



## Stuitligging en uitwendige versie

Je bent in de laatste maand van je zwangerschap. Op de echo is gezien dat je baby in stuitligging ligt. Dat betekent dat de billen of voeten van de baby naar beneden liggen in plaats van het hoofd. Baby's in stuitligging hebben een grotere kans op problemen tijdens de bevalling. Om dit te voorkomen, kan de verloskundige of gynaecoloog rond de 36e week van de zwangerschap proberen de baby te draaien naar een hoofdligging. We noemen dit een versie.

Een versie is een veilige behandeling, omdat de kans op problemen voor jou of je kindje tijdens het draaien zeer klein zijn. De kans dat het draaien lukt, is gemiddeld 55% (55 van de 100 baby's liggen na het draaien met het hoofd omlaag). Als de versie lukt, dan is de bevalling veiliger voor jou en je baby. Een versie duurt 10 tot 30 minuten.

Indien de versie niet lukt, krijg je de keuze hoe je wilt bevallen; met een geplande keizersnede of een vaginale stuitbevalling. Je kunt een goede keuze maken, als je weten wat de gevolgen zijn voor je baby, je eigen gezondheid en voor een volgende zwangerschap. Bij een vaginale stuitbevalling is er een iets hoger risico op problemen bij je baby. Bij een keizersnede is er een iets hoger risico op problemen voor jou en een volgende zwangerschap. Wat je kiest hangt af van wat jij belangrijk vindt. De gynaecoloog zal je helpen bij het maken van je keuze.

### **Wat is een stuitligging?**

Bij een stuitligging ligt een baby met zijn hoofd naar boven in plaats van naar beneden. Tijdens de zwangerschap kan een baby zelf draaien van stuitligging naar hoofdligging en andersom. Als je verder bent in de zwangerschap gebeurt dat steeds minder vaak. De baby wordt groter en heeft minder ruimte om helemaal te draaien. De meeste baby's blijven uiteindelijk met het hoofd naar beneden liggen, maar sommigen dus met het hoofd naar boven. Bij 36 weken liggen nog vijf tot zes van de 100 baby's in stuitligging. Er is dan nog maar een kleine kans dat de baby zelf gaat draaien.

### ***Waarom ligt mijn baby in stuitligging?***

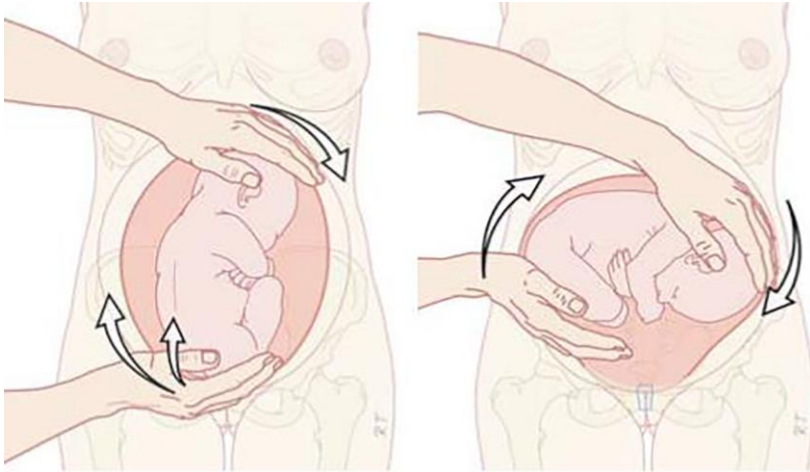
Soms zijn er duidelijke redenen waarom je baby niet goed in de buik kan draaien. Bijvoorbeeld omdat er weinig vruchtwater is of omdat de placenta op een bepaalde plek ligt. Met een echo onderzoeken we of er een duidelijke oorzaak is voor de stuitligging. Meestal weten we niet precies waarom je baby in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

### ***Wat is eraan te doen?***

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

### **Wat is een versie?**

Als een baby bij een zwangerschapsduur rond de 36 weken in stuitligging ligt, dus met het hoofd naar boven in plaats van naar beneden, kan de verloskundige of gynaecoloog de baby helpen draaien. Dit noemen we ook wel een versie. Ook als de stuitligging later wordt ontdekt, is het mogelijk om een versie te doen. Dit kan nog tot korte tijd voor de uitgerekende datum, alleen is de kans kleiner dat het lukt de baby te draaien als de baby groter wordt.



## Waarom een versie?

### **Hoofdligging veiliger voor moeder en baby**

Als de baby met het hoofd naar beneden ligt, heb je een grotere kans op een normale bevalling en minder kans op problemen voor jou en de baby. De kans op een keizersnede is dan ongeveer 11%. Als de baby met het hoofd naar boven ligt (stuitligging) heb je bij een vaginale bevalling een iets hoger risico op problemen met de baby tijdens de geboorte. Je hebt bij een vaginale stuitbevalling ongeveer 50% kans dat het alsnog een keizersnede wordt. Bij een keizersnede zijn er meer risico's voor de moeder. Je hebt meer kans op wondinfecties, een nabloeding, trombose en langer herstel. Ook is er een kleine kans op ernstige complicaties zoals schade aan de darmen of blaas.

