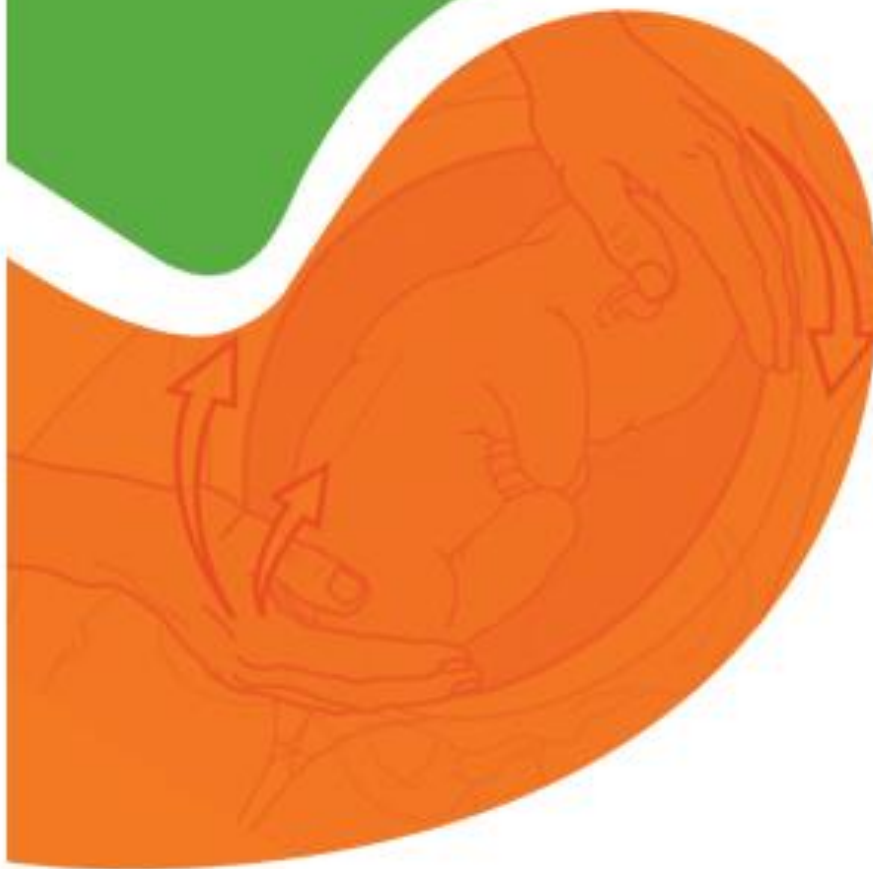


*Stuitligging en  
uitwendige versie*



De meeste kinderen liggen rond de achtste maand met het hoofd naar beneden. Bij u is dit niet het geval, uw baby ligt in stuitligging. Wat dit betekent en welke keuzes u heeft, daarover geeft deze brochure meer informatie.

#### Wat is een stuitligging?

Bij een stuitligging ligt het hoofd van het kind boven in de baarmoeder terwijl de billen bij de ingang van het bekken liggen. Er zijn verschillende soorten stuitligging (zie afbeelding 1.):

- A onvolkomen stuitligging: de benen liggen gestrekt omhoog naast het lichaam, zodat het kind als het ware op zijn tenen kan sabbelen.
- B volkomen stuitligging: de benen zijn gebogen zodat de voeten bij de billen liggen. ('kleermakerszit')
- C half onvolkomen stuitligging: één been ligt gestrekt naar boven zoals bij een onvolkomen stuitligging, het andere been ligt gebogen naar beneden, zoals bij een volkomen stuitligging.
- D voetligging: het kind ligt met een of beide benen gestrekt naar beneden, zodat een of twee voeten onder de billen liggen.



Afbeelding 1. Soorten stuitligging

#### Wat is de oorzaak van een stuitligging?

In de meeste gevallen is er geen oorzaak voor de stuitligging (85%). Wel komt een stuitligging vaker voor bij een meerlingzwangerschap, bij een placenta die voor de uitgang van de baarmoeder ligt en bij bepaalde afwijkingen aan de baarmoeder.

#### Welke keuzes heeft u?

Nu uw baby in stuitligging ligt, heeft u twee keuzemogelijkheden:

- 1 **Uitwendige versie.** Dit is het draaien van het kind met de handen aan de buitenkant van de buik van stuitligging naar hoofdligging
- 2 **Niets doen.** Er is dan een kleine kans dat het kind alsnog spontaan naar hoofdligging draait. Deze kans wordt kleiner naarmate de zwangerschapsduur vordert omdat de hoeveelheid vruchtwater afneemt en de ruimte voor de baby om te draaien steeds minder wordt.

