

Informatie over voorbereiding en bevalling

Een kind in stuitligging

INLEIDING

Uw baby ligt in stuitligging. Daarom heeft de gynaecoloog met u besproken dat u zich kunt voorbereiden op een stuitbevalling. In deze brochure kunt u daar meer over lezen. En u kunt er bij uw volgende bezoek aan de polikliniek vragen over stellen. In het boekje: "Bevallen in het Slotervaartziekenhuis" staat algemene informatie rond zwangerschap, ziekenhuisopname en bevalling.

ALGEMENE OPMERKINGEN

Bij ongeveer vier op de honderd zwangerschappen wordt het kind in stuitligging geboren. Omdat er in het begin van de zwangerschap relatief veel ruimte is voor het nog kleine kind, ligt tot een zwangerschapsduur van 30 weken, zelfs een kwart van de kinderen af en toe in stuitligging. Naarmate het kind verder groeit wordt dat omdraaien steeds moeilijker. Vanaf 34 weken liggen de meeste kinderen in hoofdligging. Het achterhoofd van het kind past dan namelijk fraai in de zogenaamde bekkeningang. Omdat een bevalling het gemakkelijkst verloopt wanneer het kind met het hoofd naar beneden ligt, is het belangrijk om bij de laatste zwangerschapscontroles de ligging van het kind en de plaats van het hoofd vast te stellen. Als het kind vanaf 34 weken nog niet in hoofdligging ligt, kan overwogen worden om de baby te draaien. Dat gebeurt uitwendig. De verloskundige of de gynaecoloog draait, met de handen op uw buik, het kind naar een hoofdligging. Dit gebeurt alleen als er voldoende vruchtwater is en het kind zich makkelijk laat keren. We noemen dit uitwendige versie. Het draaien lukt ongeveer bij de helft van alle stuitliggingen. Na 38 weken lukt deze uitwendige versie meestal niet meer. Dan moet u zich voorbereiden op een stuitbevalling.

DE STUITLIGGING

Bij een stuitligging ligt het kind met zijn stuit (bips) naar beneden en het hoofd naar boven. Meestal is er sprake van een onvolkomen stuitligging. Hierbij ligt de stuit naar beneden en de beentjes omhoog. Soms is er sprake van een volkomen stuit. Dan liggen de voetjes of de knietjes van de baby in de bekkeningang, waardoor deze als het ware op z'n hurken of knieën zit.

Bij een geboorte in stuitligging wordt het grootste lichaamsdeel van het kind, het hoofd, als laatste geboren. Omdat dit soms speciale zorg vereist, vindt de bevalling plaats in het ziekenhuis, onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog.

OORZAKEN VAN DE STUITLIGGING

Meestal is de stuitligging gewoon toeval, maar soms is er een aanwijsbare oorzaak voor, zoals te veel of te weinig ruimte in de baarmoeder of een afwijkende vorm van de baarmoeder.

VOORBEREIDINGEN OP DE POLIKLINIEK

Om te weten of het kind uw bekken kan passeren, beoordeelt de gynaecoloog de grootte van uw kind. De beoordeling van het bekken vindt plaats door middel van inwendig onderzoek. De grootte van het kind wordt door uitwendig en echoscopisch onderzoek zo goed mogelijk geschat. Soms wordt er een bekkenonderzoek verricht. Echoscopie is een pijnloos en voor moeder en kind onschadelijk onderzoek, waarbij met behulp van geluidsgolven het kind in de baarmoeder op een beeldscherm zichtbaar wordt gemaakt. Bij de echoscopie wordt ook gekeken naar de hoeveelheid vruchtwater, de ligging van de moederkoek (placenta) en of er bijzonderheden aan het kind te zien zijn. Als er bij het bekkenonderzoek en de echoscopie geen factoren zijn gevonden die een vaginale stuitbevalling in de weg staan, zal de "normale" bevalling worden afgewacht. In alle andere gevallen zal de gynaecoloog een keizersnede adviseren. Soms zal deze nog een poging doen om het kind uitwendig te draaien. Het hoofdje wordt aan het einde van de zwangerschapsduur merkbaar harder en daardoor moeilijker vervormbaar. Dit beïnvloedt de mogelijkheid tot aanpassing aan het bekken ongunstig. Daarom wordt de baring ingeleid bij een zwangerschapsduur van 41 weken.

