



Vaginale stuitbevalling of keizersnede?

Uw kind ligt in stuitligging. Mogelijk hebben we tijdens het versiespreekuur geprobeerd uw kind te draaien of waren er redenen dit niet te doen. U heeft nu de mogelijkheid te kiezen voor een vaginale stuitbevalling of te bevallen via een keizersnede. De gynaecoloog beoordeelt mee of het veilig is om voor een stuitbevalling te kiezen. De gynaecoloog kijkt daarbij naar het te verwachten geboortegewicht, de positie van uw kind en de ligging van de billen van uw kind ten opzichte van uw bekken. Ook kijkt de gynaecoloog hoe eventuele eerdere bevallingen zijn verlopen.

In deze folder bespreken we de voordelen en de nadelen van zowel een stuitbevalling als een keizersnede. Het is belangrijk dat u de voor- en nadelen goed tegen elkaar afweegt. In het gesprek met uw gynaecoloog kunt u samen tot een keuze komen.

Wat is een vaginale stuitbevalling?

Een stuitbevalling lijkt veel op de bevalling van een kind in hoofdligging. Het belangrijkste verschil is dat het hoofdje van uw kind als laatste wordt geboren. Een stuitbevalling gebeurt altijd in het ziekenhuis onder begeleiding van een gynaecoloog.

Hoe verloopt een vaginale stuitbevalling?

Bij een kind in stuitligging wachten we op het spontaan beginnen van de weeën. Alleen als het medisch noodzakelijk is en bij hoge uitzondering leiden we de bevalling in. Pijnstilling tijdens de bevalling van een kind in stuitligging is mogelijk.

De ontsluitingsfase 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. Uw arts of verloskundige vraagt u dan om nog niet te gaan persen.

Bij een vaginale stuitbevalling moet de ontsluiting en hierop volgende uitdrijving voldoende vlot verlopen. Als dit niet het geval is, is een keizersnede nodig. Bij een kind in stuitligging kunnen we geen vacuüm (zuignap) of tangverlossing doen. De kans op een keizersnede is bij een vaginale stuitbevalling dus verhoogd.

**Belle
Vie** Geboortezorg
& welzijn

Jeroen BOSCH  **zIEKENHUIS**

**Coöperatie
Verloskundigen**
's-Hertogenbosch e.o.

Deze informatie is met zorg samengesteld. Aan deze informatie kunnen geen rechten worden ontleend.

Tijdens de uitdrijving wordt het hoofd als laatste geboren. Het hoofd is het deel van uw kind met de grootste omvang. De groei-echo is hierbij belangrijk om een inschatting te kunnen maken of een vaginale stuitbevalling haalbaar is. Hierdoor kan het laatste deel van de bevalling soms moeizamer verlopen. Vaak wordt er een knip gezet om meer ruimte te maken. Soms moet de arts extra helpen bij de geboorte van het hoofd door middel van bepaalde handgrepen. Bijvoorbeeld door uitwendig via de buik druk op het hoofd van uw kind uit te oefenen boven het schaambeentje van de moeder. De controle van de hartslag van uw kind blijven we gewoon controleren. Dit gebeurt uitwendig via de buik of inwendig via een elektrodedraadje op de bil van uw kind.

De voorwaarden voor een vaginale stuitbevalling

Er zijn een paar voorwaarden voor een vaginale stuitbevalling. Uw kind:

- mag niet te groot zijn en geen groot hoofd hebben;
- ligt niet in een voetligging en het hoofdje niet naar achter gebogen.

Daarnaast is het belangrijk dat er een ervaren gynaecoloog aanwezig is. Dat is in het Jeroen Bosch ziekenhuis het geval.

Wat zijn de voordelen van een vaginale stuitbevalling vergeleken met een keizersnede?

- U heeft niet de risico's van een keizersnede.
- Hierdoor minder risico bij zwangerschappen in de toekomst en is er grote kans om nog een keer vaginaal te bevallen (95%).
- U bevalt op een natuurlijke manier.
- Zijn er geen problemen geweest tijdens de bevalling? Dan kunt u vaak dezelfde dag weer naar huis.
- Sneller herstel van moeder.
- U kunt uw kind na de bevalling direct borstvoeding geven.
- Volgende bevalling is eventueel thuis mogelijk.
- Net als bij een vaginale bevalling in hoofdligging, heeft u 8% kans op complicaties, zoals bloedverlies, ontstekingen of trombose.

Wat zijn de nadelen van een vaginale stuitbevalling vergeleken met een keizersnede?