### *Waarom is een hoofdligging gunstiger?*

*Voor een kind is een hoofdligging de meest natuurlijke ligging om geboren te worden en geeft de minste kans op gezondheidsproblemen. Bij een vaginale stuitbevalling of keizersnede zien we vaker dat een kind wordt opgenomen op de couveuseafdeling. Voor de moeder is er na een keizersnede een kleine kans op complicaties zoals een wondinfectie, nabloeding, beschadiging van de blaas of het niet goed op gang komen van de darmen. Voor alle volgende zwangerschappen geldt dat de bevalling moet plaatsvinden in het ziekenhuis onder leiding van de gynaecoloog omdat er sprake is van een litteken in de baarmoeder. Tijdens de bevalling bestaat dan de kans dat dit litteken scheurt. Deze kans is ongeveer 1%. Ook is er een kleine kans dat tijdens een volgende zwangerschap de moederkoek ingroeit in het litteken van de keizersnede, wat veel bloedverlies met zich meebrengt en soms ook verwijdering van de baarmoeder tot gevolg heeft.*

### *Wanneer wordt een uitwendige versie gedaan?*

*Kinderen veranderen vaak van ligging in de zwangerschap. Rond 33 weken ligt nog ongeveer 25% van de kinderen in stuitligging. Een groot deel hiervan draait vóór de bevalling nog spontaan naar een hoofdligging. Het draaien van het kind vóór 36 weken is daarom in het algemeen niet zinvol. In principe kan het kind, mits er voldoende vruchtwater is, vanaf 36 weken tot aan de bevalling gedraaid worden.*

### *Waarom een echo?*

*Bij het echoscopisch onderzoek kijkt de echoscopist(e) naar de ligging van het kind, de grootte van het kind, de hoeveelheid vruchtwater, de ligging van de placenta en naar aangeboren afwijkingen die een enkele keer een oorzaak van de stuitligging kunnen zijn. Soms wordt er bij de echo een reden gevonden voor de stuitligging. In dat geval kan er meestal geen uitwendige versie plaatsvinden.*

### *Wie voert de versie uit?*

*Zowel een verloskundige als een gynaecoloog kan de versie uitvoeren. In het VCN zijn versiekundigen werkzaam. Zij zijn ook allen werkzaam als verloskundigen en zijn aangesloten bij de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en staan ingeschreven in het kwaliteitsregister uitwendige versie. De versiekundigen voeren de versie met zijn tweeën uit.*

*Het is verstandig om uw partner of 1 andere volwassene mee te nemen naar de versie. Wij verzoeken u om geen kinderen mee te nemen. Tevens is het verstandig om met de auto te komen.*



### Hoe wordt het kind gedraaid?

U ligt op de onderzoeksbank in een prettige ontspannen houding met opgetrokken knieën. De versiekundige omvat met beide handen de billen van het kind en brengt deze naar één kant van het bekken. Daarna wordt het kind met beide handen op deze plaats gehouden en zal de tweede versiekundige met de handen het hoofd naar voren bewegen. Door nu de billen omhoog en het hoofd geleidelijk naar beneden te bewegen zal het kind zelf verder draaien.

Waar wordt op gelet?

- Het is belangrijk dat u één uur voor de versiepozing uitplast.
- Voor en na de uitwendige versie wordt de hartslag van uw baby met de doptone gecontroleerd. Na afloop wordt een hartfilmpje van de baby (CTG) gemaakt van ongeveer 30 minuten.
- Als uw bloedgroep Rhesus negatief is en de bloedgroep van de baby Rhesus positief, dan krijgt u anti-D toegediend.
- De duur van uw afspraak is gemiddeld anderhalf uur.



Afbeelding 2. Uitwendig draaien van het kind

### Hoe vaak lukt het draaien?

Of het lukt om uw baby te draaien is van te voren moeilijk te voorspellen. Een aantal factoren spelen hierbij een rol.

- De zwangerschapsduur: naarmate de zwangerschap verder gevorderd is, is de kans groter dat bij een gelukte versie het kind in hoofdligging blijft liggen en niet terugdraait.
- De hoeveelheid vruchtwater: bij voldoende tot ruim vruchtwater is het draaien makkelijker dan bij weinig vruchtwater.
- De ligging van de placenta: Als de placenta tegen de achterkant van de baarmoeder ligt, is het makkelijker om het kind vast te pakken dan wanneer deze tegen de voorkant ligt.
- De buikwand: Een stevige buikwand zoals vaak bij een eerste kind, maakt het draaien moeilijker.

