

UW KIND LIGT IN EEN STUIT: VAGINALE STUITBEVALLING OF GEPLANDE KEIZERSNEDE?

Bent u langer dan 36 weken zwanger en ligt uw kind in een stuitligging?

Deze Consultkaart kan u en uw arts helpen om de keuze tussen een stuitbevalling en een keizersnede te bespreken.

BEHANDEL- MOGELIJKHEDEN ➔	VAGINALE STUITBEVALLING	GEPLANDE KEIZERSNEDE
Hoe gaat de bevalling?	- U bevalt in het ziekenhuis. Er zijn ongeveer 5 mensen bij, onder andere een gynaecoloog en een kinderarts. - U kunt meerdere mensen bij de bevalling aanwezig laten zijn. - Wilt u iets tegen de pijn? Dan kan dat. U kunt ook een ruggenprik krijgen. - Als uw ontsluiting niet voldoende vlot gaat of als de conditie van uw kind niet goed is, dan wordt er alsnog een keizersnede gedaan. Dit gebeurt bij ongeveer 50 van de 100 (50%) vrouwen. - Vaak wordt er een knip gezet en soms moet de arts, als uw kind al gedeeltelijk geboren is, extra helpen door uw kind vast te pakken en te draaien.	- Een keizersnede is een grote operatie aan uw buik. Er zijn ongeveer 10 mensen bij. - Er mag meestal maar 1 persoon met u mee naar de operatiekamer (uw partner of iemand anders). - Meestal krijgt u een ruggenprik en blijft u dus wakker. - De keizersnede wordt gepland in de week voor de uitgerekende datum. Begint de bevalling voor de geplande datum? Dan wordt de keizersnede op dat moment gedaan.
Wat zijn de risico's voor mijn kind?	Ongeveer 23 van de 1000 kinderen (2,3%) moeten door problemen direct na de geboorte opgenomen worden op de kinderafdeling in het ziekenhuis. De meeste kinderen hebben hierdoor later geen problemen.	Ongeveer 3 van de 1000 kinderen (0,3%) moeten door problemen direct na de geboorte opgenomen worden op de kinderafdeling in het ziekenhuis. De meeste kinderen hebben hierdoor later geen problemen.
Hoe groot is het risico dat mijn kind overlijdt?	Ongeveer 2 van de 1000 kinderen (0,2%) overlijden rondom de geboorte.	Minder dan 0,5 van de 1000 kinderen (0,05%) overlijdt rondom de geboorte.
Wat zijn de risico's voor mijzelf? Wat zijn de gevolgen voor latere zwangerschappen?	- Net als bij een gewone bevalling bij een kind in hoofdligging, krijgen ongeveer 80 van de 1000 moeders (8%) complicaties. Bijvoorbeeld veel bloedverlies, ontstekingen of trombose. - Na een vaginale bevalling lukt het 95 van de 100 moeders (95%) om nog een keer vaginaal te bevallen. Dit kan bij de verloskundige. Een thuisbevalling is eventueel mogelijk.	- Ongeveer 90 van de 1000 moeders (9%) krijgen complicaties. Bijvoorbeeld veel bloedverlies, ontstekingen of trombose. - U kunt bij een volgende zwangerschap kiezen tussen opnieuw een geplande keizersnede of een vaginale bevalling. De meeste gynaecologen adviseren een vaginale bevalling. Een vaginale bevalling lukt bij 75 van de 100 vrouwen (75%). - Een volgende bevalling is altijd bij een gynaecoloog vanwege een zeer kleine kans (0,8%) op het scheuren van het litteken. - Hoe meer keizersneden, hoe groter de risico's worden.
Wat zijn de voor- en nadelen?	- Bij een vaginale stuitbevalling zijn de risico's voor uzelf het kleinst. - U kunt uw kind na de bevalling direct borstvoeding geven. - Zijn er geen problemen tijdens de bevalling? Dan kunt u vaak dezelfde dag weer naar huis.	- Bij een geplande keizersnede zijn de risico's voor uw kind het kleinst. - In veel ziekenhuizen is een 'gentle' keizersnede mogelijk. U, uw partner en uw kind blijven dan zoveel mogelijk samen en u kunt uw kind meteen borstvoeding geven. Bij een 'gewone' keizersnede kan het zijn dat u uw kind het eerste uur niet ziet. - Het herstel voor uzelf duurt langer. U blijft meestal 2 of 3 dagen in het ziekenhuis. De eerste dagen heeft u hulp nodig bij de zorg voor uzelf en voor uw kind.
Wat zijn de voorwaarden?	- Uw kind is niet te groot en heeft geen relatief groot hoofd. - Uw kind ligt niet in een voetligging en het hoofdje ligt niet naar achter gebogen. - Er is een ervaren gynaecoloog die u kan helpen.	De bevalling moet niet te snel gaan. Als de bevalling te snel gaat is het mogelijk dat een keizersnede niet meer lukt en dat een vaginale bevalling veiliger is.