Vaginale kunstverlossing

Een bevalling met een verlostang of een vacuümcup



Geboortecentrum IJsselland

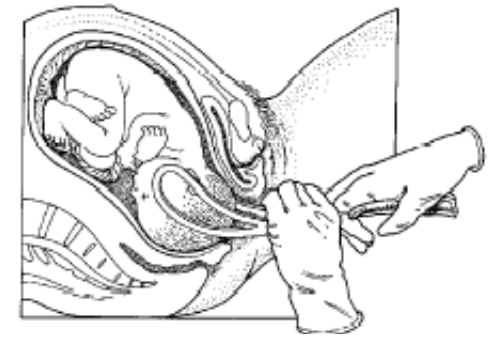
Inleiding

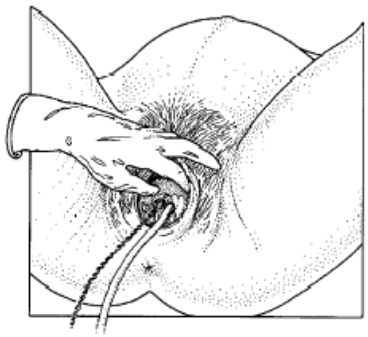
Deze folder geeft informatie over de gebruikelijke gang van zaken bij een vaginale kunstverlossing. Dit is een bevalling via de vagina (schede), waarbij de gynaecoloog met een verlostang of een vacuümcup helpt bij de geboorte van uw kind.
Bij een eerste bevalling is deze hulp vaker nodig dan bij een volgende. Naar schatting krijgt ongeveer één op de vijf vrouwen die voor het eerst bevalt, te maken met een vaginale kunstverlossing.
Het kan zijn dat u van huis naar het ziekenhuis moet komen, of dat u al in het ziekenhuis bent omdat u poliklinisch bevalt. In beide gevallen draagt de verloskundige of de huisarts die u begeleidt, de zorg aan de gynaecoloog over. Afhankelijk van de omstandigheden blijft de verloskundige of huisarts bij de bevalling aanwezig om u te ondersteunen. Ook is het mogelijk dat u al in het ziekenhuis bevalt omdat de gynaecoloog om een andere reden uw bevalling begeleidt.
Een tangverlossing wordt ook wel forcipale extractie genoemd. De medische term voor een vacuümverlossing is vacuümextractie. Wij beschrijven hieronder de instrumenten en de gang van zaken bij deze bevallingen.

Hoe ziet een verlostang er uit?

Een verlostang bestaat uit twee metalen ‘lepels’. Elke lepel bevat een gebogen blad dat precies om de zijkant van het kinderhoofd past. Op de overgang van de bladen met de steel zit een verbindingsstuk met een handvat. Als de beide bladen om het hoofd van het kind zijn geplaatst, houdt het verbindingsstuk de lepels op hun plaats. Inclusief de steel zijn de lepels 35 tot 40 cm lang.

Tijdens een aantal weeën (terwijl u 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.





Hoe ziet een vacuümapparaat er uit?

Een vacuümcup is een ronde zuignap van metaal of plastic, met een doorsnede van ongeveer 5 cm. Aan de buitenkant van de cup is een rubber of plastic slang aangesloten. Nadat de cup op de schedel van de baby is geplaatst, wordt via deze slang lucht uit de cup gezogen. Zo ontstaat een vacuüm (luchtledigheid) in de cup; de binnenkant van de cup wordt hierdoor stevig tegen de schedel aan gezogen. Aan de bolle kant van de cup zit ook een ketting vast. Nadat de cup is vastgezogen trekt de gynaecoloog tijdens een aantal weeën (terwijl u zelf blijft mee persen) aan de ketting om de uitdrijving te bespoedigen. Zodra het hoofd geboren is, stopt men met het vacuüm zuigen: de cup laat dan los van het hoofd. Daarna volgt snel de geboorte van het lichaam.

In welk stadium van de bevalling wordt een tang- of vacuümverlossing toegepast?

Een bevalling kent drie verschillende stadia (perioden): de ontsluiting, de uitdrijving, en de periode na de geboorte. Tijdens de ontsluitingsfase gaat de baarmoedermond open als gevolg van steeds krachtiger wordende weeën.
De verloskundige of arts bepaalt de mate van ontsluiting door middel van inwendig onderzoek. Bij volkomen ontsluiting is de baarmoedermond helemaal open.
Het hoofd daalt dan verder in; tijdens de weeën krijgt u meestal in toenemende mate het gevoel mee te moeten persen.
Zo begint de uitdrijvingsfase, die eindigt met de geboorte van uw kind. Een tang of vacuümverlossing vindt plaats tijdens deze tweede fase, de uitdrijvingsfase. Het is daarbij noodzakelijk dat het hoofd diep genoeg in het bekken is ingedaald.

