

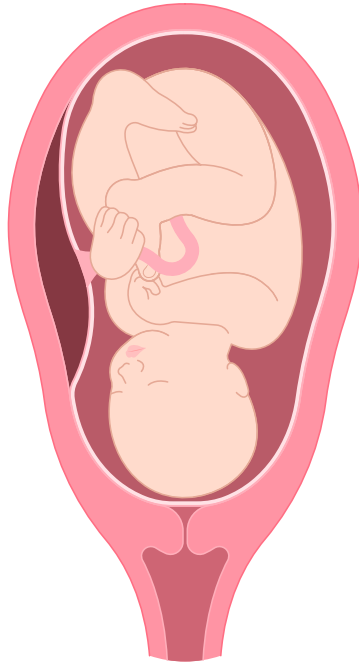


Sinds 2007 is **Kitty de Bruyn** actief als reflexzonetherapeute en heeft zich gespecialiseerd in zwangerschapsklachten. Een paar duizend zwangere vrouwen hebben al in haar behandelstoel gezeten. Ze behandelt, indien nodig, verschillende zwangerschapsklachten in een behandeling op maat. www.foot-loose.nl

Minder belastend voor de baby

Reflexzonetherapie bij stuitligging

HOOFDLIGGING



STUITLIGGING



Inleiding

Bij 30 weken ligt ongeveer 25 procent van de ongeboren baby's nog in stuit. Bij 85 procent daarvan is er geen directe oorzaak aan te wijzen. Meestal draait de baby voor de 32ste week van de zwangerschap met het hoofdje naar beneden om zich voor te bereiden op de bevalling. Bij ongeveer 3 tot 4 procent ligt bij 36 weken de baby nog in stuit. Wanneer dit het geval is, stelt de verloskundige voor om het kindje handmatig te helpen draaien. Dit wordt een versie genoemd. Als de versie niet lukt, wordt er vaak een keuze gemaakt tussen een keizersnede of toch natuurlijk te bevallen (stuitbevalling). Deze casus laat zien dat er eerst nog geprobeerd kan worden het kindje met reflexzonetherapie zelf te laten draaien. Reflexzonetherapie is een effectieve methode om het kindje via de voeten van de moeder te stimuleren zelf te draaien. Deze methode is veilig en zorgt ervoor dat de kans op terugdraaien geminimaliseerd wordt. Het belang van draaien van de baby is om de risico's van een stuitbevalling zoveel mogelijk uit te sluiten. Een mogelijk risico is zuurstofgebrek voor de baby bij een uitdrijving, die door complicaties langer kan duren. Een keuze hiervoor zal op individuele basis plaatsvinden in overleg met de verloskundige en/of gynaecoloog.

SAMENVATTING:

Als een (toekomstige) moeder tijdens de zwangerschap de diagnose stuitligging krijgt, waarbij de baby met het hoofdje naar boven en stuit naar beneden ligt, is dat vaak stressverhogend voor haar. Dit kan zorgen voor veel vragen bij de moeder. Er zijn verschillende mogelijkheden om een kindje in stuit te laten draaien. Er kunnen oefeningen gedaan worden, er kan met moxa behandeld worden maar meestal zal de verloskundige voorstellen om het kindje handmatig te draaien van buitenaf. Dit wordt een versie genoemd. Een andere optie is reflexzonetherapie. Door bepaalde grepen op de voeten van de moeder wordt het kindje gestimuleerd om zelf te draaien. Deze methode is veilig en zorgt ervoor dat de kans op terugschieten geminimaliseerd wordt.

Wil je ook een opmerkelijke voor ons vakgebied informatieve casus met collegae delen? Meld je dan aan via redactie@vnig.nl



Presentatie van de casus

Een vrouw van 32 jaar is 34 weken zwanger van haar tweede kindje. Door verminderde beweging in de buik, heeft zij een echo laten maken. Hieruit blijkt dat haar kindje in stuit ligt. Dit zorgt voor vragen zoals hoe gaat m'n bevalling er nu uitzien? Kan ik wel bevallen zoals ik in gedachte had? En wat als het kindje niet draait? Wordt het dan een keizersnede? Moeder is ongerust maar weet niet goed wat te doen. Ze besluit naar een massagetherapeute te gaan die gespecialiseerd is in het masseren van zwangere dames. Door haar wordt zij gewezen op de mogelijkheid van reflexzonetherapie. De massagetherapeut heeft zelf profijt gehad van een dergelijke behandeling bij de stuitligging van haar dochter. Na overleg met de verloskundige, krijgt de moeder een doorverwijzing naar mij, omdat ik als reflexzonetherapeute gespecialiseerd ben in zwangerschapsklachten.

