

Informatie



Bevallen na keizersnede



In het verleden ben je een keer bevallen via een keizersnede. Je bent nu weer zwanger en gaat straks bevallen. Mogelijk heb je al nagedacht over de manier van bevallen: weer een keizersnede of vaginaal proberen? Samen met je gynaecoloog bespreek je de kans op een succesvolle vaginale bevalling. Dit kan met een rekenmodel. Je bespreekt je eerdere ervaring en je persoonlijke wensen. In Nederland kiest 3 op de 4 vrouwen voor een vaginale bevalling. Het afwegen van de verschillende voor- en nadelen kan lastig zijn. Ieders situatie is uniek. In de praktijk is het vaak een persoonlijke beslissing. Maar wat je ook kiest, beide methoden zijn veilig. Ze hebben elk hun eigen voor- en nadelen. De kans op ernstige complicaties is klein.

Waar gaat het om?

Vaginaal bevallen

- De bevalling begint bij voorkeur vanzelf of wordt zo nodig opgewekt.
- Je bevalt in het ziekenhuis, de hartslag van de baby wordt continu gevolgd.
- Als het niet lukt, krijg je alsnog een keizersnede.

Per keizersnede bevallen

- Je baby wordt geboren op een afgesproken dag via een operatie.
- De keizersnede wordt meestal bij 39 weken zwangerschapsduur gepland.
- Als de weeën eerder beginnen, dan krijg je de keizersnede eerder of je probeert het toch vaginaal.

Keuze voor de manier van bevallen

Ongeveer 3 op de 4 vrouwen (75%) kiest na een eerdere keizersnede voor een vaginale bevalling. Zoals bij iedere bevalling is er een kans dat ook deze bevalling toch eindigt in een keizersnede. De kans dat een vaginale bevalling lukt, is gemiddeld 75%. Als je al eerder vaginaal bent bevallen, is de kans dat het nu weer vaginaal lukt groter met 90%. Als er verschillende ongunstige factoren zijn, is de kans dat het lukt nog minimaal 40%.



Wat maakt de kans dat een vaginale bevalling lukt groter?

- Als je vroeger al een keer vaginaal bevallen bent.
- Als je eerdere keizersnede gepland was, omdat je kind bijvoorbeeld in stuitligging lag.
- Als de vorige keizersnede gedaan werd, omdat de hartslag van de baby niet goed was.
- Als je toen ingeleid werd en nu spontaan weeën krijgt.

Wat maakt de kans dat een vaginale bevalling lukt kleiner?

- Als er eerder een keizersnede is gedaan, omdat je niet voldoende ontsluiting kreeg of omdat het kind met persen niet voldoende diep kwam.
- Als je kleiner bent dan 1.55 meter of ouder dan 35 jaar.
- Als je een BMI van meer dan 30 hebt.
- Als je bij de keizersnede een groot kind hebt gekregen en je kind nu waarschijnlijk weer groot is.

Rekenmodel

Je gynaecoloog heeft een rekenmodel. Hiermee kan zij/hij uitrekenen wat jouw persoonlijke kans is dat je vaginale bevalling lukt. Krijg je een inleiding? Dan kun je dit opnieuw laten berekenen. Het is belangrijk rekening te houden met je persoonlijke kans. Als je voor een vaginale bevalling kiest, dan weet je van tevoren niet of het ook vaginaal lukt. Wordt het toch een keizersnede, dan gelden voor jou de voor- en nadelen van een ongeplande keizersnede.

Wat zijn de voordelen van een vaginale bevalling?

Na een vaginale bevalling ben je weer sneller fit. Je hebt minder kans op ernstige problemen. De ademhaling van de baby komt na een vaginale bevalling vaak beter op gang. Tijdens het persen wordt het vocht uit de longen van de baby gedrukt. Je hebt een grotere kans, dat een volgende bevalling ook weer vaginaal kan. Dan zijn er minder risico's voor jou als dit lukt.



Wat zijn de nadelen van een vaginale bevalling?

Het belangrijkste nadeel is dat het litteken in de baarmoeder van de eerdere keizersnede zwakker wordt en kan openscheuren. Dit kan ernstige gevolgen hebben voor jou en de baby. De kans hierop is 0,2-1,5% (2 tot 15 op de 1.000 vrouwen). Als je spontaan weeën krijgt, is de kans wat lager en bij medicijnen die weeën stimuleren wat hoger. Bij het gebruik van prostaglandine-gel is dat ongeveer 15 op 1.000 en bij een infuus met oxytocine 10 op 1.000 vrouwen. Bij een baarmoederscheur is er een verhoogde kans op schade voor de baby door zuurstofgebrek. De baby kan ook overlijden. Dit is zeldzaam: ongeveer 4 van de 10.000 baby's overlijden (0,04%). Ongeveer 2 op de 1.000 baby's (0,2%) hebben hersenschade. Dit is net zo hoog als bij een vrouw die voor de eerste keer vaginaal gaat bevallen.

