de benen omhoog langs het lichaam.

Meestal is het onduidelijk waarom een kind aan het eind van de zwangerschap nog steeds in stuitligging ligt. Er zijn wel enkele situaties waarin de kans op een stuitligging verhoogd is:

- Als u zwanger bent van een tweeling of meerling.
- Als de baarmoeder of het bekken een afwijkende vorm heeft.
- Als de placenta of een vleesboom voor de uitgang ligt.
- Bij aangeboren afwijkingen van het kind.

Vroeg in de zwangerschap liggen veel kinderen in stuitligging. De meeste kinderen draaien tijdens de zwangerschap zelf om. Omstreeks de uitgerekende datum ligt minder dan 3% van de kinderen in stuitligging.

Bezoekadressen:

Meander Medisch Centrum
Maatweg 3
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn
Molenweg 2
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld
(Medisch Centrum de Burgt)
Nederwoudseweg 17
3772 TD Barneveld

Locatie Leusden
(Medisch Centrum de Mulderij)
De Mulderij 2
3831 NV Leusden

Locatie Nijkerk
(De Nije Veste)
Oranjelaan 104
3862 CX Nijkerk

Postadres:

Postbus 1502
3800 BM Amersfoort

Telefoonnummers:

Algemeen: 033 – 850 50 50
Afspraken: 033 – 850 60 70

KvK Gooi en Eemland:

32082917

www.meandermc.nl

Hoe gaat de behandeling bij een stuitligging in zijn werk?

Onderzoek bij een stuitligging

Bij een stuitligging wordt er door de gynaecoloog, verloskundige of echoscopist een echo gemaakt. De arts kijkt naar de stand van het hoofd van de baby, de hoeveelheid vruchtwater, de ligging van de placenta en naar eventuele vleesbomen of andere afwijkingen die de ingang van het bekken kunnen blokkeren.

Het draaien van het kind in stuitligging

Omdat de risico's voor kind en moeder het kleinst zijn bij een vaginale geboorte in hoofdligging wordt er voor gekozen om te proberen uw kind van stuitligging naar hoofdligging te draaien. Vóór 36 weken zwangerschapsduur draaien veel kinderen zelf nog naar hoofdligging. Het is daarom verstandig pas na deze termijn het kind te draaien.

Hoe verloopt het draaien?

In Meander Medisch Centrum wordt voor u een afspraak gemaakt op de afdeling B1 Meander Moeder Kind. Deze afdeling bevindt zich op de 1^e etage van de B-vleugel in ons ziekenhuis aan de Maatweg 3 in Amersfoort.

Een gynaecoloog of verloskundige die veel ervaring heeft met het draaien van een kind van stuitligging naar hoofdligging zal proberen het kind te draaien.

Als u op de afdeling komt zal er het volgende gedaan worden:

- Er wordt een hartfilmpje (CTG) gemaakt van het kind. Hiermee kunnen we bekijken of de conditie van uw kind goed is.
- Er wordt nogmaals een echo gemaakt om te kijken of uw kind nog steeds in stuitligging ligt.
- Het is mogelijk dat u een medicijn toegediend krijgt met een weeënremmend middel om ervoor te zorgen dat uw baarmoeder niet samentrekt. Hierdoor kunt u een versnelde hartslag krijgen en kunt u last krijgen van hartkloppingen.
- Het is belangrijk dat u zo ontspannen mogelijk ligt en uw buikspieren niet aanspant.
- Als u een goede ontspannen houding hebt gevonden, pakt de verloskundige of arts het kind vast. Eén hand pakt net boven uw schaambeent de billen van het kind en probeert deze omhoog te drukken. De andere hand pakt aan de bovenkant van uw buik het hoofd van het kind en probeert dit naar beneden te duwen. Op deze wijze duikt het kind tot het met het hoofd beneden ligt. Het draaien van het kind duurt van minder dan dertig seconden tot meer dan vijf minuten. Soms is het nodig de poging om het kind te draaien te herhalen.
- Na afloop van het draaien wordt opnieuw een hartfilmpje van uw kind gemaakt om de conditie van uw kind te controleren.