- Hogere kans op een lagere Apgarscore en daardoor kan uw kind direct na de geboorte worden opgenomen op de kinderafdeling. Dit is bij ongeveer 2,3% van de kinderen. Dit komt door een verhoogde kans op een moeizamer verloop van geboorte van het hoofd. Uit onderzoek blijkt dat een opname op de kinderafdeling na de geboorte weinig gevolgen heeft voor de ontwikkeling van het kind op lange termijn. Kinderen die geboren zijn in een vaginale stuitligging doen het op langere termijn net zo goed als kinderen in stuitligging geboren na een keizersnede.
- U heeft ongeveer 50% kans om tijdens de bevalling alsnog een keizersnede te krijgen.

Een keizersnede bij een stuitligging?

Als er wordt gekozen voor een keizersnede wordt deze ingepland door de gynaecoloog bij een zwangerschapsduur van ongeveer 39 weken. Op dit moment is het kind voldoende klaar voor de geboorte. De kans dat de bevalling zich eerder aankondigt met weeën of het breken van de vliezen is dan nog klein. Mocht dit toch eerder gebeuren, dan bepalen we op dat moment of de keizersnede vervroegd moet worden. Het kan zijn dat het te laat is om een keizersnede te doen omdat het kind op het punt staat geboren te worden. Dan wordt uw kind via een vaginale bevalling geboren.

Hoe verloopt een keizersnede?

Een keizersnede is een operatie waarbij het kind via de buikwand ter wereld komt. De operatie duurt ongeveer 45 minuten. Het kind wordt gemiddeld binnen 15 minuten geboren. Hierna sluiten we de baarmoeder en de buikwand weer met hechtingen. Meestal doen we de keizersnede met verdoving via een ruggenprik. Wanneer u een geplande keizersnede krijgt, heeft u van tevoren een gesprek met de anesthesist en een gespecialiseerde verpleegkundige die u uitgebreid voorlichting geeft over de keizersnede.

Wat zijn de voordelen van een keizersnede vergeleken met een stuitbevalling?

- Bij een geplande keizersnede zijn de risico's voor uw kind het kleinst.

Wat zijn de nadelen van een keizersnede vergeleken met een stuitbevalling?

- Langere ziekenhuisopname en langzamer herstel. U blijft meestal 2 tot 3 dagen in het ziekenhuis, waarbij u de eerste dagen hulp nodig heeft bij de zorg voor uzelf en uw kind.
- Meer kans op complicaties bij moeder. Dit is ongeveer 9%. Complicaties als: nabloeding, wondinfectie, blaasontsteking of beschadiging van de blaas. De kans op ernstige complicaties is heel erg klein.
- Er is een klein risico op gezondheidsproblemen bij uw kind. Er is een kleine kans dat het geboren worden van uw kind via de keizersnede moeizamer verloopt.
- Na een keizersnede is bij een volgende zwangerschap een thuisbevalling niet meer mogelijk en gebeurt de volgende bevalling altijd in het ziekenhuis.
- U heeft bij een volgende bevalling een kleine kans op scheuren van het litteken in de baarmoeder. U kunt bij een volgende zwangerschap kiezen tussen opnieuw een geplande keizersnede of een vaginale bevalling. Een volgende vaginale bevalling lukt bij ongeveer 75% van de vrouwen.

Hoe maakt u een keuze?

Uw gynaecoloog geeft u een advies na de resultaten bij echoscopisch onderzoek en eventueel uw voorgeschiedenis. U, als aanstaande ouder(s) kunt kiezen tussen een vaginale stuitbevalling of een keizersnede. Het is belangrijk dat u alle argumenten zo goed mogelijk op een rijtje zet.

Wanneer u kiest voor een vaginale stuitbevalling is er de voorwaarde dat de gynaecoloog die de vaginale bevalling begeleidt, dit ook verantwoord vindt.

In een aantal situaties heeft u geen keuze:

- Het is te laat om een keizersnede te doen: uw kind staat op het punt geboren te worden.
- Het is te vroeg om een keizersnede te doen: als de bevalling nog niet op gang is gekomen doet de gynaecoloog pas een keizersnede na 39 voldragen zwangerschapsweken.
- De gynaecoloog vindt het niet verantwoord om u vaginaal te laten bevallen, bijvoorbeeld:
 - omdat uw kind te groot is of niet gunstig ligt;
 - omdat u de vorige keer een technisch lastig verlopen bevalling heeft gehad;
 - de ontsluiting of de uitdrijving niet goed vordert;
 - of omdat de harttonen van uw kind verslechteren.

Heeft u nog vragen?

Dan kunt u bellen naar de polikliniek Gynaecologie, via telefoonnummer: (073) 553 62 50.

Samenwerking

Deze folder is gemaakt door het Jeroen Bosch Ziekenhuis in samenwerking met de Coöperatie Verloskundigen 's-Hertogenbosch.

Bronvermelding

Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen www.knov.nl
Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie www.nvog.nl