

Patiëntenfolder

# Bevallen na een eerdere keizersnede

Bij een vorige bevalling is er sprake geweest van een keizersnede. Nu u opnieuw zwanger bent, is het verstandig om samen met de gynaecoloog een keuze te maken over de manier waarop u zou willen bevallen. Kiest u voor een vaginale bevalling? Of voor een keizersnede? Omdat iedere zwangerschap uniek is, is dit een hele persoonlijke keuze.

In deze zwangerschap bespreekt u samen met de gynaecoloog de kans op een succesvolle vaginale bevalling, de voor- en nadelen van beide mogelijkheden van bevallen en uw persoonlijke ervaringen bij de vorige bevalling. Ook het advies van de gynaecoloog wordt meegenomen in de besluitvorming. Daarna wordt een besluit genomen over de manier van bevallen in de huidige zwangerschap.

In deze folder staat informatie over de mogelijkheid van een vaginale bevalling na een eerdere keizersnede en over een geplande keizersnede. Er is ook een 'keuzehulp' aanwezig in deze folder die u en uw partner kan helpen bij het maken van een keuze.

Het is goed om deze folder door te lezen voordat u in gesprek gaat met uw gynaecoloog over de keuze van de bevalling. Welke keuze u ook maakt, beide methoden van bevallen zijn veilig. De kans op ernstige complicaties is heel klein.

## Voor- en nadelen van een vaginale bevalling

### Voordelen van een vaginale bevalling

Bij een vaginale bevalling bent u meer betrokken bij de geboorte van uw baby. Ook bent u na een vaginale bevalling sneller fit en kunt u over het algemeen sneller het ziekenhuis verlaten. Er is minder kans op ernstige problemen, zoals een bloeding of trombose. Voor de ademhaling van de baby is een vaginale bevalling gunstig, omdat tijdens de bevalling het vruchtwater uit de longen van de baby gaat. Als u in de toekomst nog meer kinderen wenst en u bevalt vaginaal, kunt u in de toekomst mogelijk nog meer keizersneden voorkomen.

## **Nadelen van een vaginale bevalling**

In het algemeen geldt dat, als u vaginaal wenst te bevallen, u pijn van de weeën zult ervaren. Ook kunt u inscheuren bij de bevalling en kan het zijn dat u gehecht moet worden. Van te voren weet u niet met zekerheid of het lukt om vaginaal te bevallen. Mogelijk is er alsnog een (ongeplande) keizersnede noodzakelijk.

Door de eerdere keizersnede is er bij een vaginale bevalling een kans dat het litteken in de baarmoeder zwakker wordt en zou kunnen scheuren tijdens de bevalling. Dit noemen we een 'uterusruptuur'. Een uterusruptuur kan ernstige gevolgen hebben voor u en uw baby.

De kans op een uterusruptuur is 0,8% (8 op de 1.000 vrouwen), als de bevalling begint met spontane weeën of gebroken vliezen. Als er weeënstimulerende middelen worden gebruikt, dan verdubbelt deze kans, tot 1%–2% (10 tot 20 op de 1.000 vrouwen).

Bij een uterusruptuur is er een verhoogde kans op schade aan de baby door zuurstofgebrek. De baby kan ook overlijden. Hersenschade of overlijden van de baby treedt op bij 10% van de vrouwen bij wie het litteken scheurt. Dit is dus bij 0,05–0,13% (0,5 tot 1,3 van de 1.000) van de vrouwen.

Als er een uterusruptuur optreedt, dan kan dit ook tot schade leiden bij de moeder. Voorbeelden daar van zijn: meer bloedverlies, schade aan de blaas, dermate beschadiging van de baarmoeder dat deze verwijderd moet worden.

Om veilig te bevallen, worden daarom extra maatregelen genomen.

- U bevalt in het ziekenhuis.
- De hartslag van de baby en de weeënactiviteit worden gedurende de bevalling continu gecontroleerd via een hartfilmpje.
- Een vaginale bevalling na een eerdere keizersnede moet voorspoedig verlopen. Als deze niet voorspoedig verloopt, wordt alsnog een keizersnede geadviseerd.
- Als de situatie voor of tijdens de bevalling verandert, dan wordt dit met u overlegd. Bijvoorbeeld als er een reden is voor een inleiding van de bevalling of er is tijdens de bevalling reden voor het gebruik van weeënstimulerende middelen.