De kans op een succesvolle versie is ongeveer 40%.



### *Wat zijn de risico's van het draaien?*

*Complicaties welke het gevolg zijn van het uitwendig draaien van het kind zijn zeldzaam. Bij het kind kan een tijdelijke vertraging van de hartslag optreden die vrijwel altijd na enige tijd spontaan hersteld. Is dit niet het geval dan wordt u doorgestuurd naar het ziekenhuis. Een enkele keer kan een spoedkeizersnede nodig zijn. De kans daarop is minder dan één procent.*

### *Wanneer moet u bellen?*

*Bij de moeder kan na de versie sprake zijn van een gevoelige buik. Dit is normaal. Wanneer u echter heftige buikpijn krijgt, vruchtwater verliest, regelmatige weeën krijgt of bloed verliest moet u direct contact opnemen met uw verloskundige. Ook kunt u na de versie minder leven voelen. Na enkele uren herstelt zich dit weer tot normale kindsbewegingen. Is dit niet het geval, neem dan contact op met uw verloskundige. Natuurlijk kunt u altijd bellen bij onzekerheid of voor vragen na een uitwendige versie.*

### *Na de verstepoging*

*Als de versie geslaagd is blijft u voor de verdere controle van uw zwangerschap bij de verloskundige en heeft u dus de keus om thuis of poliklinisch te bevallen. Als de versie niet gelukt is of als het kind uit zichzelf weer teruggraait, kan overwogen worden de verstepoging te herhalen. Blijft het kind in stuit liggen dan zal de bevalling plaatsvinden in het ziekenhuis en controleert de gynaecoloog het verdere verloop van uw zwangerschap. De gynaecoloog bepaalt door onderzoek of een vaginale stuitbevalling veilig is. Is dit het geval dan heeft u de keuze voor een vaginale bevalling of een keizersnede. Soms zal de gynaecoloog u om medische redenen een keizersnede adviseren.*

### *Afspraken*

*Uw eigen verloskundige zal de afspraak voor de versie in het VCN maken. Dit zal op dinsdag- of donderdagochtend zijn. U krijgt een verwijfsformulier en een kopie van uw zwangerschapskaart mee voor de versiekundigen.*

### *Vergoeding*

*De ziektekostenverzekeringen vergoeden de uitwendige versie volledig.*

### *Aansprakelijkheid*

*Het VCN heeft erg veel zorg besteed aan de inhoud van haar folders, echter is schriftelijke voorlichting altijd een aanvulling*

*op een gesprek met uw verloskundige. Daarom is het VCN niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Indien bij het uitvoeren van de werkzaamheden een omstandigheid zich voordoet die tot aansprakelijkheid leidt, zal de aansprakelijkheid beperkt blijven tot het bedrag, dat op grond van onze aansprakelijkheidsverzekering wordt uitbetaald. De versiekundigen hebben een inspanningsverplichting tot het technisch goed uitvoeren van een versie. Dit biedt géén garantie op een geslaagde versie.*

#### **Het Verloskundig Centrum Nijmegen en omstreken**

*Het Verloskundig Centrum Nijmegen e.o. is opgericht door de Samenwerkende Verloskundigen uit de regio Nijmegen (SVN) samen met SHO Centra voor medische diagnostiek ([www.sho.nl](http://www.sho.nl)). In het centrum wordt naast de uitwendige versie ook prenatale screening aangeboden voor zwangere vrouwen die onder controle zijn van een verloskundige. Zie voor meer informatie de website. Voor vragen over de onderzoeken of andere vragen met betrekking op uw zwangerschap kunt u terecht bij uw eigen verloskundige.*

#### **Bereikbaarheid VCN**

*Het centrum is gevestigd in het gebouw van SHO in Nijmegen aan de Kamerlingh Onnesstraat 16. Dit is in de wijk Grootstal, achter het Tango tankstation aan de Hatertseweg. Er is voldoende parkeergelegenheid. VCN is per bus goed bereikbaar.*



Kamerlingh Onnesstraat 16, 6533 HL Nijmegen

VOOR MEER INFORMATIE

[WWW.VERLOSKUNDIGCENTRUMNIJMEGEN.NL](http://WWW.VERLOSKUNDIGCENTRUMNIJMEGEN.NL)