Hoe vaak lukt het om een kind te draaien?

Of het zal lukken om uw kind te draaien valt niet te voorspellen. Over het algemeen geldt: hoe vroeger in de zwangerschap en hoe meer vruchtwater, des te makkelijker is het om uw kind te draaien. Dat heeft ook een keerzijde: als het kind gemakkelijk te draaien is, is de kans ook groter dat het zelf weer terugdraait.

In een aantal situaties is het draaien moeilijker:

- Als u verder in de zwangerschap bent is de hoeveelheid vruchtwater minder en de baby groter.
- Als de placenta op de voorwand van de baarmoeder ligt.
- Als u klein bent van lengte.
- Als u overgewicht heeft.
- Als dit uw eerste zwangerschap is. Uw baarmoeder is dan nog stevig en hierdoor is de kans op succes kleiner dan als het uw tweede of derde zwangerschap is.

Gemiddeld is de kans op succes ongeveer 35% bij een eerste zwangerschap en 70% bij elke volgende zwangerschap.

Wanneer wordt er niet gedraaid?

Er zijn een aantal situaties waarin de gynaecoloog kan besluiten dat het niet mogelijk is dat uw kind gedraaid kan worden. Dit komt voor in de volgende situaties:

- Bij een tweelingzwangerschap is het niet mogelijk om één of beide kinderen te draaien.
- Een verhoogde bloeddruk.
- Een litteken in de baarmoeder.

Mogelijke gevolgen van het draaien

Er kunnen gevolgen zijn van het draaien van de baby:

- U krijgt tijdens het draaien weeënremmers toegediend. Van dit medicijn kan uw hartslag wat sneller worden en kunt u hartkloppingen krijgen. Dit zakt binnen een uur na het draaien meestal af.
- Uw buik kan na het draaien een paar dagen gevoelig en pijnlijk zijn. Dit is vervelend, maar het kan geen kwaad.
- De hartslag van uw kind kan na het draaien wat lager zijn dan normaal. Meestal herstelt zich dit tijdens het hartfilmpje. Soms herstelt de hartslag niet en is een keizersnede noodzakelijk. Dit komt echter maar zelden voor.

Als u weer thuis bent, kan het zijn dat door het draaien de volgende klachten optreden:

- U krijgt regelmatige weeën, dat betekent dat uw buik elke 5 minuten hard en pijnlijk wordt.
- U verliest vocht, met of zonder weeën.
- U verliest helderrood bloed.
- U voelt uw kind niet meer of minder bewegen.
- U bent ongerust.

Belt u dan met het **spoednummer** van de afdeling Meander Moeder Kind.

Deze is 24 uur bereikbaar op: **033 - 850 48 48**.

Anti-D

Als uw bloedgroep rhesus negatief is en uw kind heeft een positieve bloedgroep, krijgt u na afloop van de draaipoging een injectie met anti-D of het nu gelukt is om te draaien of niet.

Het draaien is gelukt: hoe nu verder?

Als het gelukt is om uw kind te draaien, kunt in principe gewoon thuis bevallen. Er is een kleine kans dat het kind uit zichzelf weer terugdraait naar een stuitligging. De arts of verloskundige kan dan een nieuwe poging om te draaien overwegen, wat meestal na een week gebeurt.

Het draaien is niet gelukt: hoe nu verder?

Blijft het kind in stuitligging liggen, dan blijft u in het ziekenhuis onder controle voor de zwangerschap en bevalling. De gynaecoloog zal tijdens uw polibezoek met u bespreken wat de voorkeur voor u heeft: een vaginale bevalling of een geplande keizersnede.

