

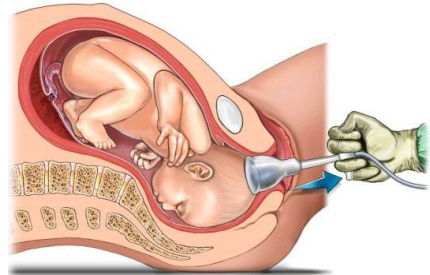


Vaginale kunstverlossing

Deze folder geeft informatie over een vaginale kunstverlossing. Dit is een bevalling via de vagina, waarbij de gynaecoloog met een vacuüm cup of een verlostang helpt bij de geboorte van je kind. Bij een eerste bevalling is deze hulp vaker nodig dan bij een volgende. Ongeveer 8% van alle bevallingen eindigt met een vaginale kunstverlossing. De medische term voor een vacuüm verlossing is vacuüm extractie. Deze wordt het meest gebruikt. Soms wordt er een tangverlossing gebruikt, ook wel forcipale extractie genoemd.

Vacuüm cup

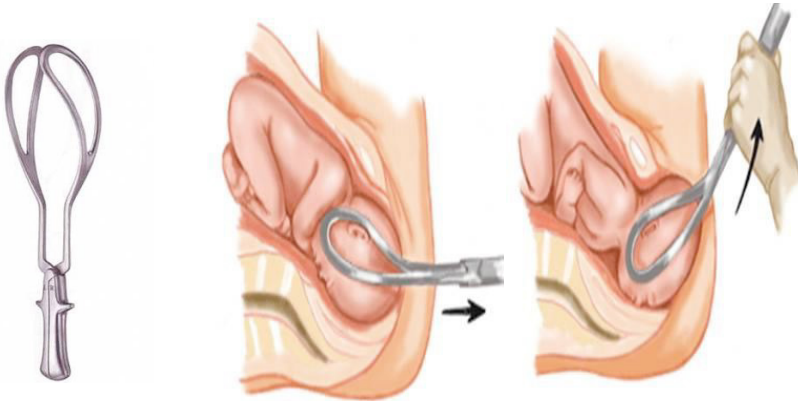
Een vacuüm cup is een ronde zuignap van plastic, met een doorsnede van 5 cm met een handpompje. Nadat de cup tegen de schedel van de baby is geplaatst, wordt deze vacuüm gezogen. De gynaecoloog trekt tijdens de weeën (terwijl je zelf blijft mee persen) aan de cup om de uitdrijving te bespoedigen. Zodra het hoofd geboren is, wordt de cup verwijderd en volgt de geboorte van het lichaam.



Verlostang

Een verlostang bestaat uit twee metalen 'lepels' welke rond het hoofd van de baby worden geplaatst. Tijdens een aantal weeën (terwijl je zelf mee blijft persen) trekt de gynaecoloog aan het handvat van de verlostang om te helpen bij de uitdrijving.

Bij de geboorte van het hoofd worden de lepels verwijderd. Daarna volgt de geboorte van het lichaam.



Wanneer wordt een kunstverlossing toegepast?

Een kunstverlossing vindt plaats tijdens de uitdrijvingsfase. Het is daarbij noodzakelijk dat het hoofd diep genoeg in het bekken is ingedaald.

Waarom?

De belangrijkste redenen zijn het niet vorderen van de uitdrijving en/of slechte harttonen bij het kind. Een enkele keer mag een zwangere niet of slechts kort persen, bijvoorbeeld wegens gezondheidsproblemen van hart of longen.

Het niet vorderen van de uitdrijving

Zeker bij een eerste bevalling komt het regelmatig voor dat een baby, ondanks krachtig persen, niet spontaan geboren wordt. Soms is het kind aan de grote kant of is de stand van het hoofd dusdanig dat het bekken niet gemakkelijk gepasseerd kan worden. In andere gevallen zijn de weeën niet sterk genoeg of zwakken ze tijdens de bevalling af. Moeheid en gebrek aan kracht kunnen ook een rol spelen. Vaak is er een combinatie van factoren. Degene die jouw bevalling begeleidt, adviseert dan hulp om je kind geboren te laten worden.