## **Voor en nadelen geplande keizersnede**

### **Voordelen van een geplande keizersnede**

U kunt meer controle ervaren over wanneer en hoe de bevalling zal plaatsvinden. Er is vrijwel geen kans op een uterusruptuur, deze is 0,03% (0,3 op de 1000 vrouwen).

De uitkomsten van een geplande keizersnede zijn voor moeder en kind gunstiger dan na een ongeplande keizersnede, die nodig kan zijn tijdens een poging op een vaginale baring.

## **Nadelen van een geplande keizersnede**

De nadelen van een geplande keizersnede zijn te verdelen in 3 groepen: nadelen voor de moeder als direct gevolg van de operatie, nadelen voor de baby en nadelen van een eventuele volgende zwangerschap.

### **Nadelen voor de moeder**

Het herstel na een keizersnede duurt langer dan na een vaginale bevalling. Ook het verblijf in het ziekenhuis zal in het algemeen langer duren dan na een vaginale bevalling (opname duur 2 dagen).

Een keizersnede is een veilige operatie, maar er kunnen complicaties optreden. Voorbeelden hiervan zijn: schade aan darmen of urinewegen als gevolg van verklevingen, een bloeding in de buikholte of in de wond, infectie van de wond of trombose in het kraambed.

De kans op ernstige complicaties is als volgt:

- Bij een geplande keizersnede 0,8% (8 op de 1000 vrouwen).
- Bij een ongeplande keizersnede is 3,8% (38 op de 1000 vrouwen).
- De kans op ernstige complicaties is bij een vaginale bevalling 0,2% (2 op de 1000 vrouwen).

Als u voor een vaginale bevalling kiest, weet u niet zeker of dit ook lukt. Als u tijdens een vaginale bevalling een keizersnede krijgt (dit noemen we een ongeplande keizersnede), dan is het risico op complicaties dus iets groter. U kunt van te voren dus niet met zekerheid zeggen welke keuze voor u de veiligste keuze is.

### **Nadelen voor de baby**

Bij een vaginale bevalling gaat het vruchtwater, dat tijdens de zwangerschap aanwezig is in de longen van de baby, grotendeels uit de longen. Dit is belangrijk voor de ademhaling ná de geboorte. Na een keizersnede is er vaker vocht in de longen van de baby aanwezig. Dit kan problemen met de ademhaling geven. Hoe korter de zwangerschapsduur, hoe groter de kans op ademhalingsproblemen is. Daarom voeren we een geplande keizersnede bij voorkeur pas uit na 39 weken zwangerschapsduur.

### **Nadelen voor een volgende zwangerschap**

Nadelen voor een volgende zwangerschap en bevalling hebben te maken met problemen met de ligging van de moederkoek en de kans op complicaties bij meerdere keizersneden.

Hoe vaker er een keizersnede gedaan is, hoe groter de kans is op problemen met de moederkoek (placenta). De placenta kan voor de baarmoedermond gaan liggen of hij kan in het litteken van een eerdere keizersnede groeien. In beide situaties is er een verhoogde kans op hevige bloedingen tijdens een volgende zwangerschap of bevalling. Dit kan consequenties hebben voor een volgende baby of voor u. Ook is het zo, dat bij elke 'extra' keizersnede de kans op complicaties bij de operatie toeneemt.

Als u na deze zwangerschap de wens heeft op gezinsuitbreiding, kan dit voor u dus belangrijk zijn om mee te nemen in de overweging.

## **Keuzehulp**

Het advies na de voorgaande keizersnede kan voor u al richting geven aan de manier waarop u zou willen bevallen. De bovengenoemde informatie, samen met een gesprek met uw gynaecoloog, kan u verder helpen bij het maken van een keuze voor de komende bevalling. Weet dat wat u ook kiest, voor de meeste vrouwen beide methoden van bevallen (vaginale bevalling of geplande keizersnede) een veilig keuze zijn.

Het maken van een keuze wordt door sommige paren als lastig ervaren. Daarom is er een keuze hulp ontwikkeld door de beroepsvereniging van gynaecologen. Dit u kan helpen bij het maken van een keuze.

