

Zorgpad VSV Samen: Uitwendige versie in de 1^e lijn	
Auteur:	Monique Jansen, 1 ^e lijns verloskundige
Bron:	Verloskundig Centrum Nijmegen e.o.
Beoordelaars:	Mariska Saleming-Jansen & Cara Simons, 1 ^e lijns verloskundigen
Datum publicatie:	02-06-2025
Controledatum:	02-06-2026

Uitwendige versie

De meeste kinderen liggen in de 8^e maand van de zwangerschap met het hoofd naar beneden. Indien dit niet het geval is, spreken we van een stuitligging. Bij een stuitligging heeft cliënte de keuze tussen niets doen of een uitwendige versie. Bij een uitwendige versie wordt de baby aan de buitenkant van de buik gedraaid van stuit- naar hoofdligging.

Werkwijze bij uitwendige versie

Cliënte wordt in de 1^e lijns verloskundige praktijk gecounseld over de mogelijkheden bij een stuitligging. Hierbij wordt o.a. gebruik gemaakt van de informatiefolder 'Stuitligging & versie' van het Verloskundig Centrum Nijmegen e.o. (VCN). Indien zij kiest voor uitwendige versie, wordt zij verwezen naar het VCN. Hier is elke dinsdag- en donderdagochtend versiespreekuur. Versiepogingen vinden in principe plaats tussen 35 en 37 weken zwangerschap, op indicatie kan hiervan afgeweken worden.

Voorafgaand aan een uitwendige versie wordt cliënte op het VCN gezien door de echoscopiste waarbij gekeken wordt naar de ligging, de grootte van het kind, de hoeveelheid vruchtwater, de ligging van de placenta en naar aangeboren afwijkingen die een enkele keer een oorzaak kunnen zijn van de stuitligging.

Daarna komt cliënte bij de versiekundigen. Zij checken of alle informatie duidelijk is geweest, luisteren naar de harttonen van de baby en proberen vervolgens de baby te draaien van stuit- naar hoofdligging. Tussentijds luisteren zij naar de harttonen. De poging wordt gestaakt bij niet herstellende deceleratie, wanneer cliënte pijn aangeeft of niet verder wil en/of wanneer grote weerstand in de buik wordt gevoeld. Na afloop van de (niet) geslaagde uitwendige versie wordt de ligging gecontroleerd middels echo en worden de harttonen beoordeeld via doptone (minimaal 2 minuten) of CTG.

Cliënte krijgt na afloop mondelinge & schriftelijke belinstructies, o.a. moet zij de baby binnen 2uur weer gevoeld hebben. Bij rhesus-negatieve zwangeren met een rhesus-positieve baby wordt 1000 IE Anti-D toegediend. Versiekundigen informeren de verwijzende verloskundige praktijk over het al dan niet slagen van de versie en versturen een verslag. De verwijzende verloskundige praktijk regelt een vervolgcontrole in 1^e of 2^e lijn, of een 2^e uitwendige versiepoging.

Contra-indicaties voor een uitwendige versie

Er wordt geen uitwendige versie verricht indien biometrie <p5, oligohydramnion (AFI <5), placenta praevia, gebroken vliezen, sectio/solutio i.a. of bij structurele afwijking bij het kind welke invloed heeft op de ligging.

Werkwijze bij complicaties

Versiekundigen bellen naar ambulance en ziekenhuis van keuze en versturen een verslag. Afhankelijk van de situatie rijden zij ook mee met de ambulance naar het ziekenhuis.