noorder hart excellente zorg

MARIAZIEKENHUIS
INFOBROCHURE

EEN STUITLIGGING. WAT NU?

DIENST
Gynaecologie-verloskunde

011 826 100

Wat is een stuitligging?

Bij een stuitligging ligt het hoofd van het kind boven in de baarmoeder en de billen of de beentjes beneden in het bekken van mama.

Vroeg in de zwangerschap komt stuitligging veel voor. Rond 32 weken ligt nog ongeveer 1/7de van de kinderen in stuitligging, rond de uitgerekende datum nog ongeveer 1/20ste.

Waarom een kind soms in stuitligging blijft liggen is meestal niet te verklaren.
Soms is er een afwijkende vorm van baarmoeder of bekken, of ligt de moederkoek of een vleesboom voor de uitgang van het bekken.
Ook bij meerlingen komt een stuitligging vaker voor.

Een stuitligging. Wat nu?

Meestal is het hoofd het grootste deel van de baby. Als het hoofd van de baby tijdens de bevalling vlot geboren wordt, volgt de rest meestal vanzelf. Wanneer een vaginale stuitbevalling overwogen wordt, kijken we eerst en vooral hoe vlot de vorige bevalling verliep.

Bij eerste kinderen wordt in geval van een stuitligging meestal niet voor een vaginale bevalling gekozen.

Keizersnedes hebben echter ook nadelen: de risico's van een operatie (bloeding, infectie, trombose), maar ook vergroeiingen en een litteken in de baarmoeder, dat soms problemen geeft in een volgende zwangerschap. Bovendien is het herstel de eerste weken meestal minder vlot dan bij een vaginale bevalling.

Een vaginale bevalling in hoofdligging lijkt ook voor de meeste baby's zelf de veiligste weg (een enkele keer is de verlossing van een kind in stuitligging ook moeilijk bij keizersnede). Daarom proberen we kinderen in stuitligging naar hoofdligging te draaien (uitwendige kering).

Uitwendige kering

UITWENDIGE KERING, EEN POGING TOT HET DRAAIEN VAN DE BABY

Bij een uitwendige kering probeert de gynaecoloog langs buitenaf, door middel van handgrepen, uw baby een koprol te laten maken. Een tweede gynaecoloog volgt de ligging van de baby via echografie.

WANNEER VINDT DE UITWENDIGE KERING PLAATS?

Vroeg in de zwangerschap is de kans groot dat de baby uit zichzelf nog naar hoofdligging draait, dus wordt de kering pas vanaf 36 weken gepland.

KAN EEN KERING BIJ IEDEREEN?

Uw gynaecoloog zal samen met u nagaan of u in aanmerking komt voor een kering.

Dit zijn een aantal redenen waarom een kering soms niet voorgesteld wordt:

- Als u een bijkomende reden heeft voor keizersnede
- Een litteken in de baarmoeder (bijvoorbeeld door een vorige keizersnede)
- Een baby die te klein is voor zijn leeftijd, of indien u heel weinig vruchtwater heeft
- Indien u een meerling verwacht
- Er is een afwijking aan de baarmoeder
- ...

HOE GAAT DE KERING IN ZIJN WERK?

VOOR HET DRAAIEN

U meldt zich aan op het verloskwartier.
De vroedvrouw zal een CTG (monitor) doen waarbij gedurende 30 minuten de harttonen van uw baby geregistreerd worden.

De vroedvrouw neemt ook bloed voor en na de kering om te bepalen of er geen rode bloedcellen van uw baby zijn overgegaan naar uw bloed.

Als u Rhesus negatief bent, wordt er een spuitje Rhogam® toegediend om te voorkomen dat u afweerstoffen zou aanmaken tegen de (eventueel positieve) bloedgroep van baby.

Uw gynaecoloog doet een echo om de precieze houding van uw baby, de hoeveelheid vruchtwater en de ligging van de placenta te bekijken.

HET DRAAIEN

U ligt op een bed, met het hoofd lichtjes naar beneden.

Een kwartier voor het draaien, krijgt u een injectie (spuit) om de baarmoederspier te ontspannen. Hoewel de baarmoederspier zich ontspant, kan u zichzelf juist wat nerveus voelen en een verhoogde hartslag hebben.

U krijgt wat talkpoeder over de buik gestrooid.

De gynaecoloog zal de billen van uw baby uit het bekken tillen en het hoofdje voorover duwen. Regelmatig controleert de andere aanwezige gynaecoloog de ligging en hartslag van het kindje met echografie (de beeldkwaliteit is minder goed door het talkpoeder). Als het lukt de baby tot dwars te bewegen, moet hij/zij daarna een beetje meewerken om de koprol af te maken.

U kan zelf de slaagkans verhogen door de buikspieren te ontspannen en rustig door te ademen.

NA HET DRAAIEN

U blijft nog in het verloskwartier tot u zich weer prettig voelt en de hartslag van uw kindje normaal is. Soms is deze tijdelijk wat lager door de kering, of net wat hoger door de medicatie.

IS EEN KERING VEILIG?

De kering is veilig voor u en baby.

Een enkele keer blijft de hartslag van baby afwijkend, of treedt er bloedverlies op. Dan wordt op dat moment besloten tot een keizersnede. Dit gebeurt in ongeveer 2 tot 4 gevallen per 1000 keringen.

DOET HET PIJN?

Een enkeling voelt nagenoeg niets van de kering, de meerderheid vindt het wel gevoelig. Sommigen vinden het erg pijnlijk. U mag steeds vragen om te stoppen.

LUKT HET ALTIJD?

Een uitwendige kering lukt bij ongeveer bij 1/3de van de pogingen.
De slaagkans is wat hoger als dit niet uw eerste zwangerschap is. Ook als u voldoende vruchtwater heeft, en als het kindje met de beentjes opgetrokken ligt.

NIET GELUKT, WAT NU?

Een enkele keer draait het kindje nog spontaan (bij 3%). Uw gynaecoloog maakt met u een vervolgafspraak voor het bespreken van een eventuele vaginale bevalling of voor het plannen van een keizersnede (op 39+ weken).

Notities

noorder hart excellente zorg

versie: 2 mei 2016

Noorderhart vzw
Maesensveld 1
B-3900 Pelt
t 011 826 000
info@noorderhart.be
noorderhart.be