

GYNAECOLOGIE

VERSIESPREEKUR

Inleiding

U krijgt deze folder omdat uw kind in een stuitligging ligt. Uw verloskundige of uw gynaecoloog heeft u geadviseerd om het kind te laten draaien. Het draaien van uw kind noemen we ook wel een uitwendige versie. Dit gebeurt tijdens een versiespreekuur. Het doel van de uitwendige versie is de kans op een spontane vaginale bevalling te vergroten. Ook proberen we de kans op complicaties tijdens de bevalling te verkleinen.

In deze folder staat de informatie over een stuitligging en het versiespreekuur. Dit spreekuur is een samenwerking tussen de verloskundigenpraktijken in de regio 's-Hertogenbosch en het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Een groep zorgverleners uit de verloskundigenpraktijk en uit het ziekenhuis voeren samen de versie uit. Zij hebben allen ervaring in het uitvoeren van versies. Als u nog vragen heeft kunt u deze altijd stellen tijdens het versiespreekuur.

Wat is een stuitligging?

Sommige kinderen liggen tegen het einde van de zwangerschap in stuitligging. Hierbij ligt het kind met het hoofd boven in de baarmoeder en de billen naar beneden. Er zijn verschillende soorten stuitliggingen:

- Onvolkomen stuitligging (met de benen omhoog langs het lichaam)
- Volkomen stuitligging (voeten zitten naast de stuit)
- Half (on)volkomen stuitligging (één been omhoog)
- Voetligging (één of beide benen gestrekt naar beneden)

Hoe vaak komt een stuitligging voor?

Vroeg in de zwangerschap komt een stuitligging vaak voor. Ongeveer een derde van alle kinderen ligt bij 25 weken met het hoofd naar boven. De meeste kinderen draaien tijdens de zwangerschap spontaan om. Bij een zwangerschapsduur van 35-36 weken ligt nog ongeveer 3-4% van de kinderen in stuitligging.

Waardoor ligt een kind in stuitligging?

Bij 85% van de stuitliggingen is de oorzaak onbekend.



De kans op een stuitligging is wel verhoogd bij een:

- Meerlingzwangerschap.
- Afwijkende vorm van de baarmoeder of het bekken.
- Voorliggende placenta (moederkoek) of myoom (vlesboom).
- Aangeboren afwijkingen van het kind

Wanneer draaien?

Het beste moment om uw kind te draaien is rond 35 tot en met 36 weken. Wanneer de versie precies gepland wordt, hangt ook af van andere zaken. Bijvoorbeeld hoeveel vruchtwater u heeft, hoe goed uw kind groeit en of het uw eerste of volgende zwangerschap is. We kunnen tot het moment van bevalling nog proberen uw kind te draaien.

Hoe maakt u een afspraak?

Het versiespreekuur vindt plaats in het Jeroen Bosch Ziekenhuis op afdeling A5Noord (kraamsuites). De afspraak kan gemaakt worden via uw verloskundige of gynaecoloog. In overleg kunt u ook zelf een afspraak maken door te bellen naar afdeling A5 Noord, telefoonnummer (073) 553 20 20. Op het afgesproken tijdstip wordt u verwacht op de afdeling A5 Noord. U kunt zich melden bij de balie.

Hoe bereidt u zich voor?

We adviseren altijd om uw partner of een vertrouwd persoon mee te nemen naar het spreekuur. Mogelijk ervaart u het laten uitvoeren van de versie als spannend. Mede door deze folder bent u goed op de hoogte en goed voorbereid.

Wat neemt u mee naar het versiespreekuur?

- Uw legitimatiebewijs (geldig paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of vreemdelingenkaart);
- Uw patiëntenpas van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Heeft u nog geen pas of kloppen de gegevens niet meer? Laat dan een (nieuwe) patiëntenpas maken voordat u naar uw afspraak gaat. Dit kan op alle locaties van het ziekenhuis.
- Wanneer u onder controle bent van de verloskundigenpraktijk moet u uw zwangerschapskaart meenemen.

Hoe lang duurt het versiespreekuur?

In totaal duurt een bezoek aan het versiespreekuur ongeveer 2 uur.

Hoe verloopt een uitwendige versie?

