

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL MAAS EN KEMPEN



Zwangerschap

Uitwendige kering

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

WELKOM

Deze brochure geeft u meer informatie over een uitwendige kering bij een stuitligging en tracht op een aantal veel gestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw behandelend arts en/of de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

INHOUDSTAFEL

1. Wat is een stuitligging?	3
1.1 Waarom liggen baby's in stuit en hoe vaak komt het voor?	
1.2 Wat is een uitwendige kering?	
2. Wie komt in aanmerking voor een uitwendige kering?	4
2.1 Relatieve contra - indicaties	
3. Slaagkans	4
3.1 Wat beïnvloedt de kans op slagen?	
4. Risico's en voordelen	5
4.1 Wat zijn de risico's van een uitwendige kering?	
4.2 Wat zijn de voordelen van een uitwendige kering?	
5. Verloop van de uitwendige kering	6
6. Contactgegevens	7

01 WAT IS EEN STUITLIGGING?

Bij een stuitligging ligt de baby met het hoofd bovenaan in de baarmoeder en met het zitvlak naar beneden. Wanneer de baby in stuit ligt, is er de mogelijkheid tot uitvoeren van een externe versie of uitwendige kering van de baby zodat het hoofd beneden komt te liggen.



1.1 Waarom liggen baby's in stuit en hoe vaak komt het voor?

- Premature baby's liggen heel vaak in stuit. Voor 30 weken liggen 30% van de baby's in stuit. Op het einde van de zwangerschap (na 37 weken) liggen nog 3-4% van de baby's in stuitligging.
- Een laag liggende placenta
- Een afwijkende vorm van de baarmoeder
- De vorm van uw bekken

1.2 Wat is een uitwendige kering?

Dit is het draaien van de baby naar een hoofdligging via uitwendige manipulaties op de buik. Er wordt dus niet op de baby gedrukt, maar rond de baby.

02 WIE KOMT IN AANMERKING VOOR EEN UITWENDIGE KERING?

Iedereen die vaginaal mag bevalen, komt in aanmerking voor een kering.

Ook patiënten die reeds één keizersnede ondergingen, komen in aanmerking.

2.1 Relatieve contra - indicaties

- Patiënten met ernstige bloed-drukproblemen
- Baby's met een groeiachterstand
- Bloedverlies
- Gebroken vliezen
- Overstrekking van het hoofd
- Abnormaal hartritme van de baby

03 SLAAGKANS

De gemiddelde kans op slagen is 50%, bij iemand die al eerder beviel is het 60% en bij iemand die nog nooit beviel rond de 40%.

3.1 Wat beïnvloedt de kans op slagen?

Negatief beïnvloedend

- Obesitas
- Anterior placenta
- Oligohydramnion (weinig vruchtwater)
- Opgeslagen benen
- Eerste zwangerschap

Positief beïnvloedend

- Posterior placenta,
- Gebruik van tocolyse (medicatie die de baarmoeder ontspant)
- Stuit die niet ingedaald is, palpabel hoofd, kleermakerszit baby
- Normale tot ruime hoeveelheid vruchtwater
- Maternaal gewicht < 65 kg

04 RISICO'S EN VOORDELEN

4.1 Wat zijn de risico's van een uitwendige kering?

De risico's zijn heel beperkt

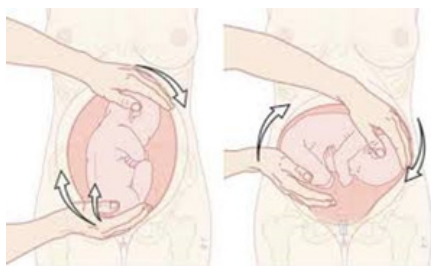
- Kortstondige abnormale hartslag met goed herstel: 55/1000
- Keizersnede binnen de 24 uren: 5/1000
- Persisterend abnormale foetale hartslag: 3/1000
- Belangrijke beschadiging van de placenta waardoor de baby ernstige bloedarmoede krijgt: 1/1250

Na een geslaagde kering hebt u nog steeds iets meer risico op een keizersnede (17% versus 12%) of kunstverlossing (7% versus 5%) in vergelijking met een baby die spontaan in hoofdligging draaide.

4.2 Wat zijn de voordelen van een uitwendige kering?

- De kans dat een gewone vaginale bevalling lukt, stijgt enorm (58% meer kans) zonder toename in morbiditeit (ziekte of aandoening met kortdurende of langdurende gevolgen).
- De kans dat u een keizersnede krijgt daalt met 45%
- U voorkomt de risico's die verbonden zijn aan een keizersnede: kans op infectie, nabloeding met nood aan nieuwe operatie, langer pijn en langer herstel, litteken in de baarmoeder wat repercussies heeft in een volgende zwangerschap.

05 VERLOOP VAN DE UITWENDIGE KERING



Een uitwendige kering wordt bij voorkeur rond 36 weken uitgevoerd omdat de baby dan meestal nog niet ingedaald is en de kans dat de baby nog spontaan zelf draait eerder klein is.

De volgende stappen zullen tijdens uw korte opname doorlopen worden:

- Echo ter controle van de ligging.
- CTG om het hartritme van de baby gedurende 30 minuten te controleren.
- Infuus waarlangs u medicatie krijgt toegediend die de baarmoeder zal ontspannen. Deze medicatie kan kortstondig bijwerkingen geven zoals hartkloppingen en een warm gevoel.
- Uitwendige kering, max 3 pogingen.

- Nieuw CTG gedurende ongeveer anderhalf uur.
- Bloedonderzoek om te beoordelen of er een bloedvat in de placenta gekwetst werd (uiterst kleine kans, 1/1250).
- Intramusculaire inspuiting met Rhogam indien uw bloedgroep rhesus negatief is en die van de baby positief of niet gekend om te voorkomen dat u bloedgroep antistoffen zou aanmaken.

06 CONTACTGE- GEVENS

ZOL Genk

Prenatale Raadpleging

tussen 9 - 17 uur

tel. 089/80 71 00

Verloskwartier

na 17 uur

tel. 089/80 61 40

ZOL Maas en Kempen

Vroedvrouwconsultatie

089/80 61 84

tussen 9 - 17 uur

Verloskwartier

089/80 61 86 na 17 uur

Het volledige zorgteam van de Verloskamer zal trachten u zo goed mogelijk te ondersteunen. Heeft u vragen, opmerkingen of suggesties, laat het ons weten. Wij zijn er om u te helpen!



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be