

## Een stuitligging

Uw baby ligt in stuitligging. Deze folder geeft u informatie over een stuitligging, het draaien van een baby naar hoofdligging (uitwendige versie) en de bevalling.

### Wat is een stuitligging?

Bij een stuitligging ligt het hoofd van de baby boven in de baarmoeder en liggen de billen, de benen of de voeten beneden bij de ingang van het bekken.

Er zijn verschillende soorten stuitligging:

- **Onvolkomen stuitligging:** De benen liggen omhoog langs het lichaam;



- **Volkomen stuitligging:** Met gebogen knieën, de voeten liggen naast de billen;



- **Half (on)volkomen stuitligging:** Eén been gestrekt langs het lichaam en het andere been met gebogen knie naast de billen;



- **Voetligging:** De benen liggen gestrekt naar beneden en één of beide benen liggen onder de billen.



### Waarom ligt een baby in stuitligging?

Meestal is er geen oorzaak bekend waarom een baby voor de uitgerekende datum in een stuitligging ligt. Wel komt een stuitligging vaker voor bij:

- een meerlingzwangerschap;
- een afwijkende vorm van de baarmoeder of het bekken;

#### Almelo

Zilvermeeuw 1  
Postbus 7600  
7600 SZ Almelo

#### Hengelo

Geerdinksweg 141  
Postbus 546  
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT\_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

- een voorliggende placenta (moederkoek) of een myoom (vlesboom) bij de ingang van het bekken;
- bij aangeboren afwijkingen van de baby;
- vroeggeboorte;
- groeivertraging van de baby;
- (te) veel vruchtwater.

### Onderzoek bij een stuitligging

Bij een stuitligging krijgt u een echo.

Hierbij wordt gekeken naar:

- de stand van het hoofd van uw baby;
- gewicht van uw baby
- de hoeveelheid vruchtwater;
- de ligging van de moederkoek;
- of er vlesbomen of andere afwijkingen zijn die de ingang van uw bekken afsluiten;
- mogelijk duidelijk zichtbare aangeboren afwijkingen, die zeldzaam zijn maar misschien de oorzaak van de stuitligging kunnen zijn.

### Het draaien van een baby in stuitligging (de uitwendige versie)

We proberen uw baby naar een hoofdligging te draaien. De risico's voor baby en moeder zijn het kleinst bij een vaginale geboorte in hoofdligging. Hierbij ligt het hoofdje bij de ingang van het bekken. Dit doen we met een zogenaamde uitwendige versie.

Tot 36 weken van de zwangerschap draaien veel baby's zelf nog tot een hoofdligging. Het is dan ook goed om pas na deze tijd de baby te draaien. Soms is het advies iets eerder of later te draaien. Dit hangt meestal af van de hoeveelheid vruchtwater. Als we de stuitligging later ontdekken, kunnen we bijna altijd tot aan de bevalling proberen te draaien.

Bij een meerlingzwangerschap kunnen de baby's niet gedraaid worden.

Soms zijn er contra indicaties voor het draaien van de baby in de baarmoeder en kan de gynaecoloog besluiten om niet te draaien.

Bij de uitwendige versie proberen we uw baby aan de buitenkant van uw buik te draaien. Dit doet een gynaecoloog samen met een (klinisch)verloskundige op de afdeling geboorte. Het draaien is voor u en uw baby veilig.

### Wat gebeurt er vóór het draaien?

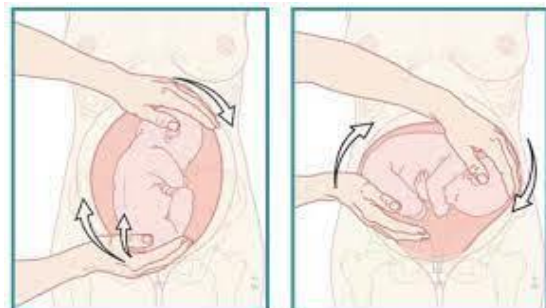
U krijgt een aantal onderzoeken:

- echo, we kijken dan naar:
  - de ligging van uw baby;
  - de hoeveelheid vruchtwater;
  - de plaats van uw placenta;
  - soms ook de grootte van de baby.
- cardiocografie (CTG): we houden ongeveer 30 minuten de hartslag van uw baby in de gaten. Hieraan kunnen we zien hoe het met uw baby gaat;
- om ervoor te zorgen dat uw baarmoeder zich niet gaat samentrekken, krijgt u een medicijn dat ervoor zorgt dat uw baarmoeder ontspant. Hiervoor krijgt u een infuus. Van dit medicijn kunt u hartkloppingen of een opgejaagd/warm gevoel krijgen.

### Hoe gebeurt het draaien?

De billen van uw baby worden uit het bekken getild en het hoofdje van uw baby wordt naar beneden bewogen. Hoe dit gaat ziet u op het plaatje hieronder. Zo proberen we de baby voor- of achterover te laten draaien totdat het hoofdje beneden ligt.

Het is hierbij belangrijk dat u zo ontspannen mogelijk ligt en uw buikspieren niet aanspant. Vaak helpt het als u daarvoor goed op uw ademhaling let.



