



Geboortecentrum

Bevallen na een eerdere keizersnede

Algemene informatie

Inleiding

In Nederland bevalt 1 op de 5 vrouwen door middel van een keizersnede. Vrouwen die na een keizersnede opnieuw zwanger worden moeten met een aantal zaken rekening houden.

Na een eerdere keizersnede bestaat er bij een volgende zwangerschap altijd een medische indicatie. Dat wil zeggen dat uw zwangerschap dan door, of in overleg met, de gynaecoloog vervolgd moet worden en u in een ziekenhuis, onder leiding van de gynaecoloog moet bevallen.

Deze informatie is bedoeld voor vrouwen die zwanger zijn nadat zij eerder een keizersnede hebben gehad. Hier worden de voor- en nadelen besproken van:

- een vaginale bevalling na een eerdere keizersnede
- een geplande keizersnede

Deze informatie kunt u thuis rustig doorlezen.

Zo kunt u, goed geïnformeerd, samen met de gynaecoloog een keuze maken over de manier waarop uw komende bevalling gaat plaatsvinden.





Afspraak met de gynaecoloog

Tijdens uw afspraak met de gynaecoloog bespreekt u de mogelijkheden met betrekking tot de komende bevalling. Meestal bestaat de keuze uit een vaginale bevalling of opnieuw een keizersnede. Beide manieren van bevallen zijn zeer veilig maar hebben elk hun eigen voor- en nadelen.

Uw gynaecoloog zal u vragen naar uw medische voorgeschiedenis en het verloop van de voorgaande zwangerschap(en) en bevalling(en).

Informatie over de voorgaande keizersnede zoals; de reden voor de keizersnede, of het een spoed keizersnede was, de ontsluiting van de baarmoedermond en uw ervaringen worden meegenomen. Ook het verloop van de huidige zwangerschap speelt een belangrijke rol.

Uw gynaecoloog zal de mogelijkheden met u bespreken om zo samen met u tot een keuze voor de bevalling te komen die het beste bij uw medische achtergrond en uw wensen past.

De mogelijkheden

Na een eerdere keizersnede kan worden besloten tot:

- een vaginale bevalling. Als het nodig is kan hierbij gebruik gemaakt worden van een vacuüm cup of een verlostang om uiteindelijk de baby geboren te laten worden.
- een geplande keizersnede. Een geplande keizersnede wordt bij voorkeur gepland vanaf één week voor de uitgerekende datum. De reden hiervoor is dat de kans dat de longen van de baby helemaal rijp zijn dan bijna 100% is.

Hoe groot is de kans dat een vaginale bevalling lukt, na een eerdere keizersnede?

De kans dat dit lukt is groot. Nederlands onderzoek laat zien dat van de vrouwen, die eerder zijn bevallen via een keizersnede en bij een nieuwe zwangerschap via de vaginale manier willen bevallen, 75% ook daadwerkelijk via de vaginale manier bevalt.

Als u ook ooit eerder vaginaal bevallen bent, stijgt deze kans tot 90%. Als u nog nooit vaginaal bent bevallen of als u ingeleid dient te worden, als u overgewicht hebt of de voorgaande keizersnede werd uitgevoerd omdat de bevalling /ontsluiting niet vorderde, is de kans iets lager dan 75%. Er is een voorspellingsmodel waarmee we deze kans samen met u kunnen uitrekenen.





De voordelen van een vaginale bevalling

De voordelen van een vaginale bevalling die goed verloopt, zijn:

- Een natuurlijke bevalling.
- Een grotere kans op een ongecompliceerde zwangerschap in de toekomst.
- Een sneller herstel en een korter verblijf in het ziekenhuis.
- Minder pijn na de bevalling.
- Bespaard blijven van een operatieve ingreep

De nadelen van een vaginale bevalling?

Een vaginale bevalling na een eerdere keizersnede heeft een aantal nadelen.