Voorlichtingsspreekuur

Als uw kind in stuitligging blijft liggen krijgt u een afspraak bij de gynaecoloog op de poli Verloskunde om de mogelijkheden met u te bespreken. Wij adviseren u ook een afspraak te maken bij het verpleegkundig voorlichtingsspreekuur. Het verpleegkundig voorlichtingsspreekuur is bedoeld voor alle zwangere vrouwen die onder controle zijn van de gynaecoloog en die in Meander Medisch Centrum gaan bevallen. Het doel is u en uw partner te informeren over uw zwangerschap en uw bevalling in Meander Medisch Centrum.

De verpleegkundige, die werkzaam is op de afdeling Meander Moeder Kind, kan u uitleg geven over een vaginale stuitbevalling of een geplande keizersnede. Het is dan ook mogelijk om alvast een moeder-kindkamer te bekijken.

Vaginale bevalling bij een stuitligging

Een stuitbevalling lijkt in veel opzichten op een bevalling van een kind in hoofdligging. Er zijn ook drie fasen: de ontsluiting, het persen en de periode na de geboorte.

De bevalling zal plaatsvinden op uw kamer. De arts-assistent of verloskundige zal een draadje op de bil van uw kind aanbrengen om de harttonen te registreren. Dit noemen we een stuit-elektrode. Ook zal de arts-assistent of verloskundige een infuus bij u inbrengen. Dit is een slangetje dat de verloskundige of arts-assistent inbrengt in uw bloedvat. U voelt even een prikje. Het infuus is nodig om medicijnen en eventueel vloeistoffen te kunnen toedienen voor, tijdens en na de bevalling.

- De ontsluiting
Dit verloopt vaak iets anders bij een stuitbevalling. De billen/ benen of voeten liggen naar beneden en drukken op de baarmoedermond. Deze zijn kleiner dan het hoofd en kunnen daardoor sneller door de baarmoedermond zakken. U kunt daardoor persdrang krijgen voordat er volledige ontsluiting is. De arts of verloskundige zal u vragen om nog niet te gaan persen.
- Het persen
Bij het persen gaan uw benen in beensteunen en wordt het voeteneinde van het bed weggehaald. Hierdoor is er meer ruimte voor de gynaecoloog om te helpen bij de geboorte. Het persen gaat hetzelfde als bij een kind in hoofdligging. Bij een volkomen stuitligging worden eerst de voeten geboren, bij een onvolkomen stuitligging eerst de billen. Aan het einde, als het lichaam van het kind geboren is, vraagt de gynaecoloog u te zuchten en te stoppen met persen. In de volgende wee kan dan het hoofd in één keer geboren worden. Bij de geboorte van het hoofd drukt een assistent vaak boven het schaambeem om ervoor te zorgen dat het hoofd goed door het bekken gaat.

Complicaties bij een stuitbevalling

- Er is een kans dat er tijdens de bevalling alsnog gekozen wordt voor een keizersnede. Reden hiervoor kan zijn dat de ontsluiting niet verder gaat of dat de billen van uw kind niet goed indalen tijdens de bevalling.
- Het kan nodig zijn dat uw kind na de geboorte extra zorg nodig heeft van de kinderarts. Soms heeft het kind na de geboorte behoefte aan extra zuurstof of hulp bij de ademhaling. Uw kind dan wel gewoon bij u op de kamer blijven.
- Uit onderzoek is gebleken dat op de lange termijn er geen verschil is tussen kinderen in stuitligging die via een keizersnede zijn geboren en die vaginaal zijn geboren. De ontwikkeling verloopt hetzelfde en er is geen grotere kans op sterfte.

Geplande keizersnede bij een stuitligging

De keizersnede is een operatie waarbij het kind via de buikwand ter wereld komt. De ingreep wordt verricht door een gynaecoloog. Een keizersnede duurt ongeveer 45 minuten, soms langer, soms korter. De gynaecoloog adviseert een keizersnede als een bevalling via de vagina niet mogelijk is of te grote risico's met zich meebrengt voor u, uw kind of beiden. Het kan ook uw eigen wens zijn om per keizersnede te bevallen omdat uw kind in stuitligging ligt. Bij een stuitligging zal er in overleg met u vanaf 39 weken zwangerschap een datum gepland worden voor de keizersnede. Zie voor meer informatie de folder 'de Keizersnede' op onze site www.meandermoederkind.nl.

