



## Een vaginale kunstverlossing

Een bevalling met verlostang of vacuümpomp

U krijgt deze informatiebrochure als aanvulling op de mondelinge informatie die de arts of verloskundige u heeft gegeven. De informatie is voor een deel gebaseerd op de patiënteninformatie van de Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Als u na het lezen van deze folder vragen heeft, dan kunt u hiermee altijd terecht bij uw arts of verloskundige.

### Een kunstverlossing

Een kunstverlossing is een bevalling via de vagina, 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 bevalling. Ongeveer 1 op de 5 vrouwen die voor het eerst bevalt, krijgt te maken met een vaginale kunstverlossing.

Een gynaecoloog begeleidt 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 situaties draagt de verloskundige of de huisarts die u begeleidt, de zorg over aan de gynaecoloog. Soms blijft uw verloskundige of huisarts bij de bevalling aanwezig om u te ondersteunen.

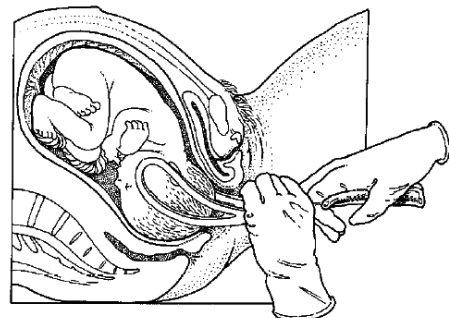
#### Hoe ziet een verlostang er uit?

Een verlostang bestaat uit twee metalen 'lepels' (figuur A). 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. De steel en de lepels zijn samen 35 tot 40 cm lang.



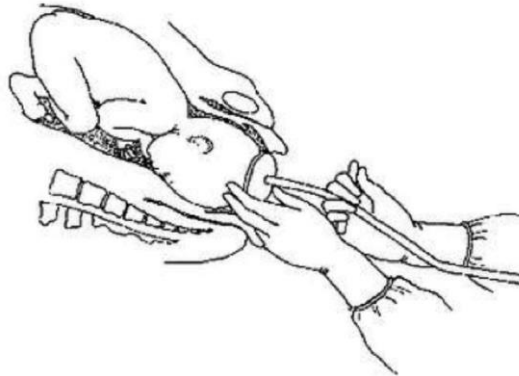
*Figuur A. Een verlostang*

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 meestal snel meestal de geboorte van het lichaam.



### Hoe ziet een vacuümpomp 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 tegen de schedel van de baby is geplaatst, wordt via de 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 aan de ketting om de uitdrijving te bespoedigen. U blijft zelf steeds meepersen. Zodra het hoofd geboren is, stopt de arts het vacuüm zuigen: de cup laat dan los van het hoofd. Daarna volgt meestal snel de geboorte van het lichaam.



### In welke fase van de bevalling wordt een tang- of vacuümverlossing toegepast?

Een bevalling kent 3 verschillende fases:

1. de ontsluiting
2. de uitdrijving
3. de periode na de geboorte.

Tijdens de ontsluitingsfase gaat de baarmoedermond open door de steeds krachtiger wordende weeën. De verloskundige of arts bepaalt hoever de ontsluiting is door inwendig onderzoek. Bij volkomen ontsluiting is de baarmoedermond helemaal open. Het hoofd daalt dan verder in. Tijdens de weeën krijgt u meestal steeds meer 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 2e fase, de uitdrijvingsfase. Het is daarbij noodzakelijk dat het hoofd diep genoeg in het bekken is ingedaald. De dokter/verloskundige kan door inwendig onderzoek vaststellen hoe ver uw kind is ingedaald.

### Redenen voor een tang- of vacuümverlossing

De belangrijkste redenen voor een tang- of een vacuümverlossing zijn het niet vorderen van de uitdrijving of een dreigend zuurstoftekort bij het kind. Een enkele keer wordt een tang- of vacuümverlossing gedaan, omdat een zwangere niet of slechts kort mag persen, bijvoorbeeld door gezondheidsproblemen van hart of longen.

#### Het niet vorderen van de uitdrijving

Zeker bij een 1e bevalling komt het regelmatig voor dat een baby ondanks krachtig persen niet spontaan wordt geboren. 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/uitdrijving 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 een tang- of vacuümverlossing om uw kind geboren te laten worden. De ervaring leert dat de meeste vrouwen tegen die tijd die hulp bij de bevalling als een opluchting ervaren.

