

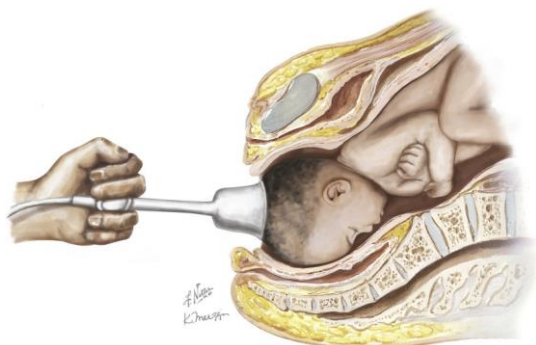
## Vaginale kunstverlossing

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 vacuümcup of verlostang helpt bij de geboorte van uw baby.

De medische term voor een vacuümverlossing is vacuümextractie. Een tangverlossing wordt ook wel forcipale extractie genoemd. Wij beschrijven in deze folder de instrumenten en de gang van zaken bij deze bevallingen.

### Hoe ziet een vacuümapparaat eruit?

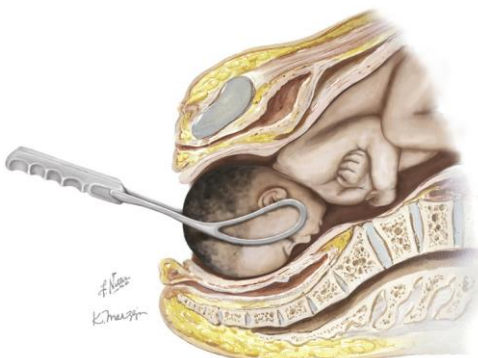
Een vacuümcup is een ronde zuignap van kunststof of metaal, met een doorsnede van ongeveer 5 cm. Aan de buitenkant van de cup is een rubber of plastic slang aangesloten. Nadat de cup tegen de schedel van de baby is geplaatst, wordt via deze slang lucht uit de cup gezogen. Zo ontstaat een vacuüm (luchtledigheid) 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 meepersen) aan de ketting om de uitdrijving te bespoedigen. Zodra het hoofd geboren is, stopt men met het vacuümzuigen: de cup laat dan los van het hoofd. Daarna volgt de geboorte van schouders en het lichaam. Soms wordt er een kunststof vacuümpomp gebruikt, de zogenaamde Kiwi. Deze cup wordt met de hand vacuüm gemaakt.



### Hoe ziet een verlostang eruit?

Een verlostang bestaat uit twee metalen 'lepels', die om het hoofd van uw baby passen.

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. Daarna volgt de geboorte van het lichaam.



### Redenen om een tang- of vacuümverlossing in te zetten

De belangrijkste redenen voor een tang- of vacuümverlossing zijn het niet vorderen van de uitdrijving en/of dreigend zuurstoftekort bij uw baby. Een enkele keer mag een zwangere niet of slechts kort persen, bijvoorbeeld wegens gezondheidsproblemen.

### 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 de stand van het hoofd zodanig dat het bekken niet gemakkelijk gepasseerd kan

#### Almelo

Zilvermeeuw 1  
Postbus 7600  
7600 SZ Almelo

#### Hengelo

Geerdinksweg 141  
Postbus 546  
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT\_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

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 situatie van uw baby achteruitgaat. Degene die uw bevalling begeleidt, adviseert dan hulp om uw baby 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 bevalling op medische indicatie past men een CTG-registratie toe (een doorlopende harttonenregistratie van de baby). De harttonen geven aan hoe de conditie van uw baby is. Langdurig of ernstig afwijkende harttonen kunnen een teken zijn van dreigend zuurstoftekort.

Na een ongestoorde zwangerschap is de kans op mogelijk zuurstoftekort klein. Als er bijzonderheden zijn tijdens de zwangerschap, zoals groeiachterstand van uw baby, 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?**

Er wordt een zogenaamd dwarsbed gemaakt: het onderste gedeelte van het verlosbed wordt weggehaald en u plaatst uw benen in beensteunen. De gynaecoloog kan op deze manier dichterbij staan om te helpen bij de bevalling. Voor de ingreep wordt de urineblaas soms met een katheter gelegegd. De gynaecoloog doet een inwendig onderzoek om de stand van het hoofd van de baby 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. Zowel het plaatsen van de lepels van de verlostang als het inbrengen van de vacuümcup kan onplezierig en gevoelig zijn. 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 mee persen. 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 baby na enkele weeën geboren.

Of een tangverlossing of een vacuümverlossing de voorkeur heeft, hangt onder andere af van de ligging van uw baby 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?**

Meestal wordt bij een tang- of vacuümbevalling ingeknipt. Dit hangt onder andere af van de harttonen (en daarmee van de snelheid waarmee uw baby geboren moet worden), de dikte van het weefsel tussen de schede en de anus, en de ingeschatte kans op ernstig inscheuren.

Bij inknippen geeft de gynaecoloog vaak van tevoren plaatselijke verdoving. Daardoor merkt u van het inknippen zelf niet veel, maar de eerste dagen kunnen er pijnklachten zijn. Dat is vaak ook het geval bij een spontane ruptuur die is gehecht.

### **Uw baby 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 uw baby.

Na de geboorte wordt uw baby nagekeken door de kinderarts. Als dit nodig is direct, anders de volgende ochtend.

Na een vacuümverlossing ziet en voelt u nog enkele dagen de afdruk van de vacuümcup op het hoofd van uw baby 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 baby zichtbaar zijn.

Uw baby kan na een tang- of vacuümverlossing hoofdpijn hebben en soms wat misselijk zijn.

Wij adviseren 24 uur rust: pak uw baby alleen op voor noodzakelijke handelingen als verschonen en het geven van voeding. Ook schrijft de kinderarts een pijnstiller voor.

### **Complicaties**

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

Het komt weleens voor dat een vacuüm- of tangverlossing niet lukt. Dan besluit de gynaecoloog alsnog een keizersnede te doen.

### **Bloeduitstorting op het hoofd van uw baby**

Een bloeduitstorting op het hoofd van uw baby 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 uw baby 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, 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. Het hechten van een totaalruptuur gebeurt op de operatiekamer.

### **Een volgende bevalling**

Bij het allergrootste deel (meer dan 90 procent) van de vrouwen die tijdens een eerste bevalling een vacuüm- of 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 of huisarts plaatsvinden. In uitzonderingsgevallen, bijvoorbeeld als de kunstverlossing erg moeizaam ging of bij andere complicaties, kan de gynaecoloog een medische indicatie adviseren.

### **Borstvoeding**

Na een tang- of vacuümverlossing kunt u over het algemeen zonder problemen borstvoeding geven. De eerste uren na de bevalling is uw baby 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. Nadat de kinderarts is geweest wordt het ontslag besproken.

### **Vragen**

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, uw gynaecoloog, verloskundige, verpleegkundige of huisarts is altijd bereid ze te beantwoorden.

### **Algemene informatie**

#### **Telefoonnummers**

- Voor zwangeren is onze polikliniek/afdeling verloskunde op locatie Almelo bereikbaar op nummer: 088 708 44 16
- Afdeling moeder en kind is bereikbaar via telefoonnummer: 088 708 35 53.

Meer informatie kunt u ook vinden op:

- [degynaecoloog.nl](http://degynaecoloog.nl)
- [allesoverzwanger.nl](http://allesoverzwanger.nl)

#### **Check uw dossier op MijnZGT**

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: [zgt.nl/mijnzgt](http://zgt.nl/mijnzgt).