Extra maatregelen

Om de kans op problemen zo klein mogelijk te maken, adviseert de gynaecoloog extra maatregelen te nemen. Je bevalt in het ziekenhuis. De baby wordt gedurende de bevalling continu gecontroleerd. Een vaginale bevalling na een eerdere keizersnede moet voorspoedig verlopen. Als de bevalling niet vlot verloopt of als de baby niet goed reageert op de bevalling, dan adviseert de gynaecoloog om toch weer een keizersnede te doen.

Wat zijn de voordelen van een geplande keizersnede?

Er is vrijwel geen kans op het opengaan van het litteken in de baarmoeder. Uitkomsten voor moeder en kind zijn beter na een geplande keizersnede, dan na een keizersnede tijdens de bevalling (ongeplande keizersnede).

Wat zijn de nadelen van een keizersnede?

- Grotere kans op: ontsteking van de wond, meer bloedverlies, schade aan blaas, darmen en bloedvaten en noodzaak om de baarmoeder te verwijderen.
- Problemen met de verdoving, dit is meestal een ruggenprik en soms narcose.
- Problemen bij het herstel.
- Risico's voor een volgende zwangerschap.
- Risico op een lastige start van de ademhaling bij de baby.



Nadelen voor de moeder

Ernstige complicaties zijn bijvoorbeeld schade aan darmen of urinewegen, verwijderen van de baarmoeder of een scheur in de baarmoeder. Bij vrouwen die vaginaal bevallen, is de kans op ernstige complicaties 0,2% (2 op 1.000), bij vrouwen die een geplande keizersnede krijgen 0,8% (8 op 1.000) en bij vrouwen die een ongeplande keizersnede krijgen 3,8% (38 op 1.000). Als je voor een vaginale bevalling kiest, weet je niet zeker of het vaginaal lukt. Als het dan een keizersnede wordt, dan is dit een ongeplande keizersnede. Je weet dus van tevoren niet of de keuze voor een vaginale bevalling voor jou een veiligere keuze is.

Nadelen voor een volgende zwangerschap

Nadelen voor een volgende zwangerschap en bevalling hebben te maken met problemen met de placenta (moederkoek). Als er vaker een keizersnede is gedaan, is de kans groter dat de placenta voor de uitgang komt te liggen. De placenta kan ook in het litteken van de baarmoeder ingroeien. In beide situaties is er een verhoogde kans op hevig bloedverlies tijdens de bevalling. Soms is het nodig om de baarmoeder te verwijderen. Met elke extra keizersnede neemt dit risico toe. Er is geen maximaal aantal keizersneden dat een vrouw mag krijgen. Toch is het verstandig om deze toenemende kans mee te wegen in je beslissing als je graag nog meer kinderen wilt krijgen.

Nadelen voor de baby

Bij een vaginale bevalling wordt vocht uit de longen van de baby gedrukt bij het persen. De baby kan na de geboorte makkelijker ademen. Bij een keizersnede is er na de geboorte meer vocht in de longen. Dit kan problemen geven. Hoe korter de zwangerschapsduur, hoe groter de kans op problemen. Dat is de reden dat een geplande keizersnede pas bij voorkeur bij 39 weken zwangerschapsduur plaatsvindt.



Risico op sterfte

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

	<i>Vaginale bevalling</i>	<i>Geplande keizersnede</i>
<i>Sterfte moeder</i>	0,04 per 1.000 (4 per 100.000)	0,13 per 1.000 (13 per 100.000)
<i>Sterfte kind</i>	1,3 per 1.000 13 per 10.000	0,5 per 1.000 (5 per 10.000)

Als je een beslissing maakt

<i>Persoonlijke vragen</i>	<i>Voor vaginaal</i>	<i>Voor keizersnede</i>
Hoe groot is de kans dat het lukt?	Vlot herstel	Vrijwel geen risico op scheur baarmoeder
Wil je nog meer kinderen?	Minder risico moeder, maar alleen als het vaginaal ook lukt	Gepland gunstiger dan een ongeplande keizersnede
Wat is je ervaring en hoe is je gevoel?	Gunstig als je nog meer kinderen wilt krijgen	

Vaginaal bevallen met afspraken

Het kan zijn dat je al vroeg in de zwangerschap een beslissing neemt over de manier van bevallen. Maar het kan ook zijn dat je wilt afwachten hoe de zwangerschap gaat. Je kunt bijvoorbeeld afwachten hoe het gewicht van het kind wordt ingeschat aan het eind van de zwangerschap. Je kunt ook met je gynaecoloog afspraken maken over de bevalling. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat je wel een vaginale bevalling wilt proberen als de weeën spontaan op gang komen. Als de bevalling na bijvoorbeeld 41 weken nog niet is begonnen, kun je alsnog voor een keizersnede kiezen. Je kunt afspreken dat de gynaecoloog in principe geen kunstverlossing, zoals een vacuüm, zal doen. Daarnaast maak je met de gynaecoloog afspraken over de duur van de bevalling. Een vaginale bevalling na een eerdere keizersnede moet voorspoedig verlopen. Zo niet, dan zal de gynaecoloog adviseren om toch weer een keizersnede te doen.



