

Informatie voor patiënten
gynaecologie
Uitwendige kering stuitligging



azherentals

Uitwendige kering stuitligging

Antwoorden op veelgestelde vragen

Aan het einde van de zwangerschap liggen de meeste baby's met het hoofd naar beneden. Dit wordt 'hoofdligging' genoemd. 3 tot 4% van de baby's ligt echter omstreeks de uiterekende datum in stuitligging, dus met de billen naar beneden, bij de ingang van het bekken van hun moeder. Op 32 weken ligt 10 tot 15% van de baby's nog in stuit en kunnen ze gemakkelijk zelf nog naar hoofdligging draaien. Deze patiënteninformatiebrochure geeft meer informatie over de stuitligging en welke gevolgen dit heeft.

Wat is een stuitligging?

Bij een stuitligging liggen de billen van de baby naar beneden, naar de ingang van het bekken toe, en ligt het hoofd bovenaan in de baarmoeder. Er zijn verschillende soorten stuitligging.

Bij een onvolkomen stuitligging liggen de benen van de baby langs het lichaam omhoog. Bij een volkomen stuitligging zijn de benen van de baby gebogen zodat de voeten bij de billen zitten. De baby zit in kleermakerszit. Daarnaast zijn er nog andere vormen van stuitligging, die hiernaast weergegeven staan.



1a. Onvolkomen stuitligging: met de benen omhoog langs het lichaam



1b. Volkomen stuitligging: met gebogen knieën, zodat de voeten naast de billen liggen



1c. Half (on)volkomen stuitligging: één been als volkomen, één been als onvolkomen stuitligging



1d. Voetligging: benen gestrekt omlaag zodat één of beide voeten onder de bil lig(t)(gen)

Wat is de oorzaak van een stuitligging?

Onderscheid kan gemaakt worden tussen oorzaken die een hoofdligging verhinderen en omstandigheden waarbij de stuitligging te stabiel is om nog te draaien. Tot de eerste categorie behoren o.a. een meerlingzwangerschap, een teveel aan vruchtwater, een placenta die voor de uitgang van de baarmoeder ligt. Tot de tweede categorie behoort de onvolkomen stuitligging, de baby kan zich immers niet afduwen om te draaien.

Echter, in de meeste gevallen (85%) is de oorzaak voor de stuitligging onbekend.

Wat zijn de consequenties van een stuitligging?

Bij een stuitligging is er tijdens de bevalling een grotere kans op complicaties, zowel voor moeder als kind, dan bij een geboorte in hoofdligging. Het kind wordt vaker opgenomen op de couveuseafdeling door zuurstoftekort bij een vaginale stuitbevalling, of door ademhalingsmoeilijkheden na een keizersnede. De moeder heeft na een keizersnede meer kans op wondinfectie, nabloeding, beschadiging van de blaas of het niet goed op gang komen van de darmen. Door de keizersnede ontstaat ook litteken in de baarmoeder. In een klein percentage (1%) scheurt dit bij een volgende bevalling. Ook is er een kleine kans dat tijdens een volgende zwangerschap de moederkoek ingroeit in het litteken van de keizersnede. Dit kan na de bevalling tot veel bloedverlies leiden, uitzonderlijk moet de baarmoeder dan verwijderd worden.

Wat kunt u doen als uw baby in stuit ligt?

- Afwachten. U kunt wachten tot 36 weken zwangerschapsduur tot het kindje spontaan draait naar hoofdligging. De kans dat het kindje spontaan keert wordt kleiner naarmate u verder zwanger bent. De baby wordt immers groter en heeft minder ruimte in de buik om te draaien.
- Uitwendige kering, tussen 35 en 37 weken. Er wordt gepoogd de baby naar hoofdligging te draaien door het gebruik van de handen aan de buitenzijde van de buik.

Bedoeling is dat de baby een koprol maakt. Het slaagpercentage hiervan is 40 tot 50%.

Verloop van een uitwendige kering

U komt op afspraak naar het verloskwartier. Er wordt gedurende 30 minuten een hartfilmpje (CTG, cardiocogram) van de baby gemaakt. De vroedvrouw kijkt uw bloedgroep na. Mogelijks krijgt u een tablet (Adalat[®]) om de baarmoeder optimaal te laten ontspannen.

