



# Stuitligging

## Uitwendige versiepoging

---

### Inleiding

In deze folder vindt u informatie over een stuitligging. Er wordt verder ingegaan op de versiepoging (het draaien van het kind) en wat daarmee samenhangt.

### Wat is een stuitligging

Een kind dat tegen het einde van de zwangerschap met de billen in plaats van het hoofd omlaag ligt, wordt een stuitligging genoemd. Meestal is onbekend waarom een kind in stuitligging ligt.

Er zijn verschillende vormen van een stuitligging: wanneer de benen beneden bij de ingang van het bekken liggen, heet het een volkomen stuitligging. Wanneer de benen gestrekt langs het lichaam omhoog liggen, heet het een onvolkomen stuitligging. Daarnaast kan het kind ook in dwarsligging liggen. De informatie in deze folder gaat voornamelijk over de stuitligging, maar geldt ook voor de dwarsligging.

### Hoe vaak komt een stuitligging voor


Vroeg in de zwangerschap liggen veel kinderen in stuitligging. Dit neemt af naarmate de zwangerschap vordert. Omstreeks de uitgerekende datum ligt ongeveer 3 procent van de kinderen in stuitligging.

### Uw kind ligt niet in hoofdligging

Er wordt een afspraak op de polikliniek gemaakt voor een echo-onderzoek, om te kijken of er een reden is voor de afwijkende ligging van uw kind. Daarna volgt een afspraak bij een van de artsen, die u informeert over de versiepoging (het draaien).

### Draaien van een stuitligging

Als een kind van stuitligging naar hoofdligging kan worden gedraaid, kan een gewone bevalling plaatsvinden. Vóór de 36 tot 37 weken van de zwangerschapsduur draaien veel kinderen zelf nog tot een hoofdligging. Hierdoor is het verstandig pas na deze termijn het kind te draaien.





Soms wordt het advies gegeven iets eerder of later te draaien. Dit is meestal afhankelijk van de hoeveelheid vruchtwater. Wanneer de stuitligging later ontdekt is, kan tot aan de bevalling het draaien bijna altijd geprobeerd worden.

### **Hoe verloopt het draaien**

U wordt kort opgenomen op afdeling 2 Oost, waar de verloskamers zijn. De gynaecoloog probeert samen met een verloskundige of arts-assistent uw kind te draaien.

U ligt hiervoor op een bed. Voordat het draaien begint, worden eerst de harttonen van het kind gecontroleerd met behulp van een CTG, CardioTocoGram. Dit duurt minimaal 30 minuten. Hierna maakt de arts of verloskundige een echo om de ligging van het kind, de locatie van de placenta (moederkoek) en de hoeveelheid vruchtwater te controleren.

In sommige gevallen krijgt u een injectie met een weeënremmend middel om ervoor te zorgen dat de baarmoeder niet samentrekt. Een mogelijke bijwerking hiervan is dat uw hartslag tijdelijk versnelt en dat u last van hartkloppingen krijgt. Na een paar uur is het middel uitgewerkt en verdwijnen deze bijwerkingen weer.

Het is belangrijk dat u zo ontspannen mogelijk ligt en uw buikspieren niet aanspant. Soms is een kussen onder uw knieën prettig. Als u een goede houding heeft gevonden, pakt de verloskundige of arts het kind vast. Eén hand pakt daarbij net boven uw schaambeek de billen van het kind en probeert deze omhoog te drukken. De andere hand pakt aan de bovenkant van uw buik het hoofd van het kind en probeert dit naar beneden te duwen. Op deze wijze duikt het kind tot het met zijn hoofd beneden ligt. De duur van het draaien kan verschillen: van minder dan 30 seconden tot soms meer dan 5 minuten. Een enkele keer, als de billen al wat in het bekken zijn ingedaald, drukt een assistent via de vagina (schede) de billen van het kind omhoog, om zo het draaien te vergemakkelijken.

Na afloop wordt opnieuw de hartslag van uw kind door middel van een CTG gecontroleerd. Ook hier duurt een CTG minimaal 30 minuten. Hou er in elk geval rekening mee dat u ongeveer drie uur op de verloskamers blijft.





## **Hoe vaak lukt het om een kind te draaien?**

Of het lukt om een kind te draaien, valt niet te voorspellen. Bij een eerste zwangerschap zijn de buikwand en baarmoeder nog stevig en heeft het draaien minder kans op succes dan bij een tweede of derde zwangerschap. Naarmate de zwangerschap vordert, neemt de hoeveelheid vruchtwater af en wordt het kind groter. Het draaien wordt dan moeilijker. Ook geldt dat het draaien moeilijker wordt naarmate u zelf kleiner en/of zwaarder bent. Over het algemeen geldt: hoe vroeger in de zwangerschap en hoe meer vruchtwater, des te gemakkelijker het is om het kind te draaien.

Gemiddeld is de kans op succes van het draaien ongeveer 40 tot 60 procent.

## **Mogelijke gevolgen en complicaties**

Voor de moeder is de kans op complicaties zeer klein. Wel hebben enkele vrouwen last van de bijwerkingen van het middel om de baarmoeder te ontspannen, maar dit gaat altijd vanzelf over. De buik kan door het duwen een paar dagen gevoelig en pijnlijk zijn. Dit is vervelend, maar kan geen kwaad. Na het draaien is de hartslag van de baby soms wat trager, maar bijna altijd wordt deze vanzelf weer normaal. Een heel enkele keer (bij veel minder dan 1 procent) blijven de harttonen afwijkend en is het nodig direct een keizersnede te verrichten.

## **Na het draaien**


Als het is gelukt uw kind te draaien, kunt u in principe gewoon thuis bevallen, tenzij u een andere reden heeft voor een ziekenhuisbevalling. Als het draaien niet is gelukt, kunt u overwegen om het twee dagen later nogmaals te proberen.

Blijft het kind in stuitligging liggen, dan blijft u in het ziekenhuis onder controle voor de zwangerschap en de bevalling.

Bent u resusnegatief, dan krijgt u na afloop van een draaipoging een injectie met anti-D, of het nu gelukt is het kind te draaien of niet.

## **De dag na het draaien**

U krijgt een controleafspraak mee voor de volgende dag, om nogmaals een CTG en eventueel een echo te laten maken. U gaat dan weer naar afdeling 2 Oost, waar de verloskamers zijn. Daar worden nogmaals een CTG en eventueel een echo gemaakt, wat weer minimaal 30 minuten duurt.





## Contact

Ongeacht of het draaien wel of niet is gelukt, neemt u bij toenemende buikpijn, bloedverlies of het minder voelen bewegen van uw kind, direct contact op met de afdeling Verloskunde via het telefoonnummer: **(070) 210 7570**.

Meer algemene informatie is te vinden bij de NVOG,  
de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie: [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl)

*Met dank aan de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie.*

---

HagaZiekenhuis  
Locatie Sportlaan en Juliana Kinderziekenhuis  
Sportlaan 600, 2566 MJ Den Haag  
Locatie Leyweg, Leyweg 275, 2545 CH Den Haag

H09.003-01

