nl

00577-NL

Externe versie bij stuitligging of dwarsligging

JAN YPERMAN ZIEKENHUIS

Jouw zorg
is onze zorg

GEGEVENS PATIËNT

Patiëntenklever

Inhoud

Wat is een stuitligging of dwarsligging? 4

Wat is een externe versie? 4

De slaagkans van de procedure 4

Hoe voeren we een externe versie uit 5

Voordelen van een externe versie 6

Nadelen en risico's 6

Heb je nog vragen?

Stel ze aan je behandelend arts of een verpleegkundige.



Wat is een externe versie?

Een externe versie is een medische procedure om een baby in stuitligging (met de billen of voeten naar beneden) of dwarsligging naar een hoofdligging te draaien. Dit kan een vaginale bevalling mogelijk maken en een keizersnede vermijden.

Deze brochure geeft informatie over de procedure, de voordelen, nadelen, risico's, slaagkansen en wat je kan verwachten.

Wat is een stuitligging of dwarsligging?

Bij een stuitligging ligt de baby met de billen of voeten naar beneden in de baarmoeder in plaats van met het hoofd. Dit komt voor bij ongeveer 3 tot 5% van de zwangerschappen na 37 weken. De kans op het spontaan draaien naar een hoofdligging is dan nog erg klein. Een stuitbevalling brengt meer risico's met zich mee en is alleen in specifieke gevallen geschikt voor een vaginale bevalling. Bespreek dit met je gynaecoloog.

Bij een dwarsligging ligt de baby horizontaal in de baarmoeder. In dit geval is een vaginale bevalling niet mogelijk. Ofwel proberen we een externe versie uit te voeren of we plannen een keizersnede in.

Wat is een externe versie?

Een externe versie is een procedure waarbij een arts of verloskundige de baby probeert te draaien door zachte druk uit te oefenen op je buik. Dit gebeurt meestal rond de 36e tot 37e week van de zwangerschap. Het doel is om de baby in een hoofdligging te krijgen.

De slaagkans van de procedure

De slaagkans van deze procedure is **ongeveer 50%.**

Dit is sterk afhankelijk van de volgende omstandigheden:

- de positie en mate van indaling van de baby in het bekken
- de hoeveelheid vruchtwater
- het aantal zwangerschappen dat de patiënte reeds heeft gehad

Een geslaagde externe versie is nog geen garantie op een succesvolle vaginale bevalling.

De kans op een succesvolle vaginale bevalling na externe versie is **ongeveer 75%.**

Hoe voeren we een externe versie uit

1 | Voorbereiding

- Meld je aan op het verloskwartier. We voeren eerst een monitoring van de baby uit.
- We maken een echo om de positie van de baby, de hoeveelheid vruchtwater en de ligging van de placenta te controleren. Je zorgverlener beoordeelt op dat moment of er geen tegenaanwijzingen zijn om de procedure te laten doorgaan.
- Het is mogelijk dat je een injectie met medicatie krijgt om de baarmoeder te ontspannen en om de slaagkans van de procedure te verhogen.

2 | De procedure

- Je ligt op je rug of zij
- De arts (soms 2 artsen) oefenen met de handen een druk uit op je buik om de baby te draaien naar een hoofdligging.
- De procedure duurt meestal niet langer dan 5 tot 10 minuten.

3 | Na de procedure

- We maken weer een echo om te controleren of de baby succesvol is gedraaid.
- We controleren nogmaals de hartslag van de baby (gedurende een 20-30-tal minuten).
- We voeren een bloedname bij je uit om te controleren of er geen transfusie van foetaal bloed naar je bloedsomloop heeft plaatsgevonden.

Voordelen van een externe versie

- Verhoogde kans op een vaginale bevalling.
- Vermijden van een geplande keizersnede.
- Minder risico op complicaties die bij een keizersnede kunnen optreden (infectie, bloeding, trombose, risico van keizersnedelitteken bij volgende zwangerschap(pen)).

Nadelen en risico's

- Soms ervaren patiënten een kering als onaangenaam door de druk op de buik. Af en toe beschrijft men een kering als pijnlijk. Je mag tijdens de procedure op elk moment vragen om te stoppen. We raden de aanwezigheid van je partner of een vertrouwenspersoon aan.
- Tijdelijke veranderingen in de hartslag van de baby (<5%).
- Voortijdige weeën, vroegtijdig breken van de vliezen en/of vroegtijdige bevalling (<0,5%).
- Loslaten van de placenta (zeer zeldzaam): een dringende keizersnede is dan noodzakelijk.
- Onsuccesvolle draaiing, waarna de baby in stuitligging blijft.
- In zeldzame gevallen draait de baby na een geslaagde procedure terug naar zijn initiële stuit- of dwarspositie. In dat geval kunnen we de procedure herhalen op een later tijdstip in de zwangerschap.

Extra notities:

Contact

Secretariaat Gynaecologie - Verloskunde

Openingsuren:
Maandag - vrijdag: 8 - 12.30 uur & 13.30 - 18 uur

057 35 75 75
secgynaeco@yperman.net

Volg route 21

—

Meer info op: gynaeco.yperman.net

Liever digitaal?
Scan de QR-code

Deze informatiebrochure is met de grootste zorg opgemaakt. Ze bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met jouw zorgverlener. Jan Yperman Ziekenhuis vzw, onze artsen en medewerkers zijn niet aansprakelijk voor vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in deze brochure.

Opmerkingen en/of suggesties kan je melden via communicatie@yperman.net

Jan Yperman Ziekenhuis vzw
Briekestraat 12, 8900 Ieper
info@yperman.net
057 35 35 35
www.yperman.net

00577-NL - 29102026 - Dienstenhoofd Gynaecologie-Verloskunde