Mogelijke complicaties keizersnede

Bij elke operatie is er een kleine kans op complicaties. Ernstige complicaties zijn gelukkig zeldzaam. De meest voorkomende complicaties bij een keizersnede zijn voor de moeder:

- (Zoals bij elke operatie is er) bloedverlies. Bij ruim bloedverlies ontstaat er bloedarmoede. Niet zelden is na afloop een bloedtransfusie, een infuus met een ijzerpreparaat of ijzertabletten nodig.
- Blaasontsteking. Een enkele keer komt na een keizersnede een blaasontsteking voor. Dit kan komen door de blaaskatheter. Zo nodig krijgt u een antibioticum.
- Nabloeding in de buik. Een nabloeding is een zeldzame complicatie van een keizersnede. Bij een ernstig

hoge bloeddruk waarbij het bloed minder goed stolt, komt een nabloeding vaker voor. Een enkele keer is een tweede operatie noodzakelijk.

- Bloeduitstorting in de wond. Een onderhuidse bloeduitstorting in de wond ontstaat doordat een bloedvatje onder de huid blijft nabloeden. De kans hierop is groter als de bloedstolling bij een keizersnede afwijkend is.
- Infectie. Een infectie van de wond komt een enkele keer voor. De kans hierop is groter bij een keizersnede na een langdurige bevalling. Om een infectie te voorkomen, krijgt u tijdens de keizersnede een antibioticum toegediend nadat uw kind geboren is.
- Trombose. Bij elke operatie en na elke bevalling is er een verhoogd risico op trombose. Om dit te voorkomen krijgt u iedere dag een prikje met een bloedverdunnend middel (fraxiparine) tot u weer op de been bent.
- Een beschadiging van de blaas. Een beschadiging van de blaas is een zeldzame complicatie. Het is goed mogelijk een blaasbeschadiging te hechten. Wel heeft u vaak langer een blaaskatheter nodig.
- Darmen die niet goed op gang komen (ileus). Na een keizersnede moeten de darmen weer op gang komen. In zeldzame gevallen gebeurt dit niet of te traag. U kunt dan misselijk zijn en braken. Een maagsonde kan soms nodig zijn om vocht uit de maag af te voeren. Pas daarna komen de darmen op gang.

Voor uw kind zijn er weinig complicaties bij een keizersnede.

Soms kan het kind longproblemen krijgen waardoor extra zorg nodig is van de kinderarts.

Na de keizersnede

Na de keizersnede verblijft u in principe 4 dagen in het ziekenhuis om te herstellen. Het volledige herstel duurt 6 weken. Er wordt geadviseerd de eerste 6 weken na de keizersnede geen zware huishoudelijke activiteiten te verrichten. Een keizersnede veroorzaakt een litteken in de baarmoeder. Dit is een nadeel bij een volgende bevalling. U krijgt na een keizersnede het advies om bij een volgende zwangerschap in het ziekenhuis te bevallen, omdat het litteken een verhoogde kans op complicaties tijdens een volgende bevalling met zich meebrengt.

Het maken van een keuze

Aan het einde van de zwangerschap zal de gynaecoloog met u en uw partner bespreken of een gewone bevalling veilig is of dat het beter is een keizersnede te doen. Voor een veilige vaginale stuitbevalling gelden enkele voorwaarden:

- Er waren geen ernstige problemen bij een vorige bevalling.
- Het geschatte gewicht van uw kind is niet te hoog.
- Het stuitje van uw kind is ingedaald in het bekken.
- De ontsluiting en het persen vorderen goed tijdens de bevalling.

Uw gynaecoloog geeft advies bij een stuitligging. Veel vrouwen kunnen zelf kiezen tussen een keizersnede of een vaginale bevalling. Een voorwaarde is wel dat de gynaecoloog die de vaginale bevalling zal begeleiden dit ook verantwoord vindt. In dat geval is er weinig reden om toch voor een keizersnede te kiezen.

