

Bevallen na eerdere keizersnede

Vaginale bevalling of keizersnede?

www.nwz.nl

Inhoud

Vaginaal bevallen	3
Geplande keizersnede	5
De cijfers en voor- en nadelen kort op een rij	6
Weloverwogen keuze	7
Uw vragen	8
Notities	9

U heeft eerder een keizersnede gehad en u bent nu opnieuw zwanger. In overleg met uw gynaecoloog heeft u de keuze tussen weer een keizersnede of een vaginale bevalling. Beide methodes zijn veilig, maar hebben eigen voor- en nadelen. Misschien is de afweging daardoor lastig. In deze brochure staan de voor- en nadelen van een vaginale bevalling en een geplande keizersnede op een rij. U kunt dan in overleg met uw gynaecoloog een weloverwogen keuze maken.

■ **Vaginaal bevallen**

Voordelen

- na een vaginale bevalling bent u sneller weer fit
- de ademhaling van de baby komt na een vaginale bevalling vaak beter op gang. Dit komt doordat tijdens het persen het vocht uit de longen wordt gedrukt
- de kans dat u bij een eventuele volgende zwangerschap ook weer vaginaal kunt bevallen, is groter

Nadelen

- het belangrijkste nadeel van een vaginale bevalling is dat het litteken in de baarmoeder van de eerdere keizersnede tijdens de weeën open kan scheuren (uterusruptuur). Dit kan ernstige gevolgen hebben voor u en de baby. De kans dat dit gebeurt is 0,2 - 1,5% (2 tot 15 op de 1000 vrouwen). Als u spontane weeën krijgt, is de kans wat kleiner. Als u medicijnen krijgt om de weeën te stimuleren, is de kans wat groter
- bij een uterusruptuur is er een grotere kans op schade voor de baby door zuurstofgebrek. De kans is heel klein, maar de baby kan dan overlijden (0,04%: ongeveer 4 op de 10.000 baby's). Ook is er een kleine kans op hersenschade (0,2%: ongeveer 2 op de 1.000 baby's). Deze kans is net zo groot als bij een vrouw die voor de eerste keer vaginaal bevalt

Hoe groot is de kans dat een vaginale bevalling lukt?

De kans dat een vaginale bevalling na een eerdere keizersnede lukt, is gemiddeld 75%. Het kan dus zijn dat een vaginale bevalling toch in een keizersnede eindigt. U weet van tevoren niet zeker of een vaginale bevalling voor u de veilig-

ste keus is. Hoe groot de kans is dat een vaginale bevalling in uw geval lukt, is onder andere afhankelijk van de reden voor de eerdere keizersnede.

Wanneer is de kans groter dat een vaginale bevalling lukt?

De kans dat een vaginale bevalling lukt, is groter:

- als u eerder een keer vaginaal bevallen bent
- als uw eerdere keizersnede gepland was, omdat het kind in stuitligging lag bijvoorbeeld
- als uw eerdere keizersnede nodig was omdat de hartslag van de baby niet goed was
- als de bevalling van de keizersnede ingeleid werd, en u nu spontane weeën krijgt

Wanneer is de kans kleiner dat een vaginale bevalling lukt?

De kans dat een vaginale bevalling lukt, is kleiner:

- als uw eerdere keizersnede nodig was omdat u niet voldoende ontsluiting kreeg of omdat het kind met persen niet voldoende diep kwam
- als u kleiner bent dan 1.55 meter of ouder dan 35 jaar
- als u een BMI (Body Mass Index) van meer dan 30 heeft
- als u bij de keizersnede een groot kind kreeg en nu opnieuw wordt vermoed dat het kind groot is

Bent u al eerder vaginaal bevallen? Dan is de kans dat het dit na een eerdere keizersnede lukt groter, namelijk 90%. Bij meerdere ongunstige factoren is de kans kleiner, minimaal 40%.

U bevalt uit voorzorg in het ziekenhuis

Om eventuele problemen zoveel mogelijk te voorkomen, bevalt u in het ziekenhuis. De hartslag van de baby wordt gedurende de bevalling voortdurend gecontroleerd. Verloopt de bevalling niet vlot of reageert de baby niet goed op de weeën? Dan adviseert de gynaecoloog alsnog een keizersnede.

■ Geplande keizersnede

Voordelen

- er is vrijwel geen kans dat het litteken in de baarmoeder scheurt
- de kans op problemen na een geplande keizersnede zijn voor moeder en kind het kleinst. Kleiner dan na een ongeplande keizersnede als de bevalling al op gang is gekomen

Nadelen

- herstel na een keizersnede duurt langer
- de kans is klein, maar houdt u rekening met (één van) de volgende (ernstige) complicaties:
 - ontsteking van de wond
 - meer bloedverlies
 - problemen met de verdoving (meestal een ruggenprik, soms narcose)
 - schade aan blaas, darmen of bloedvaten
 - verwijdering van de baarmoeder

De kans op ernstige complicaties

Bij vrouwen die vaginaal bevallen, is de kans op ernstige complicaties 0,2% (2 op 1000 vrouwen). Bij vrouwen die een geplande keizersnede krijgen is deze kans 0,8% (8 op 1000 vrouwen). En bij vrouwen die een ongeplande keizersnede krijgen 3,8% (38 op 1000 vrouwen).