- 25% kans op een (spoed)keizersnede.
Bij een kwart van de vrouwen die vaginaal proberen te bevallen zal er tijdens de weeën toch een reden optreden waardoor een keizersnede een veiligere optie is. Het risico hierop is iets hoger dan bij vrouwen die voor de eerste keer bevallen. Bij deze laatste groep is het risico op een (spoed)keizersnede 20%. De meest voorkomende reden voor een (spoed)keizersnede is wanneer de bevalling niet vordert of als er onzekerheid is of kind en moeder nog in goede conditie zijn.
- Kans op een bloedtransfusie of infectie van de baarmoeder. Vrouwen die voor een vaginale bevalling kiezen hebben een 1% hogere kans op een bloedtransfusie of infectie van de baarmoeder in vergelijking met vrouwen die kiezen voor een geplande keizersnede.
- Littekenverzwakking of littekenruptuur (uterusruptuur).
Er is een kleine kans dat het litteken in de baarmoeder, wat ontstaan is als gevolg van de eerdere keizersnede(n), tijdens de bevalling zal verzwakken en/of opengaan. Als het litteken volledig opengaat kan dit soms ernstige gevolgen hebben voor uw kind maar ook voor u zelf vanwege de kans op bloedverlies tijdens de operatie. De kans op een littekenruptuur is ongeveer 0,5 tot 1%. Een eventuele inleiding van de bevalling kan deze kans iets verhogen. Als er verdenking bestaat op deze complicatie tijdens de vaginale bevalling zal uw kind per spoedkeizersnede geboren moeten worden.
- Risico voor de baby.
Het risico dat uw kind overlijdt of ernstige schade ondervindt als u voor een vaginale bevalling kiest is erg klein. Ongeveer 0,2%; dit is 2 per 1000 bevallingen. Dit is niet hoger dan wanneer u voor de eerste keer zou bevallen. Het risico is wel iets hoger dan wanneer u voor een geplande keizersnede zou kiezen. Hierbij is het risico ongeveer 0,1%. Dit risico dient afgewogen te worden tegenover de risico's van een geplande keizersnede.





Wanneer is een vaginale bevalling niet verstandig?

Er zijn enkele redenen waarbij een geplande keizersnede een veiligere optie is dan een vaginale bevalling.

- Wanneer u meer dan één voorgaande keizersnede hebt gehad.
- Als u in een vorige zwangerschap reeds een litteken – of uterusruptuur (scheuren van de baarmoederwand) hebt gehad.
- Wanneer de snede in de baarmoeder in de lengterichting is gemaakt. Dit noemen we een klassieke keizersnede.
- Als u een andere zwangerschapscomplicatie of reden hebt die een keizersnede vereist.
- Stuitligging.

Wat zijn de voordelen van een geplande keizersnede?

Een geplande keizersnede heeft een aantal voordelen.

- Bijna geen risico op een littekenruptuur.
- Kleinere risico's van de vaginale bevalling worden verminderd; dit geldt met name voor het risico op overlijden of zuurstoftekort bij het kind (0,1% dit is 1 per 1000).
- Omdat de keizersnede gepland is ervaart u deze anders dan een vaginale bevalling die is geëindigd in een spoed keizersnede. Er is immers geen sprake van een spoedsituatie.

Er is 10% kans dat u voor deze datum toch weeën of gebroken vliezen krijgt. Samen met de gynaecoloog maakt u een plan wat te doen als dat gebeurt.

Wat zijn de nadelen van een geplande keizersnede?

Een geplande keizersnede heeft een aantal nadelen.

- De ingreep duurt iets langer en is mogelijk iets lastiger dan de eerste keizersnede. Dit komt omdat het littekenweefsel van de voorgaande keizersnede de ingreep iets moeilijker maakt en daardoor kan de ingreep iets langer duren. Door het littekenweefsel is er ook meer kans op vergroeiingen en daardoor ook meer kans op mogelijke schade aan de darmen of de blaas door de operatie.
- Kans op trombose.
Een bloedstolsel in de bloedvaten van de benen wordt een diepe veneuze trombose genoemd. Een bloedstolsel in de longen is een longembolie. Een longembolie kan voor een moeder levensbedreigend zijn. Deze complicatie is zeer zeldzaam maar treedt vaker op na een keizersnede.
- Het herstel duurt langer.
Een keizersnede blijft een chirurgische ingreep. U kunt na deze ingreep vermoeider zijn dan na een normale bevalling en het herstel duurt langer.