DE BEVALLING

Het begin van de bevalling is bij een stuitligging hetzelfde als bij een hoofdligging. Deze kan beginnen met het breken van de vliezen, het beginnen van de ontsluitingsweeën of het verliezen van een slijmprop. In elk van deze gevallen is het raadzaam even contact op te nemen met de verloskamers om te overleggen over het tijdstip waarop u naar het ziekenhuis toe komt. Soms krijgt u speciale instructies over de manier waarop u naar het ziekenhuis vervoerd moet worden. Bijvoorbeeld met de ambulance in

plaats van met eigen vervoer als de vliezen gebroken zijn terwijl de stuit nog niet goed is ingedaald. De ontsluitingsfase is de eerste periode van de bevalling. Tijdens deze fase opent de baarmoedermond zich door de druk van de weeën. Bij een stuitbevalling verloopt de ontsluiting hetzelfde als bij een gewone bevalling. Maar omdat de stuit een kleinere omvang heeft als het hoofd, kan er al een drukgevoel ontstaan voordat er sprake is van volledige ontsluiting. Door inwendig onderzoek wordt bepaald of er echt volledige ontsluiting is. Ook tijdens het persen zal een aantal zaken wat anders verlopen. Als u liggend bevalt, zal u aan het eind van de bevalling worden gevraagd uw benen in de beensteunen te leggen en wordt de onderkant van het verlosbed weggeschoven (dwarsbed). Daardoor ontstaat de optimale ruimte om uw baby bij de geboorte aan te pakken. Soms is het ook mogelijk om op de baarkruk of in het Roma-rad te bevallen. Als het lichaampje van de baby al geboren is en het hoofdje nog moet volgen, kan er niet al te lang worden afgewacht (meestal één wee). Daarom wordt er bij een stuitbevalling vaker ingeknipt. Om de geboorte van het hoofd te bespoedigen wordt er soms tijdens een wee op uw buik meegedrukt. De geboorte van de placenta is hetzelfde als bij de bevalling in hoofdligging.

DE BABY

Nadat het mondje van de baby is uitgezogen wordt de navelstreng afgebonden en doorgeknipt. Soms is het nodig om extra zuurstof te geven of nogmaals goed uit te zuigen. Dit gebeurt op een aparte "tafel", waar alle voorzieningen direct bij de hand zijn. De baby wordt gewogen en nagekeken. Omdat de beentjes vaak omhoog liggen wordt de baby niet gemeten. Door de stuitbevalling zijn bij meisjes de schaamlipjes en bij jongens de balzak opgezwollen. Dit is vergelijkbaar met het zogenaamde baringsgezwel op het hoofdje van de baby die in hoofdligging geboren is. Soms kunnen de voetjes of billen wat blauw zijn, afhankelijk van wat er het eerst geboren wordt. Deze verkleuringen of zwellingen verdwijnen binnen enkele dagen. Als de beentjes van uw baby tijdens de zwangerschap omhoog lagen (onvolkomen stuitligging), heeft uw kind de neiging om de beentjes ook na de geboorte nog geruime tijd omhoog te houden. Dat is een vreemd en grappig gezicht. Uw kind ondervindt daar geen enkel nadeel van en het gaat vanzelf over.

NAAR HUIS

Wanneer de bevalling probleemloos is verlopen mogen u en uw baby enkele uren

nadien weer naar huis. In alle andere gevallen wordt in overleg met de gynaecoloog en/of kinderarts vastgesteld wanneer u en uw baby weer naar huis kunnen.

ECHO HEUPEN

Bij kinderen die in stuitligging zijn geboren, is de kans op heupafwijkingen iets groter. Daarom adviseren wij bij alle kinderen die in stuitligging worden geboren om drie maanden na de geboorte een echo van de heupjes te laten maken.

Als u hier gebruik van wilt maken, verzoeken wij u om hiervoor zelf een afspraak te maken.

Wat moet u daarvoor doen?

- maak ongeveer 1 week na de geboorte een afspraak met de kinderarts op de polikliniek kindergeneeskunde, telefoon 512 5112 voor algehele controle als uw kind zes weken oud is;
- neem een verwijskaart van uw huisarts mee naar deze controle afspraak;
- maak op de dag van de controleafspraak eerst een polikliniekaartje voor uw baby bij de inschrijfbalie in de hal van de polikliniek;
- na het controlebezoek, maakt de assistente op de polikliniek kindergeneeskunde voor u een afspraak op de röntgenafdeling voor het maken van een echo van de heupjes van uw kind.
- De uitslag van de echo krijgt u 14 dagen na het echo-onderzoek. De assistente maakt met u meteen een belafpraak daarvoor.

NAZORG

Een stuitbevalling brengt altijd iets meer risico met zich mee voor u en uw kind. Dit kan angstige gevoelens veroorzaken. U kunt hier altijd met uw verloskundige of gynaecoloog over spreken. Door betere controle zijn die risico's ten opzichte van vroeger wel sterk verminderd. Bij een eventuele volgende zwangerschap hebt u weer net zo veel of even weinig kans op een stuitbevalling als iedere andere vrouw. Een kleine kans dus.

VRAGEN

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, stel die dan bij het volgende bezoek op de polikliniek. U kunt uw vragen ook opschrijven en meenemen. Ook achteraf zijn uw eigen verloskundige, de verloskundige van het ziekenhuis en de gynaecoloog bereid om uw vragen te beantwoorden.

TELEFOONNUMMERS:

Telefoonnummer van de dienstdoende verloskundige: 020 - 512 9333 pieper 341, telefoonnummer van de polikliniek verloskunde: 020 - 512 5118.