- omdat u eerder een keizersnede heeft gehad, is de kans groter dat de placenta voor de uitgang komt te liggen en/of in het litteken van de baarmoeder groeit. Dit risico neemt met elke extra keizersnede toe. De kans op hevig bloedverlies tijdens de bevalling is dan groter. Soms is het dan nodig om de baarmoeder te verwijderen. Wilt u graag nog meer kinderen? Dan is het belangrijk dat u hier bij de afweging voor een vaginale bevalling of een geplande keizersnede rekening mee houdt
- bij een vaginale bevalling wordt bij het persen vocht uit de longen van de baby gedrukt. Daardoor kan de baby na de geboorte makkelijker ademen.

Bij een keizersnede gebeurt dit niet. De baby heeft daardoor na de geboorte meer vocht in de longen. Dit kan problemen veroorzaken. Hoe korter de zwangerschapsduur, des te groter de kans op problemen. Een keizersnede wordt daarom bij voorkeur pas na 39 weken gedaan.

■ De cijfers en voor- en nadelen kort op een rij

Kans op complicaties

	vaginale bevalling	geplande keizersnede
kans op scheuren van litteken in de baarmoeder	0,02 - 0,15% (0,2 - 1,5 op 1000)	minder dan 0,1 op 1000
kans op ernstige complicatie moeder	0,2% (2 op 1000)	0,8% - 3,8% (8 - 38 op 1000)

Kans op overlijden

De kans op overlijden van moeder of kind na een vaginale bevalling of een keizersnede is erg klein. Een vaginale bevalling is veiliger voor de moeder, een keizersnede is veiliger voor het kind.

	vaginale bevalling	geplande keizersnede
moeder	0,04 per 1000 (= 4 per 100.000)	0,13 per 1000 (13 op 100.000)
kind	1,3 per 1000 (= 13 per 10.000)	0,5 per 1000 (5 op 10.000)

Voordelen van vaginale bevalling en geplande keizersnede

voordelen vaginale bevalling	voordelen geplande keizersnede
<ul style="list-style-type: none"> vlot herstel minder risico moeder, maar alleen als de vaginale bevalling lukt gunstig als u nog meer kinderen wilt krijgen 	<ul style="list-style-type: none"> vrijwel geen risico op scheuren van het litteken in de baarmoeder geplande keizersnede is gunstiger dan een ongeplande keizersnede

■ Weloverwogen keuze

Persoonlijke afweging

De keuze voor een vaginale bevalling of een geplande keizersnede is persoonlijk. Maar misschien vindt u het lastig om de voor- en nadelen in overleg met uw gynaecoloog goed af te wegen. Bedenk dan dat beide methoden hoe dan ook veilig zijn. Bij het nemen van een beslissing kan het verder helpen om de volgende vragen te stellen:

- hoe groot is de kans dat het lukt
- wilt u nog meer kinderen
- wat is uw ervaring en hoe is uw gevoel

In Nederland kiezen ongeveer 3 op de 4 vrouwen na een eerdere keizersnede voor een vaginale bevalling.

De beslissing

Als u 30 tot 34 weken zwanger bent, overlegt en bespreekt u uw beslissing met uw gynaecoloog. Misschien bent u er nog niet helemaal uit en wilt u nog afwachten hoe de zwangerschap verder verloopt. Dat kan natuurlijk ook. Het kan bijvoorbeeld zijn dat het gewicht van de baby aan het eind van de zwangerschap een rol speelt bij de beslissing.

Afspraken met de gynaecoloog

U kunt ook met uw gynaecoloog afspraken maken over wanneer u vaginaal wilt bevallen, en wanneer u toch voor een geplande keizersnede kiest. Zo kunt u afspreken dat u een vaginale bevalling wilt proberen als de weeën spontaan op gang komen. Maar dat u voor een keizersnede kiest als de bevalling na 41 weken nog niet is begonnen.

Als de weeën bij een geplande keizersnede eerder komen

Kiest u voor een geplande keizersnede? Bespreek dan van tevoren met uw gynaecoloog wat u doet als de weeën voor de afgesproken datum komen. Meestal is de baby dan nog wat kleiner. Ook is de kans op een geslaagde vaginale beval-

ling groter als de weeën spontaan beginnen. U kunt dan alsnog een vaginale bevalling overwegen. De redenen waarom u voor een keizersnede heeft gekozen, zullen een belangrijke rol spelen bij deze afweging. Blijft u bij uw keuze voor een keizersnede? Dan wordt deze eerder uitgevoerd.

Sterilisatie

U kunt tijdens een geplande keizersnede meteen gesteriliseerd worden. Overweegt u dit? Bespreek dit dan minstens enkele weken van tevoren met uw gynaecoloog. U kunt bij uw zorgverzekeraar navragen of de sterilisatie vergoed wordt.

■ Uw vragen

Met vragen kunt u op werkdagen contact opnemen met de polikliniek gynaecologie:

- locatie Alkmaar: van 08:30 - 12:30 en van 13:30 - 16:00 uur, telefoon 072 - 548 2900
- locatie Den Helder: van 08:00 - 16:30 uur, telefoon 0223 - 69 6536

U kunt ook contact opnemen met uw verloskundige.

Buiten kantoortijden

Bij eventuele problemen buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling verloskunde/gynaecologie:

- locatie Alkmaar: telefoon 072 - 548 2940 en 072 - 548 2925
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6466

Meer informatie vindt u ook op www.nvog.nl



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie polikliniek gynaecologie
afdeling communicatie

Vormgeving vormgeving Noordwest Ziekenhuisgroep

Druk Ricoh

Artikel nr 239637/2017.10

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl.