

Bevallen na een **eerdere keizersnede**

In het Spaarne Gasthuis kan een vrouw die eerder een keizersnede heeft gehad vaak zelf beslissen over hoe zij een volgende keer wil bevallen. Via een geplande keizersnede of een vaginale bevalling. Wat de beste manier is, is per persoon verschillend. De risico's van een vaginale bevalling moeten worden afgewogen tegen de risico's van een (geplande) keizersnede. Je gynaecoloog zal tijdens de zwangerschap alle voor- en nadelen met je bespreken. Zodat je goed geïnformeerd een keuze kunt maken.

Een vaginale bevalling na een eerdere keizersnede

Het is mogelijk om na een eerdere keizersnede via de vaginale manier te bevallen. De kans dat dit lukt is groot. Nederlands onderzoek heeft laten zien dat 75% van de vrouwen die vaginaal willen bevallen ook via de vaginale manier bevalt.

Er zijn verschillende omstandigheden die invloed hebben op de kans op een succesvolle vaginale bevalling. Dit is alleen niet voor iedere individuele vrouw precies te voorspellen. De kans op een vaginale bevalling is hoger als je naast je keizersnede ook al eens eerder vaginaal bent bevallen. Of wanneer je keizersnede meer dan 18 maanden geleden is. Ook is het belangrijk wat de reden was van je eerdere keizersnede. Was dat omdat bij de vorige bevalling de ontsluiting stopte? Of het persen niet lukte? Dan is de kans op een goede vaginale bevalling mogelijk lager.

Voor- en nadelen van een vaginale bevalling

Heb je eerder een keizersnede gehad? Dan zit er een litteken in je baarmoeder. Bij een vaginale bevalling is er een kleine kans dat door de kracht van de weeën dit litteken scheurt. De kans hierop is ongeveer 0,5 tot 1%. Het scheuren van de baarmoeder kan ernstige gevolgen hebben met een kans van ongeveer 10% dat de baby overlijdt. Bij een vaginale bevalling, na een eerdere keizersnede, wordt er daarom extra gelet op een goed verloop van de bevalling en of de conditie van de baby goed blijft. De kans is namelijk groter dat er toch een keizersnede nodig is. Net als bij elke bevalling kunnen er ook andere complicaties optreden.

Herstel

Het voordeel van vaginaal bevallen is dat je meestal na de bevalling al dezelfde dag met je baby naar huis mag. Het lichamelijke herstel is sneller na een vaginale bevalling dan na een keizersnede.

Verloop van de bevalling

De bevalling zal altijd plaatsvinden in het ziekenhuis onder begeleiding van het medisch team van de verloskamers en onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog. Het team zal de vordering van de bevalling nauwkeurig in de gaten houden. De hartslag van de baby wordt met een CTG (hartfilmpje) bewaakt. Je kan tijdens de bevalling ook pijnstilling krijgen als dit nodig is.

De kans op het scheuren van de baarmoeder is mogelijk groter als er weeënstimulerende middelen worden gebruikt bij de vaginale bevalling. Daarom is het beter als de bevalling vanzelf op gang komt. Is er een medische reden om toch weeënstimulerende middelen te gebruiken? Bijvoorbeeld voor het opwekken van de bevalling (inleiding) of versterken van de weeën? Dan zal de gynaecoloog dit altijd met jou bespreken.

Er zal sneller dan normaal worden gekozen voor een keizersnede als de bevalling niet volgens plan verloopt. Om zo geen extra risico's te nemen.

Een geplande keizersnede na een eerdere keizersnede

Soms zijn er omstandigheden waarbij de gynaecoloog adviseert om niet (meer) vaginaal te bevallen. Bijvoorbeeld als een zwangere vrouw al meerdere keren is bevallen via een keizersnede, een afwijkend keizersnede litteken heeft of eerder een scheur in de baarmoeder heeft gehad. Ook het verloop van een eerdere bevalling kan een reden zijn om nu weer een keizersnede te doen. Of het is de wens van de zwangere zelf om weer voor een keizersnede te kiezen. In elk van deze situaties wordt er dan een geplande keizersnede afgesproken.

