

Uitwendige versie

Praktijkaart bij het gelijknamige KNOV-standpunt Bilthoven, 2006

In Nederland komt een stuitligging voor bij ongeveer 4% van alle à terme zwangerschappen. Een geboorte in stuitligging brengt extra risico's met zich mee. Daarom wordt bij een stuitligging vaker gekozen voor een sectio (80%). Nadeel van een sectio is dat een moeder een drie tot zeven keer hoger risico op overlijden heeft vergeleken met een vaginale geboorte. Ook is de sectio een risicofactor voor een volgende zwangerschap.

Uitwendige versie is een middel om het aantal stuitliggingen te verminderen en levert daarmee een bijdrage aan de daling van het sectiopercentage.

Op deze praktijkkaart vindt u een korte samenvatting van het standpunt 'Uitwendige versie' en een aantal aanbevelingen voor de praktijk. Voor meer informatie verwijzen wij u naar de betreffende paragrafen in het standpunt.

Doel van het standpunt

In dit standpunt komen de effectiviteit en de veiligheid van de uitwendige versie aan de orde.

Ook wordt ingegaan op de randvoorwaarden waar u rekening mee moet houden bij het uitvoeren van een versie in de eerste lijn.

Het doel van het standpunt is dat alle à terme zwangeren met een stuitligging een uitwendige versie aangeboden krijgen.

Effectiviteit

Uit onderzoek is gebleken dat de uitwendige versie een effectieve methode is om het aantal stuitliggingen te verminderen met ongeveer 40%. Dit leidt ook tot minder sectio's, zie § 2.2.

Veiligheid

De meest voorkomende complicatie bij uitwendige versie blijkt een bradycardie van voorbijgaande aard te zijn (2-7%). Een ernstige foetale complicatie komt voor in 0,3-0,5% van de gevallen. Perinatale sterfte na een versiepoging lijkt daarmee niet verhoogd in vergelijking met controlegroepen zonder uitwendige versie. Incidentele maternale complicaties zijn in de meeste gevallen gerelateerd aan vaginaal bloedverlies, zie § 2.3.

Uitwendige versie is dus een veilige en effectieve methode, die aan alle zwangeren met een stuitligging kan worden aangeboden. Dat geldt niet wanneer er sprake is van een contra-indicatie, zie § 2.4.

Uitvoering van uitwendige versie kan plaatsvinden in de eerste lijn, mits u rekening houdt met de randvoorwaarden voor kwaliteit en veiligheid.

Aanbevelingen

Algemeen

1. Bied aan iedere eerstelijns zwangere met een stuitligging vanaf 36 weken of verder uitwendige versie aan, tenzij er sprake is van een contra-indicatie. Zorg er voor dat de zwangere voldoende is geïnformeerd, zodat zij een weloverwogen keuze (*informed consent*) kan maken.
2. Evalueer op regionaal niveau jaarlijks het aanbod, bijvoorbeeld in kring- of VSV-verband. Zijn er voldoende mogelijkheden voor uitwendige versie en verloopt de uitvoering van de versie naar wens?
3. Is er regionaal geen adequaat aanbod? Neem dan als verloskundige praktijk(en) het initiatief om aanbod te creëren voor uw cliënten. Doe dat bij voorkeur op kring- of VSV-niveau. Maak eventueel ook gebruik van aanbod buiten uw eigen regio.
4. De uitwendige versie kan plaatsvinden in de eerste lijn en in de tweede lijn.
5. Registreer iedere versiepoging (ongeacht wie deze uitvoert en of de poging is gelukt) in de LVR-1 als bijzondere verrichting in de zwangerschap (rubriek 14, item 44). Zo kunt u het aanbod landelijk en lokaal evalueren. Noteer daarnaast bijzonderheden in het medisch dossier. Hiervoor kunt u gebruik maken van het nieuw te ontwikkelen registratieformulier voor verwijzing en/of uitvoering van de versie (zie ook aanbeveling 10).
6. Blijft de stuitligging bestaan, verwijst de zwangere dan door naar de gynaecoloog voor begeleiding van de baring. De gynaecoloog bepaalt in overleg met de zwangere het beleid ten aanzien van de baring.

Uitvoering in de eerste lijn

7. Voert u als verloskundige versies uit in de eerste lijn, zorg dan voor voldoende bekwaamheid. Volg door de KNOV geaccrediteerde nascholing en werk aan het onderhoud van die vaardigheid. De uitwendige versie leent zich uitstekend voor bovenpraktijks samenwerken.
8. Hou bij de uitvoering van uitwendige versies in de eerste lijn rekening met de volgende randvoorwaarden:
 - voorlichting aan de cliënt en zorg voor *informed consent*. Noteer dit in het cliëntendossier;
 - echoscopie voor en na de versiepoging;
 - zorgvuldige controle van de foetale harttonen voor en na de versie;
 - toedienen van 1000 IU anti-D i.m. bij Rhesus-negatieve zwangeren;
 - maak goede afspraken met de tweede lijn over verwijzing en consultatie bij eventuele complicaties;
 - verwijst bij complicaties direct door naar de tweede lijn.
9. Na een mislukte versiepoging kunt u een tweede poging overwegen. Overleg over eventuele tocolyse in de tweede lijn.
10. Voor evaluatie van de kwaliteit van de versie in de eerste lijn (regionaal en landelijk) legt u tenminste de volgende aspecten vast:
 - resultaat van de versiepoging;
 - uitvoeringsaspecten zoals:
 - echogegevens
 - kwaliteit van de foetale harttonen
 - methode van versie
 - toediening van anti-D
 - complicaties;
 - tevredenheid van de zwangere.