

Zwangerschap en bevalling na een eerdere keizersnede

Inleiding

Als u eerder bent bevallen via een keizersnede, kunt u bij een volgende zwangerschap meestal vaginaal bevallen. In de meeste gevallen verloopt dit zonder problemen. Omdat er een licht verhoogd risico is op ernstige complicaties adviseren wij u wel in het ziekenhuis te bevallen. U krijgt dus een medische indicatie voor de bevalling. In deze folder kunt u lezen hoe de beslissing om vaginaal of per geplande keizersnede te bevallen wordt genomen en met welke risico's rekening wordt gehouden.

U hebt een afspraak bij de gynaecoloog voor een gesprek over de bevalling. Voor dit gesprek kan de informatie in deze folder handig zijn. Als er geen andere medische problemen zijn, vinden verdere controles, tot 36 weken, plaats bij de verloskundige. Na één keizersnede krijgen veel vrouwen het advies om de volgende keer vaginaal te bevallen, omdat dat medisch gezien meestal beter is. De kans is groot dat dat lukt (gemiddeld 76 %) en de risico's zijn klein. U krijgt een persoonlijk advies dat onder andere afhangt van het verloop van de eerste bevalling, het geschatte gewicht van het kind en of de weeën spontaan beginnen of niet. Het is belangrijk dat u en uw kind tijdens de (vaginale) bevalling goed worden bewaakt. Dat kan thuis niet, daarom adviseren wij u in het ziekenhuis te bevallen.

Risico's bij een bevalling na een eerdere keizersnede

Tijdens de zwangerschap zijn er geen verhoogde risico's voor de baby. De bevalling na een eerdere keizersnede heeft wel een wat hoger risico. Dit geldt voor een vaginale bevalling, maar ook voor een keizersnede. Meestal is het medisch gezien beter om vaginaal te bevallen:

- minder bloedverlies
- een kortere herstelperiode
- minder infecties na de bevalling
- minder trombose en longembolie
- minder heropnames
- minder kans op complicaties bij een eventuele volgende zwangerschap/bevalling
- betere start van de baby
- succesvollere borstvoeding

Bij een geplande keizersnede is de kans op problemen bij de moeder groter dan na een vaginale bevalling. Bij een spoedkeizersnede is dit risico nog iets groter. Vrouwen die een grote kans op een keizersnede hebben, krijgen meestal het advies voor een geplande keizersnede.

Een ernstige complicatie bij een bevalling na een keizersnede is het scheuren van het litteken in de baarmoeder. Dit risico is klein (minder dan 1%). Het gebruik van een ballonnetje om de baarmoedermond rijper te maken lijkt het risico niet te verhogen. Het stimuleren van de weeën met oxytocine leidt wel tot een lichte toename van het risico. Als wij het vermoeden hebben op een scheur van het litteken, moet er snel worden ingegrepen door middel van een spoedkeizersnede. Hoe sneller de keizersnede gedaan

wordt, hoe kleiner het risico is op ernstige schade bij de baby. Dit is de reden dat bevallingen van vrouwen die een keizersnede hebben gehad altijd plaatsvinden in het ziekenhuis, met continue bewaking van de hartslag van de baby en de mogelijkheid om een spoedkeizersnede te doen.

Toekomstige zwangerschappen

Na meerdere keizersneden stijgt het risico op ernstige complicaties bij de bevalling. Het gaat daarbij vooral om problemen bij de moederkoek. Het risico dat de moederkoek voor de uitgang van de baarmoeder ligt, wordt groter naarmate een vrouw meer keizersneden heeft gehad. Een ander risico tijdens een zwangerschap na een of meer eerdere keizersneden is dat de moederkoek over het litteken ligt en in het spierweefsel van de baarmoeder groeit. Dit kan leiden tot ernstige bloedingen bij de moeder tijdens de bevalling, zowel bij vaginale bevallingen als bij keizersneden. Ook dit risico wordt groter naarmate een vrouw meer keizersneden heeft ondergaan.

De bevalling

Kiest u, in overleg met uw gynaecoloog, voor een geplande keizersnede, dan vindt deze plaats tussen 39 en 40 weken. Dit om het risico op ademhalingsproblemen bij de baby te verkleinen. Deze kunnen optreden bij een vroegere keizersnede. Soms is een keizersnede afgesproken, maar begint de bevalling eerder. Dan wordt op dat moment de keizersnede gedaan. Soms kunt u dan alsnog kiezen voor een vaginale bevalling, omdat er al veel ontsluiting is of omdat de baby niet zo groot is.

Kiest u voor een vaginale bevalling, dan is het belangrijk dat u zich tijdig meldt als de weeën beginnen. Tijdens de bevalling worden de hartslag van de baby en de weeën geregistreerd. Als de bevalling niet voldoende vordert, krijgt u extra medicijnen die de weeën opwekken. U kunt zo nodig pijnstilling krijgen via een injectie met morfine of een ruggenprik. Soms komt de bevalling niet spontaan op gang of is er een medische reden om de baby eerder geboren te laten worden. In dat geval wordt opnieuw met u besproken hoe de bevalling het beste plaats kan vinden.

Tot slot

In deze folder krijgt u, als voorbereiding op het gesprek met de gynaecoloog, informatie over de manier van bevallen na een eerdere keizersnede. Zowel een vaginale bevalling als een keizersnede hebben medische voor- en nadelen. Uw gynaecoloog bespreekt deze met u, zodat u, samen met uw gynaecoloog, een weloverwogen beslissing kunt nemen. Bespreekt u gerust uw vragen, onzekerheden en uw eigen wensen ten aanzien van de bevalling met uw gynaecoloog. Het kan handig zijn om thuis al een lijstje te maken van datgene dat u wilt bespreken. Als u graag eerder een gesprek heeft met de gynaecoloog, neemt u dan gerust contact op om een afspraak te maken. Het gaat erom dat u de komende bevalling met vertrouwen tegemoet kunt zien.

www.mcl.nl

Polikliniek Gynaecologie-Obstetrie
MCL
MCL Harlingen
©MCL februari 2024

058 – 286 32 00
0517 – 499 850
Docnr. 23186 (6)