### **Mogelijk zuurstof tekort bij het kind**

Tijdens het persen worden de harttonen van het kind gecontroleerd. Bij een 'normale' zwangerschap gebeurt dit meestal met een 'doptone'. Dit is een klein instrument dat regelmatig met geluidsgolven via de buikwand de harttonen waarneemt. Bij een bevalling op medische indicatie gebruikt men vaak een CTG. Hierbij worden doorlopend de harttonen weergegeven via de buikwand of de vagina. De harttonen geven aan hoe de conditie van het kind is. Als er lange tijd of ernstig afwijkende harttonen worden waargenomen kan dit een teken zijn van dreigend zuurstoftekort. Soms wordt een beetje bloed van de hoofdhuid van het kind afgenomen (microbloedonderzoek: MBO) om te bepalen of het kind voldoende zuurstof krijgt. Na een normaal verlopen 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. Waardoor de kans groter wordt dat een vacuüm- of tangverlossing nodig is.

### **Het verloop van een tang- of vacuümverlossing**

Als een kunstverlossing nodig is, maakt de verpleegkundige van het bed waar u op ligt een dwarsbed. Dit betekent dat het onderste gedeelte van het verlosbed wordt weggehaald en u uw benen in beensteunen plaatst. Dit kunt u vergelijken met de houding bij een inwendig onderzoek op een gynaecologische stoel. De gynaecoloog kan zo tussen uw benen in staan om te helpen bij de bevalling.

Eerst wordt uw blaas met een dunne slang (katheter) gelegegd. Daarna doet de gynaecoloog een inwendig onderzoek om de stand van het hoofd van uw kind te bepalen en hoever uw kind is ingedaald. 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 vacuümverlossing plaatst de gynaecoloog de cup op de bovenkant van het hoofd. Daarna wordt er vacuüm gezogen, zodat de cup zich binnen een paar 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. Deze pijn is niet altijd helemaal met een verdoving te voorkomen.

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. Tussen de weeën door zorgt de gynaecoloog dat het hoofd niet terugglijdt. Meestal wordt uw kind na enkele weeën geboren. Soms is meetrekken tijdens meer weeën noodzakelijk.

Of wordt gekozen voor een tangverlossing of een vacuümverlossing hangt onder andere af van de ligging van het kind, de indaling van het hoofd en de zwangerschapsduur. De voorkeur van de gynaecoloog bepaalt mede de keuze.

### **Inknippen bij een tang- of vacuümbevalling**

Regelmatig – 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 bekkenbodemspieren, de dikte van het weefsel tussen de vagina en de anus, en de ingeschatte kans op ernstig inscheuren. Voordat een arts begint met een kunstverlossing geeft de arts vaak al een plaatselijke verdoving. Daardoor merkt u van het inknippen zelf niet veel. De 1<sup>e</sup> dagen van het kraambed zijn er wel vaak pijnklachten. Hiervoor kunt u pijnstilling krijgen als u dit wilt.

### **Het kind na de geboorte**

Een tang- of vacuümverlossing wordt niet zonder reden gedaan. Meestal is er sprake van een langdurige uitdrijving en/of dreigend zuurstoftekort bij het kind. Soms wordt uw kind na de geboorte door een kinderarts onderzocht. Dit hangt af van de conditie van uw kind.

Als uw kind rond de uitgerekende datum in goede conditie wordt geboren, is een opname, eventueel in een couveuse meestal niet nodig. Als de conditie van uw kind goed is, kunt u soms nog dezelfde dag naar huis. Als er echter extra zorg of observatie nodig is, is een opname wel gewenst. Dit kan in de meeste gevallen op de kraamafdeling bij u op de kamer als de medische situatie van uw kind goed is. Soms is het beter dat uw kind op de kinderafdeling wordt opgenomen.

Na een vacuümverlossing ziet en voelt u nog enkele dagen de afdruk van de vacuümcup op het hoofd van uw kind. Dit ziet er uit 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 een paar dagen. Ook na een tangverlossing is er soms nog een paar dagen een afdruk op de zijkant van het hoofd van uw kind te zien.

Uw kind kan na een tang- of een vacuümverlossing hoofdpijn hebben en soms wat misselijk zijn. Soms adviseert de arts 24 uur wiegenrust. U mag uw kind dan alleen oppakken voor belangrijke handelingen zoals het verschonen en het geven van voeding. Ook schrijft de kinderarts soms een pijnstiller voor.

### **Borstvoeding**

Na een tang- of vacuümverlossing kunt u meestal 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 helpen en adviseren u wanneer en hoe u het beste met de voeding kunt beginnen.