Slechte harttonen

Tijdens het persen worden de harttonen van de baby gecontroleerd. Bij een ongestoorde zwangerschap gebeurt dit meestal met een 'doptone' (een klein instrument dat regelmatig met behulp van geluidsgolven via de buikwand de harttonen registreert), bij een bevalling op medische indicatie past men een CTG-registratie toe (een doorlopende harttonenregistratie via de buikwand of de schede). De harttonen geven aan hoe de conditie van het kind is.

Langdurig of ernstig afwijkende harttonen kunnen een teken zijn van dreigend zuurstoftekort. Soms wordt een beetje bloed van de hoofdhuid van het kind afgenomen (microbloedonderzoek) om de reserves van het kind te bepalen.

Hoe verloopt een kunstverlossing?

Men maakt een dwars bed: je plaatst je benen in beensteunen en het achterste gedeelte van het verlosbed wordt weggehaald. Voor de bevalling wordt de blaas soms met een katheter gelegeed.

De gynaecoloog doet een inwendig onderzoek om de stand van het hoofd van het kind en de mate van indaling te bepalen. Soms wordt dit met echografie gecontroleerd. Dit is nodig om de vacuüm cup of de verlostangen goed op het hoofd te kunnen plaatsen.

Zowel het inbrengen van de vacuüm cup als het plaatsen van de lepels van de verlostang kan pijnlijk zijn.

Na plaatsing trekt de gynaecoloog bij iedere volgende wee mee terwijl jij perst. Het is belangrijk dat je zo krachtig mogelijk blijft mee persen. Met de kunstverlossing wordt de uitdrijvende kracht vergroot en de richting bepaald. Soms drukt de verpleegkundige of verloskundige nog mee op je buik om de perskracht te versterken.

Soms is meetrekken gedurende meerdere weeën noodzakelijk.

Moet er worden ingeknipt bij een kunstverlossing?

Vaak wordt er ingeknipt. Dit hangt onder andere af van de harttonen (en daarmee van de snelheid waarmee de baby geboren moet worden), de stevigheid van de bekkenbodemspieren, de dikte van het weefsel tussen de schede en de anus en de ingeschatte kans op ernstig inscheuren.

Bij inknippen geeft de arts tevoren plaatselijke verdoving. Daardoor merk je van het inknippen zelf niet veel, maar de eerste dagen van het kraambed kunnen er pijnklachten zijn, waarvoor je pijnstillers kunt gebruiken.

Na de geboorte

Afhankelijk van de reden van de kunstverlossing wordt je kind na de bevalling door een kinderarts onderzocht. Na een vacuüm verlossing zie en voel je nog enkele dagen de afdruk van de vacuüm cup op het hoofd van jullie kind als een blauwrode verdikking. De zwelling is binnen een dag bijna helemaal weg, de verkleuring verdwijnt na enkele dagen. Ook na een tangverlossing kan er enkele dagen een afdruk op de zijkant van het hoofd van jullie kind zichtbaar zijn. Het kind kan na een tang- of een vacuümverlossing hoofdpijn hebben en soms wat misselijk zijn. Men adviseert het kind zoveel mogelijk rust te geven en niet van hand tot hand te laten gaan. Jullie kind krijgt een pijnstiller in de vorm van een paracetamol zepil.

Complicaties

De kans op complicaties van een kunstverlossing is klein.

Afschieten van de vacuüm cup

Een enkele keer schiet de vacuüm cup van het hoofd terwijl de gynaecoloog trekt. Soms is het hoofd al zo diep gekomen dat verdere hulp niet nodig is. De gynaecoloog kan de cup opnieuw aanbrengen, alsnog besluiten een verlostang te gebruiken, of beslissen om een keizersnede te doen.

Bloeduitstorting op het hoofd van het kind

Een bloeduitstorting op het hoofd van het kind wordt een enkele keer na een vaginale kunstverlossing gezien, maar komt ook voor na een spontane (vaak langdurige) bevalling. Deze complicatie wordt vaker gezien bij een vacuüm- dan bij een tangbevalling. De bloeduitstorting verdwijnt vanzelf, maar hierdoor kan het kind langer geel blijven zien.