Redenen om een tang- of vacuümverlossing te verrichten

De belangrijkste redenen voor een tang- of een vacuümverlossing zijn het niet vorderen van de uitdrijving en/of dreigend zuurstoftekort 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 forse kant of is de stand van het hoofd zodanig 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. Bovendien neemt naarmate het persen langer duurt de kans toe dat de conditie van het kind achteruitgaat. Degene die uw bevalling begeleidt, adviseert dan hulp om uw kind geboren te laten worden. De ervaring leert dat de meeste vrouwen tegen die tijd hulp als een opluchting ervaren.

Mogelijk zuurstoftekort bij het kind

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 vaak 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 te bepalen of het kind voldoende zuurstof krijgt.
Na een ongestoorde zwangerschap is de kans op mogelijk zuurstoftekort heel klein. Als er bijzonderheden zijn tijdens de zwangerschap, zoals groeiachterstand van het kind, hoge bloeddruk of ruim over tijd zijn, neemt de kans op afwijkende harttonen toe, en daarmee de kans dat een vacuüm of tangverlossing noodzakelijk is.

Hoe verloopt een tang- of vacuümverlossing?

Bijna altijd maakt men een dwarsbed: het onderste gedeelte van het verlosbed wordt weggehaald en u plaatst uw benen

in beensteunen (net als bij inwendig onderzoek op een gynaecologische stoel). De gynaecoloog er zo beter bij om te helpen de baby geboren te laten worden. Voor de ingreep wordt de blaas met een dunne slang (katheter) geleegd.
De gynaecoloog doet een inwendig onderzoek om de stand van het hoofd van het kind en de mate van indaling te bepalen. Dit is nodig om de verlostang of de vacuümcup goed op het hoofd te kunnen plaatsen.
Bij een tangverlossing worden de lepels één voor één om het hoofd gelegd. Bij een vacuümextractie plaatst de gynaecoloog de cup op de bovenkant van het hoofd. Daarna wordt er vacuüm gezogen, zodat de cup zich binnen enkele minuten aan de schedel van de baby vastzuigt.
Zowel het plaatsen van de lepels van de verlostang als het inbrengen van de vacuümcup is vaak onplezierig en pijnlijk. Het is niet altijd mogelijk door verdoving deze pijn te voorkomen. U ervaart over het algemeen minder pijn als het u lukt te ontspannen, bijvoorbeeld door het wegzuchten van de pijn.
Nadat de lepels zijn geplaatst of de vacuümcup zich heeft vastgezogen trekt de gynaecoloog bij iedere volgende wee mee terwijl u perst. Het is belangrijk dat u zo krachtig mogelijk blijft meepersen. Soms drukt de verpleegkundige of verloskundige op uw buik om de kracht van de wee te versterken. Tussen de weeën door zorgt de gynaecoloog dat het hoofd niet terugglijdt. Over het algemeen wordt uw kind na enkele weeën geboren; soms is meetrekken gedurende meer weeën noodzakelijk. Of een tangverlossing of een vacuümverlossing de voorkeur heeft hangt onder andere af van de ligging van het kind en de indaling van het hoofd.

De ervaring en de voorkeur van de gynaecoloog bepalen meestal de keuze.

Moet er worden ingeknipt bij een tang- of vacuümbevalling?

Nogal eens – maar zeker niet altijd – wordt bij een tang- of vacuümbevalling ingeknipt. Dit hangt onder andere af van de harttonen (en daarmee van de snelheid waarmee de baby geboren moet worden), de stevigheid van de bekkenbodem-spieren, de dikte van het weefsel tussen de schede en de anus, en de ingeschatte kans op ernstig inscheuren.
Bij inknippen geeft de arts vaak van te voren plaatselijke verdoving. Daardoor merkt u van het inknippen zelf niet veel.

Het kind na de geboorte

Een tang- of vacuümverlossing wordt niet zonder reden verricht. Meestal is er sprake van een langdurige uitdrijving en/of dreigend zuurstoftekort bij het kind. Afhankelijk van de reden van de kunstverlossing wordt uw kind na de geboorte door een kinderarts onderzocht. Als uw kind rond de uitgerekende datum in goede conditie wordt geboren, is couveuse-opname vaak niet noodzakelijk. Als extra zorg of observatie nodig is, is zo'n opname wel gewenst.