## **Keuze hulp**

Het volgende stappenplan kan u helpen bij het maken van uw persoonlijke keuze tussen een vaginale bevalling en een geplande keizersnede.

Stap 1: Welke voorkeur heeft/had u vóór dat u het gesprek met de gynaecoloog heeft gehad?

Stap 2: Hoe was uw ervaring met de eerdere bevalling(en)?

Stap 3 : Hoe groot is uw kans op een geslaagde vaginale bevalling?

Stap 4: Welke voor- en nadelen en mogelijke complicaties zijn verbonden aan een vaginale bevalling of een geplande keizersnede?

Stap 5: Welke overwegingen neemt u mee bij het afwegen van beide opties?

Stap 6: Als u vaginaal zou willen bevallen, welke wensen en/of voorwaarden zijn dan voor u van belang?

Stap 7: Welke voorlopige keuze maakt u?

Stap 8: Hoe nu verder?

De stappen worden hieronder allemaal apart toegelicht.

### **Stap 1. Voorkeur**

Welke voorkeur heeft (of had) u vóór dat je het gesprek met de gynaecoloog hebt gehad?

- Een vaginale bevalling
- Een geplande keizersnede
- Nog geen duidelijke voorkeur

### **Stap 2. Eerdere ervaringen**

Zijn er ervaringen vanuit de vorige bevalling die belangrijk zijn in uw beslissing?

Zijn er voor u belangrijke factoren, zoals ervaringen in de omgeving, die de beslissing rondom de keuze van de bevalling beïnvloeden?

.....

.....

### **Stap 3. Wat zijn mijn persoonlijke kansen op een vaginale bevalling?**

Bij 75 van de 100 (75%) vrouwen die vaginaal wensen te bevallen na een eerdere keizersnede, lukt het daadwerkelijk om vaginaal te bevallen. Soms is de kans hoger en soms juist lager. Daarom zal de gynaecoloog samen met u een persoonlijke berekening maken hoe groot de kans is dat een vaginale bevalling zal slagen.

Mijn kans op een geslaagde vaginale bevalling is ..... %.

### **Stap 4. Voor- en nadelen en complicaties**

Eerder in de folder zijn de voor- en nadelen al beschreven. Hier volgt nog een korte en schematische weergave van de voor- en nadelen van de vaginale bevalling en de geplande keizersnede.

## Voor- en nadelen van een vaginale bevalling en een geplande keizersnede

	Vaginale bevalling	Geplande keizersnede
Wat betekent het voor de moeder?	<p>Meer betrokkenheid bij de geboorte van de baby.</p> <p>Meemaken van een 'gewone geboorte':</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kindje op de borst</li> <li>▪ snel starten borstvoeding</li> <li>▪ meer controle over de eerste uren na de geboorte</li> </ul> <p>Pijn van de weeën.</p> <p>Mogelijkheid van vaginaal inscheuren en hechtingen.</p> <p>Risico van een ongeplande keizersnede</p>	<p>Meer controle over wanneer/hoe de bevalling plaatsvindt.</p> <p>Pijn na de operatie.</p> <p>Risico's zoals bij iedere operatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ trombose</li> <li>▪ bloeding</li> <li>▪ infectie</li> </ul> <p>Heel soms algehele narcose, als de ruggenprik niet lukt.</p>
Wat betekent het voor de baby?	<p>Een natuurlijke geboorte bereidt de baby beter voor op zelfstandig ademen.</p>	<p>Bij een geplande keizersnede is de totale kans op complicaties ietsje kleiner.</p>
Wat betekent het voor de kraamperiode?	<p>Snel naar huis na de bevalling.</p> <p>Sneller uitvoeren van 'normale werkzaamheden' (2-3 dagen).</p>	<p>Opname in het ziekenhuis van 2 dagen.</p> <p>Na 6 weken kunt u weer 'normale werkzaamheden' uitvoeren.</p>

## De kans op ernstige complicaties

### Uterusruptuur

Zoals eerder in de folder al beschreven is, kunnen de gevolgen van een uterusruptuur ernstig zijn voor de moeder en de baby, maar bij snel ingrijpen is het risico op blijvende schade klein. De kans hierop varieert in de wereld van 2 tot 15 per 1000 vrouwen die een vaginale bevalling starten

en is waarschijnlijk afhankelijk van risicofactoren zoals bij voorbeeld het gebruik van medicatie bij een inleiding. We houden hier een gemiddelde aan van deze cijfers.