### **Vaginale bevalling veiliger voor volgende zwangerschappen**

Een ander nadeel van een keizersnede is dat je een litteken in de baarmoeder krijgt. Er is een kleine kans dat het litteken scheurt tijdens een bevalling. Alle volgende bevallingen na een keizersnede vinden daarom in het ziekenhuis plaats. Er zijn dan meer risico's voor de moeder (veel bloedverlies in de buik) en de baby (acuut zuurstoftekort).

### **Versie niet schadelijk voor de baby**

Met een versie kan geen directe schade aan de baby worden aangebracht. De baby zit goed beschermd in de vruchtzak met vruchtwater. Dit vruchtwater vangt de druk van buitenaf op.

### **Kleine kans op meteen een keizersnede, geen nadelen voor de baby**

Complicaties komen zelden voor bij een versie. De baby kan de hartslag van de baby vertragen of versnellen. Meestal herstelt de hartslag zich weer na een paar minuten. Er zijn dan geen gevolgen voor de gezondheid van de baby. Om risico's uit te sluiten wordt de baby minimaal een half uur na de versie gecontroleerd. Bij ongeveer 4 op de 1000 vrouwen is na een versie een keizersnede nodig, omdat de hartslag van de baby lager blijft. Een keizersnede is dan nodig, omdat de baby anders kans loopt op zuurstoftekort of andere complicaties.

### **Conclusie**

Een versie heeft weinig risico's. De kans op problemen na een versie is veel kleiner dan de kans op problemen wanneer je bevalt met een kind in stuitligging. Daarom adviseren verloskundigen en gynaecologen je baby te laten draaien bij een stuitligging. Als de versie lukt is de bevalling veiliger voor jou en je baby.

## Hoe groot is de kans dat een versie lukt?

Bij 55% van de zwangere vrouwen lukt de versie. De kans dat het lukt is groter als:

- je eerder bevallen bent;
- de baby nog niet is ingedaald;
- de baby niet zo groot is;
- je de buikspieren goed kunt ontspannen;
- er voldoende vruchtwater is;
- de placenta (moederkoek) aan de achterkant van de baarmoeder ligt.

## **Wanneer is een versie niet mogelijk?**

Bijna alle baby's die in een stuitligging liggen, kunnen gedraaid worden. Het kan alleen niet bij:

- afwijkingen van de baarmoeder;
- een placenta (moederkoek) die voor de uitgang van de baarmoeder ligt;
- een hoge bloeddruk met complicaties van de moeder;
- een ernstige groeivertraging van de baby.

De verloskundige of gynaecoloog kijkt altijd eerst met een echo of een versie mogelijk is.

## **Wat kun je verwachten?**

De verloskundige of gynaecoloog bespreekt de voor- en nadelen van het draaien van je baby en wat je van een versie mag verwachten. Daarbij is er altijd aandacht voor je vragen en persoonlijke situatie.

### ***Je beslist zelf of je een versie laat doen***

De verloskundige of gynaecoloog geven je informatie over een versie. Je beslist zelf of je een versie laat doen. Je hebt altijd de mogelijkheid om terug te komen op je beslissing. Ook tijdens de versie kun je aangeven als je wilt stoppen.

## **Hoe kun je je voorbereiden op een versie?**

### ***Ontspannen***

Tijdens de versie is het fijn als je je kunt ontspannen en rustig kunt ademen. Tijdens een diepe uitademing is je buikwand helemaal ontspannen. Dat is het moment dat de verloskundige of gynaecoloog de baby uit het bekken kan proberen te tillen en te draaien.

### ***Wie neem je mee?***

Je mag zelf bepalen of je iemand mee wilt nemen. Bijvoorbeeld je partner, vriend, vriendin of familielid.

### ***De versie: stap voor stap***

Het draaien van de baby duurt ongeveer 5 tot 10 minuten. De afspraak voor de versie duurt in totaal een tot twee uur met voor- en nazorg.

- De verloskundige of de gynaecoloog beoordeelt eerst de hartslag van de baby en doet een echo.
- Als dat nodig is en je dat hebt afgesproken, krijg je een medicijn om de baarmoeder te laten ontspannen.
- Je gaat op de onderzoekstafel liggen en krijgt een kussen onder je knieën, zodat de buikspieren minder aangespannen zijn.
- Je krijgt gel op je buik om het duwen op de buik om de baby te draaien soepeler te laten gaan.
- Als je er klaar voor bent, begint de versie. De verloskundige of de gynaecoloog voelt de baby. Zij/hij probeert de billen van de baby uit het bekken te duwen. Als dat lukt kan zij/hij met de andere hand het hoofdje de goede kant op duwen. Soms is er nog een tweede helper bij. Dat kan een andere verloskundige of gynaecoloog zijn of iemand die nog in opleiding is.
- De verloskundige of de gynaecoloog houdt contact met je. Als het drukken op je buik pijn doet, stopt zij/hij. Na een pauze lukt het dan vaak weer wel. Is het te pijnlijk dan stopt de verloskundige of de gynaecoloog. Jij bepaalt wat kan.
- Na afloop beoordeelt zij/hij opnieuw de hartslag van de baby.
- Na de versie doet de verloskundige of de gynaecoloog een echo om te zien of de baby in hoofdligging ligt.

