Geboortezorg Salland

Hoe wil ik bevallen van mijn kind in stuitligging?

Gynaecologie / Verloskunde

In het kort

Je bent in de laatste maand van je zwangerschap. Op de echo is gezien dat de baby in stuitligging ligt. Dat betekent dat de billen of voeten van de baby naar beneden liggen (in plaats van het hoofd). Nu kan je kiezen hoe je wilt bevallen; met een geplande keizersnede of een vaginale stuitbevalling. Om een goede keuze te kunnen maken, is het handig om weten wat de gevolgen zijn voor de baby, je eigen gezondheid en voor een volgende zwangerschap. Wat je kiest hangt af van wat jij belangrijk vindt. De gynaecoloog kan je helpen bij het maken van een keuze.

Waarom ligt mijn baby in stuitligging?

Soms zijn er duidelijke redenen waarom een baby niet goed in de buik kan draaien. Bijvoorbeeld omdat er weinig vruchtwater is of omdat de placenta op een bepaalde plek ligt. Het komt vaker voor bij vrouwen die voor het eerst zwanger zijn of juist al veel kinderen hebben gekregen. Op de echo kan worden gekeken of er een duidelijke oorzaak is voor de stuitligging. Bij de bevalling ligt 3% van de kinderen in stuitligging.

Wat is er aan te doen?

Om de baby in hoofdligging te krijgen, kan de gynaecoloog of verloskundige een versie doen: hij of zij draait de baby door met de handen aan de buitenkant van je buik te duwen.

Wat zijn mijn keuzes voor de bevalling?

Als de baby na 36 weken nog in stuitligging ligt, kun je kiezen voor een

- geplande keizersnede
- vaginale stuitbevalling

De gynaecoloog bespreekt met jou beide opties. Het hangt af van:

- of er andere redenen zijn waarom je een keizersnede moet krijgen
- of er redenen zijn waarom je juist beter vaginaal kunt bevallen
- hoe eventuele vorige bevallingen zijn gegaan
- hoe de baby in deze zwangerschap is gegroeid

Wat zijn de voor- en nadelen van een geplande keizersnede?

Omdat een vaginale bevalling van een kind in stuitligging meer risico kan geven dan van een kind in hoofdligging, mag je kiezen voor een keizersnede.

Voordelen

Bij een geplande keizersnede zijn er minder complicaties voor het kind. Soms moet de baby toch op de kinderafdeling worden opgenomen. Dit gebeurt bij 3 op de 1.000 kinderen van de keizersneden. Het risico dat een kindje overlijdt rondom de bevalling is heel laag; minder dan 0,5 op de 1.000 kinderen.

Nadelen

Een keizersnede is een grote buikoperatie. Ernstige complicaties treden op bij 8 op de 1.000 vrouwen. De moeder kan veel bloedverlies hebben, een infectie krijgen of een trombose (bloedpropje in bijvoorbeeld een bloedvat in je been of longen).

Een keizersnede heeft gevolgen voor een volgende zwangerschap. Er is een risico dat het litteken tijdens de bevalling scheurt. Dit gebeurt bij 8 op de 1.000 vrouwen met een litteken in de baarmoeder. Hoe meer keizersneden, hoe groter het risico op complicaties voor de moeder tijdens de operatie of complicaties tijdens een volgende zwangerschap.

Wat zijn de voor- en nadelen van een vaginale stuitbevalling?

Bij een stuitbevalling wordt het hoofd van de baby als laatste geboren. Omdat het hoofd het grootste deel van het lichaam is, geeft dit soms problemen. Het grootste deel van de kinderen in stuitligging wordt gezond geboren.

Voordelen

Een vaginale bevalling geeft het minste risico op complicaties voor de moeder. Als het zonder problemen verloopt, kun je dezelfde dag met je baby naar huis.

Nadelen

Omdat het hoofd als laatste geboren wordt, kan de baby soms kortdurend zuurstoftekort krijgen tijdens het pers- en. Hierdoor wordt 23 op de 1.000 kinderen opgenomen op de kinderafdeling om daar te worden behandeld. Het risico dat de baby overlijdt is 2 op de 1.000 kinderen.

Omdat de geboorte van de baby moeizamer kan gaan bij een stuitligging, wil de gynaecoloog dat de ontsluiting vlot verloopt. Gebeurt dit niet, dan kan de gynaecoloog adviseren om alsnog een keizersnede te doen. In Nederland gebeurt dit bij 50 op de 100 de vrouwen die aan een vaginale stuitbevalling beginnen.

We kunnen niet voorspellen wie er meer of minder risico heeft op negatieve gevolgen voor de baby. Een keizersnede geeft altijd minder risico's.

Op de lange termijn is er geen verschil in de ontwikkeling van kinderen die vaginaal in stuitligging geboren zijn of via een keizersnede.

Waar moet ik op letten bij het maken van mijn keuze?

Om een goede keuze te kunnen maken, moet je weten wat de gevolgen zijn van een vaginale bevalling of keizersnede voor

- de baby
- jezelf
- eventuele volgende zwangerschappen

De keuze maak je samen met je partner en iedereen die jij verder in je keuze wilt betrekken. Uiteindelijk is het belangrijk dat je een keuze maakt waar jij helemaal achter staat.

Vergelijking geplande keizersnede en vaginale stuitbevalling

	Geplande keizersnede	**Vaginale stuitbevalling**
Hoe gaat de bevalling?	De keizersnede wordt gepland tussen de 39e en 40e week van de zwangerschap Begint de bevalling voor de geplande datum? Dan wordt de keizersnede op dat moment gedaan. Als je al verder bent in de bevalling, of bij vroeggeboorte, wordt er soms besloten tot een vaginale stuitbevalling.	Je ontsluiting moet voldoende vlot gaan en je baby moet in goede conditie blijven. Is dit niet zo? Dan doet de gynaecoloog alsnog een keizersnede. Dit gebeurt bij ongeveer 50 van de 100 vrouwen.
Wat zijn de risico's voor mijn kind? Opname op de kinderafdeling Risico op overlijden	 Ongeveer 3 van de 1000 kinderen Minder dan 0.5 van de 1000 kinderen	 Ongeveer 23 van de 1000 kinderen Ongeveer 2 van de 1000 kinderen
Wat zijn de risico's voor mijzelf? Risico op ernstige complicaties zoals bloedverlies, ontsteking van de wond of trombose	Ongeveer 8 van de 1000 moeders	Ongeveer 2 van de 1000 moeders
Wat zijn de gevolgen voor volgende zwangerschappen?	Risico dat litteken door keizersnede scheurt tijdens volgende bevalling: ongeveer 8 van de 1000 bevallingen	Niet van toepassing

Geboortezorg Salland

www.geboortezorgsalland.nl