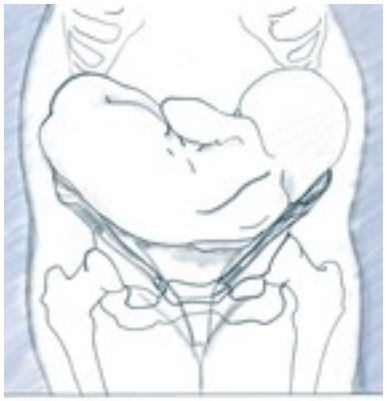
Stuitligging-draaien door uitwendige versie

Wat is een uitwendige draaiing?

Bij een uitwendige draaiing (ook wel uitwendige versie genoemd) wordt geprobeerd een kind in de buik zo te draaien dat deze van een stuitligging (afbeelding boven) of een dwarsligging (afbeelding midden) in een hoofdligging (afbeelding onder) komt te liggen.

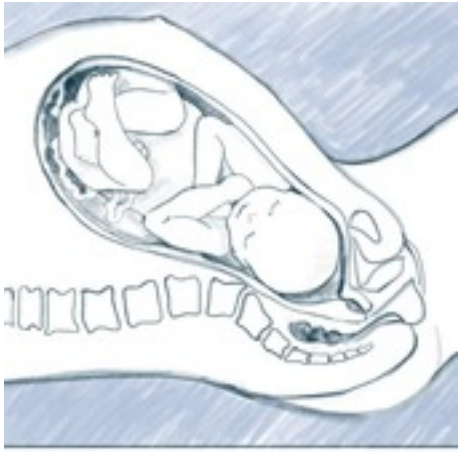
Van een stuit- naar een hoofdligging

Na 33 weken zwangerschap ligt 25% van de kinderen in een stuitligging. Aan het eind van de zwangerschap is dit percentage gedaald tot ongeveer 4%. Het blijkt dat voor de 36e week van de zwangerschap veel kinderen uit zichzelf draaien tot een hoofdligging.
Het meest geschikte tijdstip om een kind te draaien, is dan ook rond de 36 weken zwangerschap. Soms, als er niet zoveel vruchtwater is, kan het raadzaam zijn dit al eerder te doen.
Als er veel vruchtwater is of als de stuitligging pas laat ontdekt wordt, draait men een kind ook nog later in de zwangerschap. Tot aan de bevalling kan een draaiing bijna altijd worden geprobeerd. De mate van indaling van het kind bepaalt de kans op succes.



Reden voor een uitwendige draaiing

Als een kind in hoofdligging ligt, is de kans groter dat de bevalling goed verloopt. Aan de bevalling van een kind in stuitligging zijn namelijk een aantal nadelen verbonden. Bij een stuitligging passeert het hoofd, het grootste deel van een kind, als laatste het bekken. Hierdoor is het bij een stuitligging niet mogelijk tijdens de bevalling de geboorte te ondersteunen met een zuignap (vacuümextractie) of tangverlossing. Hierdoor is het percentage vrouwen dat een keizersnede moet ondergaan als het kind in een stuitligging ligt hoger (ongeveer 40%) dan dat bij een hoofdligging (ongeveer 17%). Deze verhoogde kans op een keizersnede is de reden dat een stuitbevalling altijd in het ziekenhuis onder leiding van een gynaecoloog moet plaatsvinden. Door het keren van een kind van stuitligging naar hoofdligging, wordt de kans op een natuurlijke bevalling groter en kan de bevalling op de plaats van jouw keuze plaatsvinden (thuis, kraamhotel, poliklinisch). Als de draaiing niet lukt, betekent dit niet dat je altijd een keizersnede krijgt. Jullie behandelend arts zal de mogeljikheid van een vaginale stuitbevalling met jullie bespreken.



Bij wie kan een uitwendige draaiing worden uitgevoerd?

Voor een stuitligging zelf wordt meestal geen oorzaak gevonden. Men spreekt dan van een variant op de normale ligging. Soms is er wél een reden voor de stuitligging. Bijvoorbeeld als er sprake is van een afwijkende vorm van de baarmoeder of wanneer jouw kind te groot is voor jouw bekken. In deze gevallen kan er meestal geen uitwendige draaiing plaatsvinden. Ook kunnen er in jouw medische voorgeschiedenis zaken zijn die mogelijk een extra risico vormen bij het uitvoeren van de uitwendige draaiing. Zo zijn een sterk verhoogde bloeddruk in deze zwangerschap en een keizersnede in een vorige zwangerschap redenen om geen uitwendige draaiing te doen.

1299 230711

Over het algemeen kan gesteld worden dat je voor een uitwendige draaiing in aanmerking komt als je tijdens de zwangerschap onder controle bent bij een verloskundige (en dus een goed verlopen zwangerschap hebt). Wanneer de gynaecoloog jouw zwangerschap controleert, kunnen er redenen zijn geen uitwendige draaiing te doen of alleen na extra vooronderzoek. Als jij denkt dat er bij jou redenen zijn om een uitwendige draaiing niet uit te voeren, bespreek dit dan vooraf met jouw verloskundige, gynaecoloog of degene die de uitwendige draaiing uitvoert.

Het draaien

Je wordt op het afgesproken tijdstip op de Triage-afdeling (route 80) verwacht. Houd er rekening mee dat je minimaal 1,5 uur in het ziekenhuis bent.
Voordat men met het draaien begint, controleert de versiekundige de harttonen met een CTG (cardiotocogram) en de ligging van jouw kind door middel van een echo.
Soms wordt er een infuus aangelegd. Hierdoor wordt een weeën remmend middel toegediend om ervoor te zorgen dat de baarmoeder, tijdens het draaien, niet samentrekt. Een mogelijke bijwerking hiervan is dat jouw hartslag versnelt en je last van hartkloppingen krijgt. Na een paar uur is het middel uitgewerkt en verdwijnen deze bijwerkingen. Het is belangrijk dat je zo ontspannen mogelijk ligt en de buikspieren niet aanspant. Er wordt soms een kussen onder de knieën geplaatst zodat je zo ontspannen mogelijk ligt. Liefst niet helemaal uitplassen direct voor het draaien; ideaal is als je een volle blaas hebt.

