

Inleiding

Versiepoging



De meeste baby's liggen aan het einde van de zwangerschap met het hoofdje naar beneden. Dit noemen we een 'hoofdligging'. Soms ligt een baby met zijn billen naar beneden. De baby ligt dan in 'stuitligging'.

De verloskundige of gynaecoloog kan uw baby proberen te draaien. Dit noemen we een versiepoging.

Waarom draaien bij een stuitligging?



Als een baby van stuitligging naar hoofdligging kan worden gedraaid is er een lagere kans op een keizersnede. Daarnaast zijn de risico's voor moeder en baby het kleinst bij een vaginale bevalling in hoofdligging. Daarom adviseren verloskundigen en gynaecologen meestal uw baby te laten draaien bij een stuitligging.



Wanneer draaien bij een stuitligging?

Voor 36 weken draaien veel baby's zelf nog naar hoofdligging. Daarom wordt vaak na 36 weken een versiepoging gedaan.



Kiezen voor een versiepoging

De verloskundige of gynaecoloog geeft u informatie over een versiepoging. U beslist zelf of u een versiepoging laat doen. U hebt altijd de mogelijkheid om terug te komen op uw beslissing. Ook tijdens de versiepoging kunt u aangeven als u wilt pauzeren of stoppen.

Vorbereiding

Vorbereiding



Bereid u goed voor op de versieping. Noteer alvast uw vragen en stel ze voor de versieping begint. Uw partner of iemand anders mag bij de versieping aanwezig zijn.

Toiletbezoek



U kunt het beste vóór de CTG gemaakt wordt naar het toilet gaan. Tijdens de de CTG en de versieping is het niet mogelijk om naar het toilet te gaan.

Controle vooraf



Voor de versieping maakt de verloskundige of gynaecoloog een CTG (hartfilmpje van uw baby) om de hartslag van uw baby te controleren. Vervolgens wordt er een echo gemaakt. Er wordt naar de ligging van uw baby, de placenta en de hoeveelheid vruchtwater gekeken. Als de groei van uw baby niet eerder gemeten is, wordt dit alsnog gedaan.

Weeënremmers



Voordat de versieping begint, worden in sommige gevallen weeënremmers toegediend zodat de baarmoeder zo ontspannen mogelijk is. Met weeënremmers is de kans dat de versieping slaagt wat groter.

Door de weeënremmers kunt u last krijgen van bijwerkingen, zoals hartkloppingen. Deze verdwijnen weer zodra u de weeënremmers niet meer toegediend krijgt.

Neem voor uw ziekenhuisbezoek het volgende mee:



- De pas van uw ziektekostenverzekering
- Een geldig legitimatiebewijs (identiteitskaart, rijbewijs, paspoort)
- Een lijstje met de medicijnen die u gebruikt. Dit wordt ook wel een AMO (Actueel Medicatie Overzicht) genoemd
- Uw patiëntenpas

Versiepoging

Versiepoging

Video voice-over

Aan het einde van de zwangerschap liggen de meeste baby's met het hoofdje naar beneden. Dit noemen we een 'hoofdligging'.

Soms ligt een baby met zijn billen naar beneden. De baby ligt dan in stuitligging. De verloskundige of gynaecoloog kan uw baby proberen te draaien. Dit noemen we een versiepoging.

U neemt plaats op het bed. Voordat de versiepoging begint wordt met een hartfilmpje de hartslag en conditie van uw baby gecontroleerd.

Vervolgens wordt er een echo gemaakt om te kijken of uw baby nog steeds in een stuitligging ligt.

De verloskundige of gynaecoloog legt de handen onder de billen van de baby en duwt deze uit het bekken. De baby wordt omhoog geduwd.

De andere hand pakt het hoofd van de baby en probeert dit naar beneden te duwen. Door de billen omhoog en het hoofd langzaam naar beneden te duwen, kan de baby meestal zelf verder draaien.

Met een echo controleert de verloskundige of gynaecoloog of de versiepoging geslaagd is.

Na de versiepoging wordt opnieuw een hartfilmpje van uw baby gemaakt.

Kans van slagen

Bij 55% van de vrouwen lukt de versiepoging. De kans dat het lukt is groter als u al eerder zwanger bent geweest.

De versiepoging lukt het beste als:



- De baby nog niet is ingedaald
- De baby nog niet zo groot is
- U uw buikspieren goed kunt ontspannen
- Er voldoende vruchtwater is
- De placenta aan de achterkant van de baarmoeder ligt

Een enkele keer draait uw baby terug in stuitligging.

De versiepoging duurt in totaal ongeveer 1-2 uur



De versiepoging zelf duurt ongeveer een kwartier. De totale tijd dat u in het ziekenhuis bent is één tot twee uur, omdat zowel voor als na de versiepoging een CTG (hartfilmpje van uw baby) wordt gemaakt. Het maken van een CTG duurt 30 tot 45 minuten.

Nazorg

Na het draaien



Als het gelukt is om uw baby te draaien, kunt u principe thuis bevallen, tenzij er een andere reden is voor een ziekenhuisbevalling.

Als het niet gelukt is om uw baby te draaien of als uw baby teruggedraaid is, wordt soms na enkele dagen een tweede poging gedaan. Dit gebeurt als de verloskundige of gynaecoloog inschat dat er een goede kans van slagen is.

Risico op complicaties



Risico op complicaties

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

Door het maken van een CTG voor en na de versiepoging wordt de hartslag van uw baby gecontroleerd. In heel uitzonderlijke gevallen is de hartslag afwijkend en moet er met spoed een keizersnede worden uitgevoerd.

Wanneer neemt u contact op met uw arts?



Neem contact op met uw verloskundige of gynaecoloog bij:

- Bloedverlies
- Vochtverlies
- Intense buikpijn of harde buiken die niet overgaan
- Minder beweging van uw baby

Verdiepende informatie



Meer weten?

Op de website van de [degynaecoloog.nl](https://www.degynaecoloog.nl) (<https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/baby-laten-draaien-stuitligging-versie/>) vindt u meer informatie over een versiepoging.