Na een vacuümverlossing ziet u nog enkele dagen de afdruk van de vacuümcup op het hoofd van uw kind als een blauwrode verdikking. Dit komt omdat zich vocht onder de huid heeft opgehoopt. 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 uw kind zichtbaar zijn.
Het kind kan na een tang- of een vacuümverlossing

hoofdpijn hebben en soms wat misselijk zijn. Soms adviseert men dan 24 uur wiegenrust: alleen de ouders mogen het kind dan oppakken voor noodzakelijke handelingen als verschonen en het geven van voeding. Ook krijgt uw kindje paracetamol toegediend.

Complicaties

De kans op complicaties van een tang- of vacuümverlossing is klein.

Afschieten van de vacuümcup

Een enkele keer schiet de vacuümcup van het hoofd terwijl de gynaecoloog trekt. Dit is niet altijd te voorkomen. Soms is het hoofd al zo diep gekomen dat verdere hulp niet nodig is. Maar ook kan de gynaecoloog 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 wel voor na een spontane (vaak langdurige) bevalling. Zo'n bloeduitstorting is meestal dan ook meer het gevolg van een langdurige bevalling dan van de kunstverlossing. Deze complicatie wordt wat vaker gezien bij een vacuüm- dan bij een tangbevalling.
De bloeduitstorting verdwijnt vanzelf, maar kan wel tot gevolg hebben dat het kind langer geel blijft zien.

Totaalruptuur bij de vrouw

Een totaalruptuur is het doorscheuren van de huid en het weefsel tussen de vagina en de anus. Ook de kringspier rond de anus scheurt dan geheel of gedeeltelijk in. Evenals bij een

gewone bevalling kan ook bij een kunstverlossing een totaalruptuur ontstaan, maar deze complicatie komt wat vaker voor bij een tang- of vacuümbevalling. Een knip kan een totaalruptuur niet altijd voorkomen. Zorgvuldig hechten van een totaalruptuur is noodzakelijk om latere problemen met het ophouden van ontlasting te voorkomen.
Vaak – maar niet altijd – gebeurt het hechten op de operatiekamer.

Emoties rond een tang- of vacuümverlossing

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.
Spelen dergelijke gevoelens bij u, praat erover met uw partner, vrienden en familieleden. Bespreek tijdens de nacontrole uw emoties en vragen, zoals waarom de kunstverlossing nodig was. Dit kan u ook helpen bij het verwerken van emoties. Schrijf uw vragen van te voren op zodat u niets vergeet.
Ook na langere tijd of voorafgaand aan een volgende zwangerschap kunt u met de gynaecoloog, de verloskundige of de huisarts nog eens de hele gang van zaken bespreken als u daar behoefte aan hebt.

De vader

Voor de vader is de tang- of vacuümverlossing soms ook moeilijk te verwerken. Meer nog dan bij een spontane bevalling kan hij zich machteloos voelen. Als de bevalling thuis was begonnen, moet ook hij de teleurstelling van de onverwachte complicatie verwerken. Sommige mannen voelen zich nutteloos omdat zij het gevoel hebben nauwelijks iets te kunnen doen. Ook zijn zij vaak bang dat er iets misgaat. De handelingen bij een tang- of vacuüm-verlossing ervaren zij nogal eens als bedreigend voor moeder en kind. Achteraf bekent menig partner dat hij de hoop op een goede afloop eigenlijk al had opgegeven. Belangrijk is dat u probeert alle gevoelens en teleurstellingen met elkaar te bespreken. Ook voor uw partner is het goed om vaak 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 vacuüm- of een tangverlossing 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 kunt u 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 u wanneer en hoe u het beste met de voeding kunt beginnen.

Ontslag uit het ziekenhuis

Hoe lang u 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 uw kind bij de geboorte.
Na een kunstverlossing wordt uw kindje nog minimaal 12 uur in het ziekenhuis onder controle gehouden. Als het tijdstip van ontslag in de nacht valt, blijft u een nachtje in het ziekenhuis.

Heeft u nog vragen?

Stel deze dan aan uw gynaecoloog of neem contact op met de polikliniek gynaecologie, tel. **010 - 258 59 20**.

Meer lezen? Kijk voor aanbevolen websites op www.ysl.nl bij uw specialisme.

Deze folder is samengesteld door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en aangepast voor het IJsselland Ziekenhuis. Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.

GEB.044 / 140719.JH

Geboortecentrum IJsselland is een samenwerkingsverband van verloskundige praktijk Een goed begin, verloskundigen praktijk IJssel & Lek, verloskundigen praktijk Rotterdam Oost, Prinscapelle verloskundigen maatschap, Praktijk voor verloskunde & echoscopie, Kraamzorg Rotterdam en omstreken en het IJsselland Ziekenhuis

Geboortecentrum IJsselland

Geboortecentrum IJsselland
Prins Constantijnweg 2
2906 ZC Capelle aan den IJssel
010 - 258 5000