Koprol voorover. De stuit van jouw kind wordt met beide handen een beetje heen en weer bewogen. Eén hand houdt de stuit op de bekkenkam vast; de andere maakt met het hoofd een buigbeweging. Door middel van duwen wordt de draaiing gemaakt.

Als je een goede houding hebt gevonden, wordt gestart met het draaien. Met de hand/handen wordt, net boven uw schaambeen, de billen van jouw kind uit het bekken opgelicht en naar de zijkant en vervolgens omhoog gedrukt. Met de andere hand wordt, aan de bovenkant van jouw buik, het hoofd van jouw kind naar beneden begeleid. Op deze wijze proberen we jouw kind te draaien tot het met zijn/haar hoofd beneden ligt. Jouw kind maakt als het ware een koprol voor- of achterover.
De duur van het draaien kan verschillen, van minder dan 30 seconden tot soms meer dan 5 minuten Na het draaien krijg je opnieuw een CTG. Dat duurt nogmaals 30 tot 45 minuten

Kracht uitoefenen

Tijdens het draaien, is het noodzakelijk om enige 'grip' op jouw kind te krijgen. Jouw kind ligt als het ware in een waterbad, dat omgeven is door verschillende lagen; de wand van de baarmoeder en de buikwand met de buikspieren.
Het is een natuurlijke reactie om bij aanraking of pijn de buikspieren aan te spannen (hiermee probeert men het kind te beschermen).
Dit alles houdt in dat er enige kracht nodig is om jouw kind door deze lagen heen te draaien. Hierdoor kan dit pijnlijk zijn. De onwennigheid en onbekendheid met de situatie maken het soms moeilijk om de buikspieren te ontspannen. Als het je lukt om de buikspieren goed te ontspannen, maakt dit het draaien gemakkelijker.
Na de draaiing, ongeacht of het draaien wel of niet slaagt, controleert men opnieuw de ligging en de hartslag van jouw kind door middel van een echo en een CTG.
Eventueel krijg je een afspraak voor een tweede poging tot uitwendige draaiing. Meer informatie over een stuitligging en het verloop van een geboorte van een kind in stuitligging, vind je in de folder Stuitligging.

Hoe vaak lukt het om een kind te draaien?

Of het lukt om jouw kind te draaien, is moeilijk te voorspellen. Over het algemeen geldt: hoe vroeger in de zwangerschap en hoe meer vruchtwater, hoe gemakkelijker het is jouw kind te draaien. Dat heeft ook een keerzijde: als jouw kind gemakkelijk te draaien is, is de kans ook groot dat jouw kind zelf weer terugdraait.
Naarmate de zwangerschap langer duurt, neemt de hoeveelheid vruchtwater af en wordt jouw kind groter. Het draaien verloopt dan lastiger, maar de kans dat jouw kind terugdraait, is kleiner.
Bij een eerste zwangerschap zijn de baarmoeder en de buikwand nog stevig en heeft het draaien minder kans op succes dan bij een tweede of derde zwangerschap. Gemiddeld is de kans op succes van het draaien ongeveer 40 tot 60%. Bij een tweelingzwangerschap is het niet mogelijk om één of beide kinderen te draaien.

Anti-D

Ben je rhesusnegatief en jouw kind rhesuspositief, krijg je na de draaipoging een injectie met anti-D.

Mogelijke gevolgen en complicaties van de draaiing

De buik kan door het harde duwen een paar dagen gevoelig en pijnlijk zijn. Dit is vervelend, maar kan geen kwaad.
Voor een kind zijn er normaal gesproken geen levensbedreigende gezondheidsgevaren. Bij minder dan 10% van de kinderen zijn de harttonen na de draaiing tijdelijk wat langzamer. Daarom controleert men ze na de draaiing altijd nauwkeurig. Bijna altijd worden ze na enkele minuten weer normaal.
Een heel enkele keer (bij minder dan 1%) blijven de harttonen afwijkend en is het nodig direct een keizersnede te doen.
Als je na enkele uren nog steeds verminderd leven voelt, minder in aantal of minder hevig dan je gewend bent, neem dan contact op met de Triage-afdeling. Neem ook contact op als er sprake is van bloedverlies, vruchtwaterverlies, heftige buikpijn of weeën of wanneer je ongerust bent.

Na het draaien

Als het is gelukt jouw kind te draaien, kun je in principe gewoon op de plaats van jouw keuze bevallen, tenzij je een andere reden hebt voor een bevalling in het ziekenhuis. Men kijkt bij een volgende controle altijd opnieuw naar de ligging van jouw kind.
Als jouw kind uit zichzelf weer terug is gedraaid naar een stuit- of een dwarsligging, kan overwogen worden een nieuwe poging te ondernemen.
Blijft jouw kind in stuitligging liggen, dan moet je in het ziekenhuis bij de gynaecoloog onder controle blijven voor de rest van de zwangerschap en de bevalling. Tijdens een vervolgafspraak op de polikliniek bespreekt de gynaecoloog het verdere verloop van zowel de zwangerschap als de bevalling.

Tot slot

Heb je na het lezen van deze folder nog vragen, aarzel dan niet om deze met jouw verloskundige of gynaecoloog te bespreken.