In eerste instantie stel ik de moeder gerust en probeer haar goed te laten ontspannen. Ik leg uit dat wanneer de spanning in haar buik is afgenomen, het kindje ook ontspant en voelt dat het kan draaien. Met de grepen op de voeten, op het reflexzonegebied van de wervelkolom, wordt er ruimte gemaakt in de buik. Via acupunctuurpunt Blaas 67 op de voet van de moeder wordt het kindje geactiveerd, zodat het ook de energie heeft om te gaan draaien. Blaas 67 is een meridiaanpunt, dat staat voor het draaien van de foetus en het bevorderen van de bevalling. De moeder geeft aan hoe haar kindje in de buik ligt en op basis van die ligging draaien we op het reflexzonegebied van haar voet in de richting waarop het kindje mag gaan draaien; rustige en stimulerende bewegingen. De moeder wordt gevraagd om haar handen uitnodigend op haar onderbuik neer te leggen, zodat het kindje weet waar naartoe te draaien. De moeder doet en voelt mee met haar handen op haar buik en begeleidt liefdevol haar kindje tot een draaiing.

Vanaf het moment van aanraken van de wervelkolomreflexpunten gebeurt er van alles in de buik. Niet alleen de moeder voelt de bewegingen van het kindje; deze zijn van buitenaf ook te zien. Tijdens de behandeling hebben zowel de moeder als ik het idee dat het kindje is gedraaid maar ik kan dat niet met zekerheid zeggen. In hetzelfde gebouw waar ik mijn praktijk heb is het ook mogelijk echo's te laten maken. Toevallig heeft de echoscopiste tijd om direct te kijken: het kindje is gedraaid!

'tijdens het aanraken van de wervelkolomreflexpunten gebeurt er van alles in de buik'

Discussie

Het kindje in stuitligging is gedraaid door toepassing van specifieke grepen op de voeten van de moeder vanuit de reflexzonetherapie. De grepen stimuleren het kindje om zelf te gaan draaien, waardoor de kans op terugdraaien kleiner is. Door te luisteren naar de zorgen van de moeder, neemt de spanning in de buik af en krijgt het kindje de ruimte om te gaan draaien. Door de reflexzones van de moeder te behandelen, wordt er indirect op het lichaam van het kindje in de baarmoeder gewerkt, waardoor de baby niet bezeerd of belast wordt.

Het belang van deze wijze van het keren van een kindje in stuitligging, is dat de moeder op deze manier de ontspanning terugkrijgt en zich kan focussen op de bevalling die komen gaat, zonder spanning en stress. Hierdoor is de kans op complicaties tijdens de bevalling veel kleiner.

Uit onderzoek naar de behandeling van Blaas 67 bij het keren van baby's in stuitligging blijkt dat meer dan 80 procent keert naar hoofdligging. De conclusie uit dit onderzoek is om deze greep standaard mee te nemen bij stuitligging.^[1]

De belangrijkste risico's van een versie zijn kortdurende afwijkende cortonen (foetaal hartritme) en foetomaternale transfusie (bloed van de moeder gaat naar de foetus).^[2] Deze risico's zijn niet gemeten binnen het onderzoek naar draaiing van een kindje in stuitligging bij toepassing van reflexzonetherapie. De toepassing van reflexzonetherapie is indirect via de voeten van de moeder en negatieve beïnvloeding van het welbevinden van de baby lijkt hierdoor minder waarschijnlijk.

Conclusie

Door het toepassen van een enkele reflexzonetherapiebehandeling kon in deze casus een stuitligging verholpen worden, zonder de risico's van een uitwendige versie. Zonder (hard) op de buik te hoeven duwen, wordt het kindje met reflexzonetherapie, via de voeten van de moeder gestimuleerd om zelf te gaan draaien. Dit zorgt ervoor dat de draaiing, als deze plaatsvindt, ook veel stabiel is en de kans op terugdraaien kleiner is. ■

BRONVERMELDING:

1. Hamidzadeh, A., Tavakol, Z., Maleki, M., Kolahdozan, S., Khosravi, A., Kiani, M., & Vaismoradi, M. (2022). *Effect of acupressure at the BL67 spot on the spontaneous rotation of fetus with breech presentation: A randomized controlled trial*. Explore (NY), 18(5): p.567-572.
2. Verloskundig samenwerkingsverband Rotterdam-Zuid. (z.d.) *Protocol Uitwendige Versie bij Stuit-of Dwarsligging*. Geraadpleegd op 22 januari 2025, van <https://www.vsvrotterdamzuid.nl/wp-content/uploads/2024/12/01062021-Protocol-uitwendige-Versie.pdf>