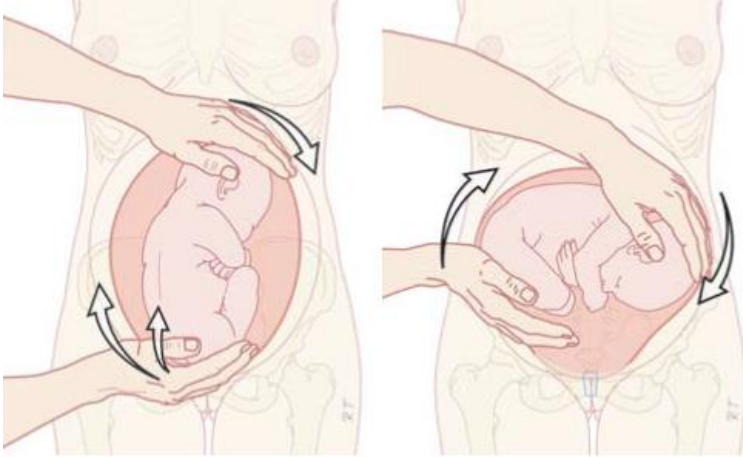
U ligt op een bed in ontspannen houding. Er wordt een echografie van de baby gemaakt, om de ligging na te kijken en na te gaan of een uitwendige kering mogelijk is. De gynaecoloog gebruikt de handen om de stuit uit het bekken te lichten. Dan wordt het hoofd naar beneden bewogen (kop in kas). Door de billen verder omhoog te duwen en het hoofd geleidelijk naar beneden te duwen zal de baby vanzelf verder draaien. De duur van een uitwendige kering kan sterk variëren, van 30 seconden tot een aantal minuten. Tijdens de poging tot kering wordt de hartslag van de baby regelmatig echografisch nagekeken. Een uitwendige kering moet geleidelijk aan verlopen en zonder pijn. Als u pijn ervaart, geef dit dan aan de gynaecoloog. De poging tot kering kan dan gestaakt worden. Na afloop, of de poging geslaagd is of niet, wordt er opnieuw een CTG gemaakt. Als u rhesus negatief bent van bloedgroep, krijgt u ook een spuit Rhogam toegediend.

Waar moet u zelf op letten?

- Zorg voor een lege blaas
- Een ontspannen houding, zodat u uw buikspieren niet te hard aanspant

Als het gelukt is om de baby te draaien, kunt u vaginaal bevallen. De ligging van de baby zal bij de bevalling nagekeken worden.

Als het niet gelukt is om de baby te draaien of de baby draait na een uitwendige kering terug naar stuitligging, zal uw gynaecoloog met u bespreken of u vaginaal wenst te bevallen of een keizersnede wenst. Soms beslist de gynaecoloog omwille van medische redenen dat het veiliger is om via keizersnede te bevallen.



Risico's van een uitwendige kering

Voor u is de kans op complicaties zeer klein. De buik kan door het duwen wel een paar dagen gevoelig en wat pijnlijk zijn. Dit is vervelend, maar kan geen kwaad.

Het kan gebeuren dat u de baby minder goed voelt bewegen. Na enkele uren is dit weer normaal. Is dit niet het geval, neem dan contact op met het verloskwartier. Na het draaien is de hartslag van de baby soms wat trager (4%), maar bijna altijd wordt deze vanzelf weer normaal. Een heel enkele keer (0,2%) blijven de harttonen afwijkend en is het eventueel nodig een dringende keizersnede uit te voeren.

Heeft u na de uitwendige kering bloedverlies, denkt u vruchtwater te verliezen, heeft u heel hevige buikpijn of regelmatige weeën? Neem dan contact op met het verloskwartier.

Heeft u nog vragen over stuitligging of uitwendige kering na het lezen van deze brochure? Raadpleeg dan uw gynaecoloog.

Nuttige telefoonnummers

Algemeen nummer	014 24 61 11
Spoedgevallen	014 24 60 03
Afspraken	014 24 61 60
Ombudsdienst	014 24 64 93

AZ St.-Elisabeth Herentals vzw
Nederrij 133
2200 Herentals
t 014 24 61 11
f 014 24 61 26
www.azherentals.be

versie april 2018