- Ademhalingsproblemen voor uw baby. Ademhalingsproblemen bij kinderen komen vaker voor na een keizersnede, maar zijn meestal van voorbijgaande aard en duren niet lang. Soms moet het kind hiervoor opgenomen worden op een speciale afdeling (neonatologie). De keizersnede plannen vanaf de 39^e week (dan zijn de longetjes zo goed als rijp) verkleint het risico op deze ademhalingscomplicaties.
- Noodzaak voor een geplande keizersnede in de toekomst. Bij elke keizersnede treedt er meer littekenweefsel op. Dit maakt een vaginale bevalling of keizersnede in de toekomst, gecompliceerder. Ook is er bij toekomstige zwangerschappen een verhoogd risico op een voorliggende moederkoek of een doorgroei van de moederkoek in het litteken van de keizersnede.
Dit kan soms leiden tot levensbedreigende bloedingen waarvoor het verwijderen van de baarmoeder noodzakelijk is. Deze risico's stijgen bij elke keizersnede.
Afhankelijk van hoeveel kinderen u in de toekomst wenst, kunt u dit in overweging meenemen.

Wat moet u doen als een vaginale bevalling is gepland en u spontane weeën en/of gebroken vliezen krijgt ?

Er wordt aangeraden om in het ziekenhuis te bevallen zodat bij eventuele complicaties onmiddellijk ingegrepen kan worden. Zodra u regelmatige weeën hebt of de vliezen breken (vochtverlies) neemt u contact op met de verloskamer van het ziekenhuis. U kunt ons 24 uur per dag bereiken via telefoonnummer (077) 320 5767.

U moet ook altijd contact op nemen met het ziekenhuis bij bloedverlies, minder leven voelen of andere klachten die u niet vertrouwt.

Zodra is vastgesteld dat de bevalling op gang is gekomen worden de harttonen van uw kind continu geregistreerd.

Dit kan draadloos, waardoor u voldoende bewegingsvrijheid heeft en zelfs onder de douche kan. Als u het wenst kunt u ook om pijnstilling: een ruggenprik of infuuspompje (Remifentanyl) vragen.

Wat gebeurt als u een vaginale bevalling heeft gepland maar u niet vanzelf weeën krijgt?

Als de bevalling niet vanzelf opgang komt voor 41 weken of als er een medische indicatie is om u eerder te laten bevallen, zal uw gynaecoloog de verschillende mogelijkheden met u bespreken.

Er kan gekozen worden om de bevalling in te leiden. Dit kan het risico op littekenruptuur iets verhogen. Ook kunt u alsnog kiezen voor een geplande keizersnede.





Wat gebeurt er als u voor een geplande keizersnede heeft gekozen maar u spontaan weeën en/of gebroken vliezen krijgt?

U neemt contact op met de verloskamers van het ziekenhuis via telefoonnummer (077) 320 5767. Wij zijn 24 uur per dag bereikbaar.

Afhankelijk van de ontsluiting en de zwangerschapsduur zal de geplande keizersnede dan meestal vervroegd worden uitgevoerd. Een uitzondering is als dit ruim voor 37 weken zwangerschapsduur gebeurt of als de ontsluiting reeds vergevorderd is. De gynaecoloog zal dit dan met u bespreken.

Tot slot

Uw gynaecoloog zal bovenstaande informatie met u bespreken en samen met u een plan voor de bevalling maken.

Als u vragen heeft, kunt u deze tijdens uw afspraak met uw gynaecoloog bespreken.

Vragen

Heb je na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kun je ze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek aan de verloskundige of gynaecoloog.

Spoed en dringende vragen

Als de bevalling begint of je hebt een vraag over de zwangerschap die niet kan wachten (spoed), dan kun je dag en nacht bellen met je eigen verloskundige of met de Verlosafdeling van het Geboortecentrum:

☎ (077) 320 57 67 (24 uur per dag / 7 dagen per week)

Geboortecentrum Noord-Limburg

routenummer 88

Bouwlaag 2 Verlosafdeling/ Kraamsuites/ afdeling Gynaecologie

Bouwlaag 3 Polikliniek Verloskunde/ Couveusesuites/ afdeling

Neonatologie

Geboortecentrum Noord Limburg

Professor Gelissensingel 20

5912 JX Venlo

☎ (077) 320 55 55

internet: www.geboortecentrumnoordlimburg.nl

Bekijk uw medisch gegevens op www.mijnviecuri.nl