In het begin van het versiespreekuur leggen we nogmaals uit wat er precies gaat gebeuren. Voordat we gaan proberen te draaien, voeren we eerst nog een paar onderzoeken uit:

- Echo: hiermee kijken we naar de ligging, de hoeveelheid vruchtwater en plaats van de placenta. We maken deze echo omdat deze factoren een rol spelen bij de kans op het slagen van de versie.
- CTG (Cardiotocografie): We bekijken de hartslag van uw kind. Hierbij brengen we de conditie van het kind in kaart. Ook bekijken we of er sprake is van baarmoeder samentrekkingen ('harde buiken'). Dit CTG maken we gedurende een half uur voor de versie. Voor de ontspanning van de baarmoeder krijgt u meestal een infuus met het medicijn Ritodrine. Dit is een middel waardoor de baarmoeder beter kan ontspannen. Af en toe ontstaan hierbij hartkloppingen en beven als bijwerking. Deze bijwerkingen verdwijnen vanzelf als de medicatie wordt gestopt.

Hoe verloopt het draaien?

- Voor het draaien zorgen we dat u in een ontspannen houding ligt. We leggen een kussen onder uw knieën. Belangrijk is dat u probeert rustig te blijven ademen tijdens de versie. Zo ontspannen de buikspieren zoveel mogelijk.
- De gynaecoloog en verloskundige pakken uw kind aan de buitenkant vast bij het hoofdje en billen. Hierbij probeert men de stuit van het kind uit het bekken te halen. De andere collega probeert het hoofdje naar voren te bewegen. Hierdoor duikt het kind en komt het even dwars in de buik te liggen. Daarna begeleiden we het verder zodat het hoofdje naar beneden komt te liggen (koprol).
- De duur van de versie is verschillend. Soms duurt een versie 30 seconden, soms meerdere minuten. Als de eerste versiepoging niet lukt, proberen we soms een tweede keer te draaien. Dit hangt af van de conditie van het kind en of we denken dat de versie kans van slagen heeft. We starten de tweede versie na een aantal minuten van ontspanning.
- Voor sommige vrouwen is het draaien gevoelig. Mocht het te gevoelig zijn dan mag u altijd vragen de poging te stoppen.
- We maken na afloop nog gedurende 30 minuten een CTG. Soms is het nodig dat we de hartslag van uw kind wat langer in de gaten moeten houden.
- Wanneer de rhesusfactor van uw bloedgroep negatief is en uw kind rhesus positief is dan krijgt u een injectie met Anti-D.

Welke complicaties zijn er?

Een uitwendige versie is een veilige methode. Voor de zwangere zijn er geen gevaren. Het kan zijn dat u na de versie door het duwen op de buik een gevoelige buikwand heeft. Dit kan een aantal uren tot dagen aanhouden. Het kan geen kwaad.

Na het draaien is de hartslag van uw kind soms tijdelijk wat vertraagd. De kans hierop is 2-7% en heeft verder geen gevolgen. In een enkel geval blijft de hartslag afwijkend. In dat geval moeten we eventueel een keizersnede doen. Dit zien we bij 0.3-0.5% van de versies, ongeveer 4 op de 1000 gevallen. Een enkele keer breken de vliezen door de uitwendige versie. Dit zal ook tot gevolg hebben dat u een iets hogere kans heeft eerder te bevallen en opgenomen zal worden in het ziekenhuis.

Slagingspercentage

Of het zal lukken om uw kind te draaien is niet te voorspellen. Het draaien is wel moeilijker als:

- U ver gevorderd bent in de zwangerschap. Dan is er namelijk meer kans op minder vruchtwater en is het kind in gewicht toegenomen.
- De placenta op de voorwand ligt. We kunnen uw kind dan moeilijker vast pakken tijdens de versie.
- Het uw eerste zwangerschap is. U heeft dan nog een stevigere buikwand.

Gemiddeld is de kans 50% dat de versie lukt. Bij een eerste zwangerschap ligt dit percentage lager. Bij een tweede of daaropvolgende zwangerschap is dit hoger.

Wat gebeurt er na de versie?

Als de versie is gelukt kunt u verder begeleid worden door de verloskundige uit de verloskundigenpraktijk of bij de gynaecoloog waar u bekend bent. Wanneer de versie niet gelukt is, wordt de zorg overgenomen door het ziekenhuis. Dit betekent dat u vanwege de stuitligging in het ziekenhuis moet bevallen.

Waar moet u opletten na de versie?

Leeg regelmatig uw blaas na een gelukke versie. Ook is het belangrijk om de dag van de versie rustig aan te doen. Uw buik kan gevoelig zijn.

Wanneer moet u contact opnemen?

Of de versie wel of niet gelukt is, u moet altijd contact opnemen met uw zorgverlener als er sprake is van

- Bloedverlies
- Een harde buik die niet afneemt door rust of warmte
- Minder leven voelen na de versie
- Vruchtwaterverlies
- Weeën

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?

Neemt u dan contact op met uw eigen verloskundige of gynaecoloog.

Samenwerking

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

Bronvermelding

Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen www.knov.nl
Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie www.nvog.nl