Risico op een uterusruptuur per 1000 bevallingen

	Vaginale bevalling	Geplande keizersnede
Uterusruptuur	8 (2-15) per 1000 (0.8%)	0.3 per 1000 (0.03%)

Zeer sporadisch treedt als gevolg van een complicatie tijdens de bevalling sterfte op van moeder of kind. Dat wordt hieronder beschreven voor vrouwen die een eerdere keizersnede hebben ondergaan.

Risico op sterfte per 1000 bevallingen

	Vaginale bevalling	Geplande keizersnede
Sterfte moeder	0.04 per 1000 (0.004%)	0.13 per 1000 (0.013%)
Sterfte kind	1.30 per 1000 (0.13%)	0.50 per 1000 (0.05%)

### **Ernstige schade moeder**

De totale kans op ernstige complicaties bij de moeder (uterusruptuur, baarmoederverwijdering of operatieletsel) staan hieronder vermeld. Het is goed om te weten dat er een verschil is tussen de risico's bij een geplande en ongeplande keizersnede.

Risico op ernstige schade moeder

	Vaginale bevalling	Geplande keizersnede
Ernstige schade moeder	Daadwerkelijk vaginale bevalling: 2 per 1000 (0.02%)  Ongeplande keizersnede: 38 per 1000 (3.8%)	8 per 1000 (0.8%)

### **(ernstige) schade baby**

Er is geen verschil in de kans op blijvend ernstig letsel bij de baby tussen de vrouwen die een geplande keizersnede ondergaan vergeleken met een vaginale bevalling. Ook is er geen verschil in lange-termijn uitkomsten of de kans op schade aan het zenuwstelsel van de baby. Mildere complicaties komen bij minder dan 5% van de baby's voor en lijken tegen elkaar op te wegen, hoewel ze moeilijk te vergelijken zijn. Bij een geplande keizersnede worden vaker ademhalingsproblemen gezien, terwijl bij een vaginale bevalling meer problemen met de geboorte van de schouder worden gezien.

### **Invloed op toekomstige zwangerschap**

Meestal zal er na twee keizersneden bij een volgende bevalling wederom een keizersnede verricht worden. Bij iedere 'extra' keizersnede neemt het risico op een complicatie toe. Zowel complicaties voor de moeder als voor de ongeboren baby. Dit heeft vooral te maken met een grotere kans op problemen met de placenta, zoals een voorliggende placenta (placenta previa) en een placenta die kan vastgroeien in de baarmoederwand. Er is ook meer kans op veel bloedverlies en de noodzaak voor een bloedtransfusie. Ook minder ernstige complicaties zoals een infectie komen vaker voor na meerdere keizersneden.

Risico op ernstige complicatie bij toekomstige zwangerschap per 1000 bevallingen

	<b>Bij 3e keizersnede</b>	<b>Bij 4e keizersnede</b>
Voorliggende placenta	18 per 1000 (0.18%)	30 per 1000 (0.3%)
Ingegroeide placenta	6 per 1000 (0.06%)	21 per 1000 (0.21%)
Baarmoederverwijdering	9 per 1000 (0.09%)	24 per 1000 (0.24%)
IC opname moeder	6 per 1000 (0.06%)	16 per 1000 (0.16%)
Bloedverlies met transfusie >4 zakjes bloed	8 per 1000 (0.08%)	16 per 1000 (0.16%)
Letsel aan urinewegen of darmen	12 per 1000 (0.12)	24 per 1000 (0.24%)
Schatting totale kans op 1 of meer complicaties	40 per 1000 (0.4%)	80 per 1000 (0.8%)

### **Conclusie voor- en nadelen en complicaties**



In meer dan 95% van alle bevallingen treden geen ernstige complicaties op bij moeder of kind hoe u ook aan de bevalling begint: geplande keizersnede of vaginaal. De kans op complicaties bij de moeder hangt wel samen met de uiteindelijke manier van bevallen. Bij vrouwen die daadwerkelijk vaginaal bevallen, is de kans op ernstige complicaties het kleinst (2 op 1000), gevolgd door de groep met een geplande keizersnede (8 op 1000). Het grootste risico op complicaties heeft de groep die vaginaal begint, maar alsnog een keizersnede krijgt (38 per 1000). Hiervan is echter maar in minder dan 5% van de gevallen echt sprake van spoed. De kans op complicaties in de toekomst neemt toe bij elke extra keizersnede.