In een aantal situaties heeft u geen keuze:

- Het is te laat om een keizersnede uit te voeren. Uw kind staat op het punt geboren te worden.
- Het is te vroeg om een keizersnede te doen. Als de bevalling nog niet spontaan op gang is gekomen zal de gynaecoloog pas een keizersnede doen bij 39 weken zwangerschap. Voor deze tijd is het risico op ademhalingsproblemen bij uw kind te hoog.

Voor- en nadelen van een vaginale stuitbevalling en keizersnede op een rij:

Voordelen	Nadelen
Gewone bevalling	
Natuurlijk, spontaan	
Geen nadelen van operatie	
	iets hogere kans op problemen bij het kind kort na de geboorte
Kortere ziekenhuisopname	
Sneller herstel	
Volgende bevalling eventueel thuis	
Keizersnede	
iets minder kans op problemen bij het kind kort na de geboorte	
	Langere ziekenhuisopname
	Langzamer herstel
	Hogere kans op complicaties voor de moeder
	Geen thuisbevalling meer
	Mogelijk iets hogere kans op complicaties tijdens een volgende bevalling

Weg uit het ziekenhuis

Als u weer thuis bent, kan het zijn dat door het draaien van het uw kind de volgende klachten optreden:

- U krijgt regelmatige weeën, dat betekent dat uw buik elke 5 minuten hard en pijnlijk wordt.
- U verliest vocht, met of zonder weeën.
- U verliest bloed.
- U voelt uw kind niet meer of minder bewegen.

Belt u dan met het **spoednummer** van de afdeling Meander Moeder Kind. Dit nummer is 24 uur per dag bereikbaar: **033 - 850 48 48**. Belt u ook als u twijfelt of ongerust bent.

Vragen

Heeft u voor, tijdens of achteraf vragen over de versie en/ of de stuitligging, stelt u deze dan aan de gynaecoloog of de verloskundige. Het is verstandig uw vragen van tevoren op te schrijven. Dan weet u zeker dat u niets vergeet.

1. _____ ?
2. _____ ?
3. _____ ?
4. _____ ?
5. _____ ?
6. _____ ?

Meer informatie

Aanvullende informatie kunt u onder meer vinden bij:

- Voorlichtingsavond 'Hoe bevalt het in het in het Meander Medisch Centrum?' U vindt de data waarop deze bijeenkomsten worden gehouden op onze website: www.meandermoederkind.nl en op de posters die hangen in de ruimte van het verpleegkundig voorlichtingsspreekuur en op de afdeling Meander Moeder Kind.
- De map 'Hoe bevalt het in Meander Medisch Centrum?'. Deze map ontvangt u bij uw bezoek op de poli en omvat algemene informatie over de gang van zaken op de polikliniek en de afdeling Meander Moeder en Kind.
- Vereniging van keizersnede-ouders, telefoon: 076 - 503 71 17.

Praktische informatie:

Wanneer moet ik waar zijn voor mijn onderzoek/ behandeling?

Ik heb een afspraak op: _____ dag, _____ om _____ uur.

Meander Medisch Centrum
Maatweg 3
3813 TZ Amersfoort

bij de polikliniek: _____

op de afdeling: _____

Mijn specialist in het ziekenhuis heet: _____

Telefoonnummers

- U kunt het ziekenhuis bereiken via het algemene telefoonnummer: 033 - 850 50 50. U krijgt dan een telefonist(e) aan de lijn. Vraagt u naar de afdeling Meander Moeder Kind of de betreffende zorgverlener. De telefonist(e) verbindt u door.
- Als u een afspraak wilt maken of verzetten, belt u met het afsprakennummer: 033 - 850 60 70.
- Het **spoednummer** van de afdeling Meander Moeder Kind. Dit nummer is 24 uur bereikbaar: **033 - 850 48 48**.

mrt_2016