Bij de versie kan er een beetje bloed van de baby in jouw bloed komen. Heb je bloedgroep Rhesus-D negatief en je baby is Rhesus-D positief? Dan kun je als het bloed van je baby bij jouw bloed komt, antistoffen gaan maken die gevaarlijk zijn voor je baby. Je krijgt daarom uit voorzorg een injectie met anti-D om te zorgen dat dit niet gebeurt.

## **Wat gebeurt er na de versie?**

### ***De baby kan weer terugdraaien***

Soms draait de baby weer in stuitligging. Dat gebeurt bij 5% van de baby's na een versie. Je kunt dan opnieuw een versie laten doen.

### ***Versie niet gelukt?***

Als de versie niet is gelukt, kun je altijd een tweede keer laten proberen. Je bespreekt dit na afloop met de

verloskundige of gynaecoloog. Blijft een kind in stuitligging liggen? Dan bespreekt de gynaecoloog wat de voor- en nadelen zijn van een vaginale stuitbevalling en een keizersnede.

### **Wanneer moet je contact opnemen?**

Je hebt zojuist een uitwendige versie ondergaan, omdat je kind in stuitligging lag. Na een versie(poging) kun je klachten of complicaties krijgen.

Neem contact op met het Moeder Kind Centrum (MKC) in de volgende situaties:

- Na de versie kan het zijn dat je je kindje minder voelt bewegen. Na enkele uren moet je je kind weer normaal voelen bewegen. Is dit niet zo of je maakt je zorgen hierover, neem dan contact op met het MKC.
- Je dient te bellen bij vaginaal bloedverlies of vochtverlies.
- Indien je heftige buikpijn krijgt of regelmatige weeën, neem je contact op.
- Ook bij andere vragen of ongerustheden neem je contact met ons op.

Het Moeder Kind Centrum is 24 uur per dag bereikbaar op telefoonnummer (0475) 382345.

### **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 vertelt je of beide opties in jouw specifieke situatie aan te raden zijn. Dit 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 gegroeid is in deze zwangerschap.

### **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 ook 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 0,3% van de keizersneden (3 op de 1000 kinderen). Het risico dat een kindje overlijdt rondom de bevalling is heel laag; minder dan 0,05% (minder dan 1 op de 2000 kinderen).

#### **Nadelen**

Een keizersnede is een grote buikoperatie. Ernstige complicaties treden op bij 0,8% van de vrouwen (8 van de 1000 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 noemen we ook wel een uterusruptuur. Dit gebeurt bij 0,8% van de vrouwen met een litteken in de baarmoeder (8 op de 1000). 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. Veruit het merendeel 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 kortdurend zuurstoftekort krijgen tijdens het persen. De navelstreng wordt dan dichtgedrukt tussen het hoofd en de baarmoeder. Hierdoor wordt 2,3% van de kinderen (23 op de 1000 kinderen) opgenomen op de kinderafdeling om daar behandeld te worden. Het risico op overlijden van de baby is 0,2% (2 op de 1000 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% van de vrouwen (50 op de 100) 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. Ook als je al een keer probleemloos bent bevallen, als je een normaal gegroeide baby hebt en ook als de bevalling helemaal spontaan op gang komt.

Op de lange termijn is er geen verschil in de ontwikkeling van kinderen die vaginaal in stuitligging of via een keizersnede geboren zijn. De ontwikkeling en schoolprestaties van de kinderen zijn gemiddeld genomen hetzelfde.

## **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 *consultkaart* en *keuzehulp* Stuitbevalling kun je hierbij gebruiken.

De kaart kan je helpen je gesprek met de gynaecoloog voor te bereiden. Tijdens het gesprek kun je aangeven wat belangrijk voor je is, aanvullende vragen stellen en je voorkeur voor een bepaalde behandeling bespreken.

<https://consultkaart.nl/consultkaart-zoeken/stuitbevalling/>

<https://www.keuzehulp.info/pp/baringstuit/intro/2>

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



Laurentius Ziekenhuis  
Mgr. Driessenstraat 6  
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)  
6043 CV Roermond  
[www.lzr.nl](http://www.lzr.nl)

Patiëntencommunicatie Laurentius Ziekenhuis  
34279030 - Verloskunde - april 2020