### Stap 5. Persoonlijke afweging van de voor- en nadelen

Wat vindt u belangrijk bij een vaginale bevalling?

	Heel belangrijk	Belangrijk	Minder belangrijk	Onbelangrijk
Meer betrokken bij de geboorte van de baby				
Gewone bevalling meemaken				
Natuurlijke manier				
Ervaren van weeënpijn				
Minder controle over het verloop				
Mogelijkheid inscheuren/knip				
Risico op (spoed)keizersnede				
De grootte van mijn persoonlijke kans op een vaginale bevalling				

Wat vindt u belangrijk bij een keizersnede?

	<b>Heel belangrijk</b>	<b>Belangrijk</b>	<b>Minder belangrijk</b>	<b>Onbelangrijk</b>
Meer controle over wanneer en hoe				
Zeker een operatie				
Pijn na de operatie				
Meer kans op complicaties, zoals trombose, infectie en bloeding				

Wat vindt u belangrijk wat betreft ernstige risico's?

	<b>Heel belangrijk</b>	<b>Belangrijk</b>	<b>Minder belangrijk</b>	<b>Onbelangrijk</b>
Bij vaginale bevalling groter risico op uterusruptuur				
Bij vaginale bevalling kleinere kans op ernstige complicaties voor de moeder				
Bij keizersnede kans op sterfte moeder groter				
Gelijke kans op blijvend letsel bij de baby bij vaginale bevalling en keizersnede				
Kleinere kans op sterfte van de baby bij keizersnede Elke nieuwe keizersnede geeft grotere risico's voor de volgende zwangerschap				

Wat vindt u belangrijk na een vaginale bevalling?

	Heel belangrijk	Belangrijk	Minder belangrijk	Onbelangrijk
Ben ik sneller hersteld				
Mag ik meestal eerder naar huis				

Andere persoonlijke redenen:

.....

### Stap 6. Voorwaarden voor een vaginale bevalling

Het kan zijn dat de keuze voor een vaginale bevalling afhangt van bepaalde voorwaarden. Bijvoorbeeld: goede pijnstilling, vlotte bevalling, geen gebruik maken van weeënstimulerende middelen. Noteer hier de voorwaarden die voor u van belang zijn als u mogelijk vaginaal zou willen bevallen.

.....

.....

### Stap 7. De voorlopige keuze

Voorlopig kies ik voor een:

- Een vaginale bevalling
- Een geplande keizersnede

Het kan ook zijn dat u de keuze pas verderop in de zwangerschap wilt maken, bijvoorbeeld omdat de gewichtsschatting van de baby belangrijk is bij het maken van een keuze. Hier is uiteraard begrip voor.

### Stap 8. hoe verder?

Samen met de gynaecoloog heeft u een voorlopige keuze gemaakt. Het kan zijn dat u, nadat u er nogmaals over na heeft gedacht, u toch een andere keuze wilt maken. Bespreek dit dan met uw gynaecoloog.

Als u de keuze heeft gemaakt voor een vaginale bevalling, kan het zijn dat de omstandigheden veranderen. Bijvoorbeeld: er is een reden voor een inleiding. Het kan zijn dat door een verandering ook het slagingspercentage voor een vaginale bevalling verandert. Dit zal dan besproken worden, omdat het kan zijn dat daarmee de keuze voor een vaginale bevalling beïnvloed wordt.

Ook kan het zijn dat u de keuze heeft gemaakt voor een keizersnede, maar dat de bevalling eerder dan gepland op gang komt. Ook daarmee verandert het slagingspercentage van een vaginale bevalling. Op zo'n moment kan opnieuw een keuze gemaakt worden.

*Februari 2022 - versie 2*

*GYN019*