Als de weeën eerder komen

Als je kiest voor een geplande keizersnede, kan het gebeuren dat de weeën al beginnen voor de afgesproken datum. Maak afspraken met je gynaecoloog wat je dan doet. Meestal is de baby dan nog wat kleiner. Ook is de kans op een geslaagde vaginale bevalling groter als de weeën spontaan beginnen. Je kunt een vaginale bevalling in dat geval overwegen. Je keuze zal afhangen van de redenen waarom je nu voor een keizersnede kiest.

Sterilisatie

Tijdens een keizersnede is er een mogelijkheid om meteen een sterilisatie te doen. Als je dit overweegt, bespreek dit dan minimaal enkele weken van tevoren met je gynaecoloog.

Conclusie

Na afweging van alle voor- en nadelen neem je samen met je partner en gynaecoloog een beslissing. Hierbij is ook belangrijk hoeveel kinderen je in de toekomst nog wilt krijgen. In Nederland kiest 3 op de 4 vrouwen voor een vaginale bevalling. Het afwegen van voor- en nadelen en het inschatten van de kans op slagen, kan lastig zijn. Maar onthoud: wat je ook kiest, beide methoden zijn veilig. Ze hebben elk hun eigen voor- en nadelen. De kans op ernstige problemen is klein.

Verder lezen?

Graag verwijzen wij naar de keuzehulp Baring na een keizersnede. Deze vind je via onderstaande link www.keuzehulp.info/pp/bevallingnasectio.

Medische termen

<i>Sectio caesarea</i>	Meestal alleen sectio. Latijns woord voor keizersnede.
<i>Uterusruptuur</i>	Scheur baarmoederwand, bijna altijd in het litteken. Uterus=baarmoeder. ruptuur=scheur.
<i>VBAC</i>	Vaginal birth after caesarean: Engelse term voor vaginale bevalling bij een litteken door een keizersnede.



Heb je nog vragen?

Neem dan contact op met jouw verloskundige of gynaecoloog.

Vergoeding zorg

De basisverzekering vergoedt zorg die moeder en baby voor, tijdens en na de bevalling nodig hebben. Dit betekent dat de kosten voor de verloskundige, gynaecoloog en kraamverzorgende vanuit de basisverzekering worden vergoed. Wel kunnen er kosten (deels) ten laste komen van het verplichte eigen risico. Ook zijn er zorgvoorzieningen en behandelingen waarvoor je een eigen bijdrage moet betalen. Denk hierbij aan geneesmiddelen, laboratoriumonderzoek, kosten voor vervoer of de verplichte eigen bijdrage voor kraamzorg. In je zorgpolis kun je lezen welke zorg je vergoed krijgt door je zorgverzekering. Het type zorgpolis bepaalt bovendien of je zelf een zorgaanbieder mag kiezen.

Verantwoording

Deze informatie is geschreven door Martine Hollander en Clasien van der Houwen van de commissie Patiëntencommunicatie van de Koepel Kwaliteit van de NVOG, met hulp van en goedgekeurd door patiënten. © 2016 NVOG

Geboortezorg Zuid aan Zee

Voor iedere zwangere en partner in onze omgeving moet de geboortezorg vertrouwd, laagdrempelig en veilig aanvoelen. Vanuit de gedachte dat de zwangere centraal staat, wordt gewerkt vanuit één team en zet de coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee in op de juiste zorg door de juiste zorgverlener. Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis is onderdeel van deze cooperatie.

Kijk op de website www.geboortezorgzuidaanzee.nl voor meer informatie over coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee en welke zorgverleners hierbij aangesloten zijn.





Geboortezorg Zuid aan Zee

De juiste geboortezorg door de juiste zorgverleners

Voor iedere zwangere en partner in onze omgeving moet de geboortezorg vertrouwd, laagdrempelig en veilig aanvoelen. Vanuit de gedachte dat de zwangere centraal staat, wordt gewerkt vanuit één team en zet de coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee in op de juiste zorg door de juiste zorgverlener.

Hierbij staat de continuïteit van zorg voor de zwangere en het streven naar één zorgverlener die haar begeleidt (zwangerschaps- / zorgcoördinatie) voorop. De zwangere krijgt goede zorg van de verloskundige en de kraamverzorgende als het kan en van de gynaecoloog als het moet. Als er toch sprake is van bijvoorbeeld

een medisch noodzakelijke overdracht is alle informatie inzichtelijk en kent deze een vloeiend verloop. Alle partijen in de keten van de geboortezorg hebben een eigen rol en verantwoordelijkheid, die vanuit de ambitie 'één team, één zwangerschapscoördinator en de zwangere' centraal wordt ingevuld.

De coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee wordt gevormd door

