

GYNAECOLOGIE

VAGINALE STUITBEVALLING OF KEIZERSNEDE?

Inleiding

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 het kind en de ligging van de billen van het 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 een stuitbevalling en 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 het kind als laatste wordt geboren.

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. Tijdens de ontsluitingsfase kunnen de billen van het kind soms al wat eerder indalen in het bekken. Hierdoor kunt u eerder persdrang ervaren.

Tijdens de bevalling controleren we de hartslag en conditie van uw kind door middel van een CTG (cardiotocografie). 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 kan geen vacuum (zuignap) of tangverlossing worden gedaan. De kans op een keizersnede is bij een vaginale stuitbevalling dus verhoogd.



Tijdens de uitdrijving wordt het hoofd als laatste geboren. Het hoofd is het deel van uw kind met de grootste omvang. Hierdoor kan het laatste deel van de bevalling soms moeizamer verlopen. Soms is het daarom nodig wat te helpen bij de geboorte van het hoofd door middel van bepaalde handgrepen, bijvoorbeeld door op het hoofd van het kind te drukken boven het schaambot van de moeder.

Wat zijn de voordelen van een vaginale stuitbevalling ten opzichte van een keizersnede?

- Geen risico's van een keizersnede.
- Hierdoor minder risico bij zwangerschappen in de toekomst.
- U bevalt op een natuurlijke manier.
- Kortere ziekenhuisopname.
- Sneller herstel van moeder.
- Volgende baring eventueel thuis mogelijk.

Wat zijn de nadelen van een vaginale stuitbevalling ten opzichte van een keizersnede?

- Hogere kans op opname van het kind op de kinderafdeling direct na de geboorte. 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.
- Verhoogde 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 kiezen we in overleg alsnog voor een vaginale bevalling.

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 voeren we de keizersnede uit met verdoving via een ruggenprik. Wanneer u een geplande keizersnede krijgt, krijgt u van te voren een voorlichtingsgesprek met de anesthesioloog waarin uitgebreid wordt verteld over de ingreep.

Wat zijn de voordelen van een keizersnede ten opzichte van een stuitbevalling?

- Iets minder kans op gezondheidsproblemen van het kind kort na de geboorte.

Wat zijn de nadelen van een keizersnede ten opzichte van een stuitbevalling?

- Langere ziekenhuisopname en langzamer herstel.
- Meer kans op complicaties bij moeder. Bijvoorbeeld 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 het kind, Er is een kleine kans dat het geboren laten worden van het kind via de keizersnede moeizamer zal verlopen.
- Na een eerdere keizersnede is bij een volgende zwangerschap geen thuisbevalling meer mogelijk.
- U heeft iets meer kans op complicaties tijdens een volgende bevalling. Dit komt doordat er een litteken in de baarmoeder zit.

Registratie van medische gegevens

De maatschap gynaecologie is verplicht om de kwaliteit van de zorg die wij u geven te registreren. Hiermee blijven we ook in de toekomst de kwaliteit verbeteren. Hiervoor hebben we gegevens van u nodig zoals uw BSN nummer. Het gaat daarbij om medische gegevens van de ingreep en informatie over hoe het daarna met u gaat. Voor andere mensen zijn alle gegevens anoniem en niet naar u terug te voeren. Heeft u bezwaar tegen deze registratie? Dan kunt u dit doorgeven aan uw behandelend arts.

Heeft u nog vragen?

Dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie. Het telefoonnummer is (073) 553 62 50.

Voor meer informatie kijkt u op onze website: www.jbz.nl

Samenwerking

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