Voor- en nadelen van een geplande keizersnede

Een keizersnede is een operatie waarbij er kans op complicaties zijn. Zoals veel bloedverlies of een infectie. Ook kunnen de blaas of darmen tijdens de operatie beschadigd raken. Een enkele keer loopt het kindje een klein snijwondje op, of kan het moeilijker ademen na de geboorte door het achterblijven van vruchtwater in de longen. In het kraambed is er een hogere kans op het ontstaan van trombose bij de moeder. En soms komt na een keizersnede de borstvoeding wat later op gang.

De kans op complicaties neemt toe naarmate je vaker een keizersnede hebt gehad. De kans op een baarmoederverwijdering in verband met veel bloedverlies is erg klein, maar neemt wel toe met het aantal keizersnedes dat een vrouw heeft gehad. Ook is er een grotere kans dat je een bloedtransfusie nodig hebt.

Na een keizersnede neemt bij een volgende zwangerschap de kans op een voorliggende placenta toe. Dit kan een volgende zwangerschap ongunstig beïnvloeden.

Een geplande keizersnede ervaren vrouwen anders dan een vaginale bevalling die is geëindigd in een keizersnede. Er is namelijk geen spoedsituatie ontstaan. Het kan prettig zijn om vooraf te weten wanneer de keizersnede plaats zal vinden.

Het herstel na een tweede keizersnede is voor iedere vrouw anders. Het grootste verschil met de eerste keer is meestal dat er ook een oudste kindje is waarvoor gezorgd moet worden.

Verloop van de keizersnede

Een geplande keizersnede zal na een zwangerschapsduur van 39 weken gedaan worden. De kans op problemen met de ademhaling bij de baby is zo het kleinst. De longetjes zijn dan helemaal rijp. Is het om medische redenen nodig of begint de bevalling vanzelf eerder? Dan wordt de keizersnede natuurlijk eerder gedaan.

Bij een geplande keizersnede wordt bijna altijd een ruggenprik (spinaal) gebruikt.

Ook duurt een tweede of derde keizersnede soms langer omdat er littekenweefsel is. Na de geboorte wordt het kindje eerst kort verzorgd door de verpleegkundige voordat het bij jou komt te liggen.

Na de keizersnede moet je enkele dagen in het ziekenhuis blijven om te herstellen. Je krijgt dan dagelijks een injectie in je been om trombose tegen te gaan. Als alles goed is met jou en de baby mogen jullie meestal na 4 of 5 dagen naar huis.

Krijg je een geplande keizersnede, dan is het soms mogelijk om een 'gentle sectio' te doen. Dit is een kind- en vrouwvriendelijke manier van bevallen met een keizersnede. Vraag je gynaecoloog naar de mogelijkheden.

Zorg tijdens de zwangerschap

Iedere vrouw is anders en heeft andere ervaringen. Daarom is het goed om samen met de gynaecoloog een keuze te maken over de manier van bevallen na een eerdere keizersnede. Ben je tijdens de zwangerschap onder controle van de verloskundige? Dan krijg je rond 24 weken een afspraak bij de gynaecoloog om de bevalling te bespreken. Sommige vrouwen hebben hier meer tijd en meerdere gesprekken voor nodig. Dat is goed.

Het is vaak goed om afspraken te maken over wat je wel en wat je niet wilt bij de komende bevalling of keizersnede. Aarzel niet om dit met de gynaecoloog te bespreken of schrijf dit in je geboorteplan.

Tijdens je zwangerschap is de kans op complicaties niet hoger dan bij vrouwen die geen keizersnede hebben gehad. Daarom kunnen vrouwen, als er geen andere medische indicatie is, gewoon tijdens de zwangerschap door de verloskundige worden begeleid. Bij 36 weken zal zij de zorg overdragen aan de gynaecoloog. Die zal je dan in het laatste stukje van de zwangerschap begeleiden tot aan het moment dat je na je bevalling weer naar huis gaat. Daarna zal de verloskundige de zorg weer over nemen tijdens de kraamperiode.