### Wat gebeurt er na het draaien?

- u krijgt opnieuw een CTG, ook als het draaien niet gelukt is;
- als uw bloedgroep Rhesus negatief en de bloedgroep van uw baby Rhesus positief is, dan krijgt u na de draaipoging een prik met Anti D, deze medicatie zorgt ervoor dat de rode bloedcellen van de baby die terechtgekomen zijn in het bloed van de moeder, worden vernietigd;
- als het draaien gelukt is dan krijgt u een week na de uitwendige versie een afspraak voor echo-onderzoek. Hierbij wordt de ligging van uw baby gecontroleerd. Ligt de baby dan nog steeds in hoofdligging ligt, dan gaat u terug naar de verloskundige en kunt u thuis bevallen;
- als het draaien niet gelukt is dan bevalt u in het ziekenhuis. Ook kunt u er dan voor kiezen om een nieuwe afspraak te maken om nog een keer te proberen de baby te laten draaien.

### Wanneer neemt u contact op met de gynaecoloog?

- toenemende buikpijn;
- bloedverlies;
- vruchtwaterverlies;
- het minder voelen bewegen van uw baby;
- harde buiken.

### Hoe vaak lukt het om een baby te draaien?

Gemiddeld is de kans dat het draaien lukt 40 procent bij een eerste baby en 60 procent als u al één of meerdere kinderen heeft. Bij een eerste zwangerschap zijn uw baarmoeder en buikwand namelijk nog stevig. Hierdoor zal het draaien minder kans op succes hebben dan bij een tweede of derde zwangerschap.

### Mogelijke gevolgen en complicaties van het draaien

Voor de moeder is kans op complicaties zeer klein. De buik kan door het duwen een paar dagen gevoelig zijn.

### De bevalling bij een stuitligging

Dit betekent dat u in het ziekenhuis moet bevallen. De bevalling kan op twee manieren gebeuren:

- door een vaginale bevalling;
- door een keizersnede.

### Vaginale bevalling

Een stuitbevalling kent net als een bevalling van een baby in hoofdligging, drie verschillende perioden:

- de ontsluiting;
- het persen;
- de periode na de geboorte.

#### *De ontsluiting*

Bij een stuitligging begint de bevalling het liefst vanzelf. Soms is het nodig om de bevalling in te leiden.

Het is mogelijk om verschillende houdingen aan te nemen, om te douchen en om voor pijnstilling te kiezen. U krijgt een infuus, soms met medicijnen om de weeën krachtiger te maken.

#### *Het persen*

Het kan zijn dat u wordt gevraagd om tijdens het persen op uw handen en knieën te gaan zitten of om op uw rug te liggen. Als u op uw rug ligt wordt het voeteneinde van het verlosbed weggehaald en legt u uw benen in de beensteunen. Hierdoor heeft de gynaecoloog of (klinisch)verloskundige de ruimte om u zo goed mogelijk te kunnen helpen. Uw blaas wordt voor het starten met persen leeggemaakt. Dit gebeurt met een eenmalige katheter.

#### *De periode na de geboorte*

Deze periode na de geboorte verloopt hetzelfde als bij een vaginale bevalling van een baby in hoofdligging. Als de bevalling zonder problemen is verlopen kunt u dezelfde dag met uw baby naar huis.

### **Mogelijke complicaties bij de moeder**

De kans op complicaties voor de moeder is bij een bevalling in stuitligging niet groter dan bij een bevalling in hoofdligging. Wel is er meer kans dat de gynaecoloog tijdens de bevalling besluit tot een keizersnede.

### **Mogelijke complicaties bij de baby**

Baby's in stuitligging die vaginaal worden geboren, worden vaker kort na de geboorte op de couveuseafdeling opgenomen dan baby's die geboren worden na een keizersnede.

### **De keizersnede bij een stuitligging**

Informatie over de keizersnede leest u in folder '[keizersnede](#)'.

### **Het maken van een keuze**

Op de website van '[de gynaecoloog](#)' staan in een mooi schema de voor- en nadelen beschreven van een vaginale stuitbevalling en een keizersnede. Dit kan u helpen een keuze te maken. Uw gynaecoloog zal dit ook met u bespreken.

Soms kunt u niet kiezen:

- als het te laat is om een keizersnede te doen, uw baby wordt al snel geboren;
- uw gynaecoloog vindt het niet verstandig om u vaginaal te laten bevallen. Dit kan bijvoorbeeld komen doordat uw baby te groot is of niet goed ligt. Of omdat een eerdere bevalling moeilijk was.

### **Heupafwijking bij een stuitligging**

Baby's die tijdens de zwangerschap lange tijd in stuitligging hebben gelegen hebben een verhoogde kans op een heupafwijking (heupdysplasie).

Daarom wordt er 3 maanden na de geboorte een heuponderzoek gedaan door het consultatiebureau. Zij zullen ook een echo van de heupen aanvragen.

### **Vragen**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel ze aan de gynaecoloog, verloskundige, verpleegkundige of huisarts.

### **Algemene informatie**

#### **Telefoonnummers**

Voor zwangeren is onze polikliniek/afdeling verloskunde op de locatie Almelo bereikbaar op nummer: 088 708 44 16

#### **Check uw dossier op MijnZGT**

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: [zgt.nl/mijnzgt](https://zgt.nl/mijnzgt).

Bron: ©NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berust bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) te Utrecht.