### **Complicaties**

De kans op complicaties door een tang- of vacuümverlossing is klein. Toch heeft iedere medische handeling complicaties.

### **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 ver gekomen dat verdere hulp niet nodig is. Maar de gynaecoloog kan ook 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 enkele keer na een vaginale kunstverlossing heeft een kind een bloeduitstorting op het hoofd. Dit komt ook wel voor na een spontane (vaak langdurige) bevalling. Zo'n bloeduitstorting komt meestal meer door een langdurige bevalling dan van de kunstverlossing. Een bloeduitstorting komt vaker voor bij een vacuümbevalling dan bij een tangbevalling. De bloeduitstorting verdwijnt vanzelf, maar kan er wel voor zorgen dat het kind geel gaat zien. De kinderarts bespreekt dan met u wat er moet gebeuren.

### **Hersenbloeding bij het kind**

Een bloeding in de hersenen na een kunstverlossing is een zeer zeldzame complicatie. Een kind wordt na de geboorte altijd uitgebreid nagekeken door een kinderarts, gynaecoloog of verloskundige. Wanneer er problemen zijn direct na de geboorte, kan uw kind opgenomen worden op de couveuseafdeling.

### **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 helemaal of voor een deel in. Evenals bij een gewone bevalling kan ook bij een kunstverlossing een totaalruptuur ontstaan. Deze complicatie komt wat vaker voor bij een tangbevalling dan een vacuümbevalling. Een knip kan een totaalruptuur niet altijd voorkomen.

Het is nodig om een totaalruptuur goed te hechten. Hierdoor worden latere problemen met het ophouden van ontlasting voorkomen. Vaak – maar niet altijd – gebeurt het hechten op de operatiekamer onder goede verdoving.

## **Naar huis**

Hoe lang u na een vaginale kunstverlossing in het ziekenhuis blijft, hangt af van de reden en het verloop van de kunstverlossing en de conditie van u en uw kind. Soms kunt u na een paar uur naar huis. Vaak blijft u nog tenminste 1 nacht in het ziekenhuis. Uw arts of verloskundige bespreekt dit met u.

## **Emoties rond een tang- of vacuümverlossing**

De beleving van een kunstverlossing wisselt sterk. Voor een aantal vrouwen 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. Soms hebben vrouwen het idee dat een normale bevalling van hen is afgenomen. U kunt dergelijke gevoelens en emoties bespreken met uw gynaecoloog/verloskundige, partner, vrienden en familieleden. Tijdens de nacontrole kunt u ook uw vragen stellen, zoals waarom de kunstverlossing nodig was. Dit kan u misschien wat helpen bij het verwerken van emoties. Schrijf uw vragen van tevoren 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 heeft.

### **De vader en/of partner**

Voor de vader en/of partner is de tang- of vacuümverlossing soms ook moeilijk te verwerken. Meer nog dan bij een spontane bevalling kan de partner zich machteloos voelen. Als de bevalling thuis was begonnen, is er de teleurstelling van de onverwachte complicatie om naar het ziekenhuis te gaan. Sommige partners 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 vacuümverlossing ervaren zij nogal eens als bedreigend voor moeder en kind. Achteraf bekent menig partner dat de hoop op een spontane geboorte eigenlijk al was opgegeven. Belangrijk is dat u probeert alle gevoelens en teleurstellingen met elkaar te bespreken. Ook voor uw 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 vacuüm- of een tangverlossing heeft ondergaan, verloopt een volgende bevalling zonder problemen. Over het algemeen is een vaginale kunstverlossing bij een volgende zwangerschap dan ook geen reden voor een medische indicatie.. Controle van de zwangerschap kan dan ook gewoon bij de verloskundige of huisarts plaatsvinden. Natuurlijk zijn er ook uitzonderingen, bijvoorbeeld als de kunstverlossing erg moeilijk was of bij andere complicaties. De gynaecoloog kan dan wel een medische indicatie adviseren.

### **Vragen**

Als u vragen heeft kunt u ze altijd stellen aan uw gynaecoloog, verloskundige of huisarts. De afdeling Verloskunde van het UMCG heeft een telefonisch spreekuur voor (niet-dringende) vragen tijdens de zwangerschap, bereikbaar op werkdagen van 15.00 – 16.00 uur via telefoonnummer (050) 361 26 76.

U kunt voor algemene informatie ook de website [verloskunde.umcg.nl](https://www.verloskunde.umcg.nl) raadplegen.

Patiënteninformatie VLC445 / februari 2020