(Totaal)ruptuur bij de vrouw

Een ruptuur is het doorscheuren van de huid en het weefsel tussen de vagina en de anus. Ook de kringspier rond de anus kan gedeeltelijk of geheel inscheuren, dit wordt dan een (sub)totaal ruptuur genoemd. Een uitgebreidere ruptuur komt wat vaker voor bij een kunstverlossing en een knip kan dit niet altijd voorkomen. Zorgvuldig hechten van een totaalruptuur is noodzakelijk om latere problemen met het ophouden van ontlasting te voorkomen. Dit gebeurt soms op de operatiekamer.

Emoties rond een kunstverlossing

De beleving van een kunstverlossing wisselt sterk. Niet zelden betekent deze hulp een grote opluchting, zeker als vrouwen het gevoel hebben ondanks alle inspanningen geen millimeter op te schieten. Andere vrouwen vinden het moeilijk te verwerken dat de bevalling niet spontaan is verlopen. Zij hebben soms het gevoel te hebben gefaald, omdat zij niet in staat



waren hun kind op de ‘normale’ manier ter wereld te brengen, en soms hebben zij het idee dat een normale bevalling van hen is afgenomen. Of de angstige momenten indien de kunstverlossing werd verricht omwille van de conditie van de baby. Spelen dergelijke gevoelens bij jou, praat erover met je partner, vrienden en familieleden. Bespreek tijdens de nacontrole je emoties en vragen, zoals waarom de kunstverlossing nodig was. Dit kan jou ook helpen bij het verwerken van emoties. Schrijf je vragen tevoren op zodat je niets vergeet. Ook na langere tijd of voorafgaand aan een volgende zwangerschap kun je met de gynaecoloog, de verloskundige of de huisarts nog eens de hele gang van zaken bespreken als je daar behoefte aan hebt.

De vader

Voor de vader is de kunstverlossing soms ook moeilijk te verwerken. Meer nog dan bij een spontane bevalling kan hij zich machteloos voelen. Ook is men vaak bang dat er iets misgaat. De handelingen bij een kunstverlossing ervaren ze nogal eens als bedreigend voor moeder en kind. Belangrijk is dat je probeert alle gevoelens en teleurstellingen met elkaar te bespreken. Ook voor je partner is het goed om over deze ervaring na te praten.

Een volgende bevalling

Bij het allergrootste deel (meer dan 90%) van de vrouwen die tijdens een eerste bevalling een kunstverlossing heeft ondergaan, verloopt een volgende bevalling zonder problemen.

Over het algemeen is een vaginale kunstverlossing dan ook geen reden voor een medische indicatie (bevalling onder leiding van de gynaecoloog) bij een volgende zwangerschap. Controle van de zwangerschap kan dan ook gewoon door de verloskundige plaatsvinden. In uitzonderingsgevallen, bijvoorbeeld als de kunstverlossing erg moeilijk was, of bij andere complicaties, kan de gynaecoloog een medische indicatie adviseren.

Borstvoeding

Na een tang- of vacuümverlossing kun je zonder problemen borstvoeding geven. De eerste uren na de bevalling is het kind soms misselijk waardoor het minder zin in drinken heeft. De verpleegkundige en eventueel de kinderarts adviseren je wanneer en hoe je het beste met de voeding kunt beginnen.



Ontslag uit het ziekenhuis

Hoe lang je in het ziekenhuis blijft na een vaginale kunstverlossing, hangt af van de reden van de kunstverlossing, hoe gemakkelijk of moeilijk deze verliep en de conditie van jullie kind bij de geboorte. De kinderarts kijkt de baby nog na voordat je naar huis gaat.

Nog vragen

De gynaecoloog en/of verloskundige is altijd bereid ze te beantwoorden.



Totstandkoming

Deze folder is tot stand gekomen in samenspraak met alle zorgverleners aangesloten bij JIJWIJ.

<http://www.jijwij.nl/>