

Patiënteninformatie

Bevallen na een keizersnede: vaginale bevalling (TOLAC) of geplande keizersnede (ERCS)

AZ Turnhout heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Hij vervangt de raadpleging bij je zorgverlener niet. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Turnhout, personeel en artsen hiervoor niet aansprakelijk.

Inhoud

Deze brochure is voor zwangere vrouwen die eerder bevallen zijn via een keizersnede.

Als je eerder bevallen bent via een keizersnede, sta je nu voor een **belangrijke keuze**: probeer je een vaginale bevalling (TOLAC: Trial of Labour After Caesarean) of kies je voor een geplande repeat keizersnede (ERCS: Elective Repeat Caesarean Section)?

Deze brochure biedt duidelijke informatie over beide opties, gebaseerd op wetenschappelijke richtlijnen. Hiermee willen we je helpen een goed geïnformeerde beslissing te nemen.

Breng deze brochure mee naar je afspraak met de vroedvrouw ter bespreking van je geboortewensen. Zo kunnen we deze samen overlopen. De uiteindelijke beslissing neem je daarna samen met je gynaecoloog. We bewaren jouw keuze in jouw dossier.

Wat houden de opties in?

Vaginale bevalling na keizersnede (TOLAC)

- Bevallen via de natuurlijke weg, onder continue monitoring in het ziekenhuis.
- Indien niet succesvol, doen we alsnog een (spoed)keizersnede.
- Grotere betrokkenheid bij de geboorte, huid-op-huidcontact mogelijk.

Geplande keizersnede (ERCS)

- Operatieve geboorte, via geplande keizersnede rond 39 weken zwangerschap.
- Je weet precies wanneer en hoe de bevalling plaatsvindt.
- Huid-op-huidcontact kan al tijdens het sluiten na de sectio.

Wat is de kans op een geslaagde vaginale bevalling?

Medische voorgeschiedenis	Kans op geslaagde vaginale bevalling
1 keizersnede, geen eerdere vaginale bevalling	65 - 70% (indicatie stuitligging = 84%)
1 keizersnede + eerdere vaginale bevalling	85 - 91%

Wat zijn de risico's?

Complicatie	Vaginale bevalling (TOLAC)	Geplande keizersnede (ERCS)
Uterusruptuur (scheur in litteken baarmoeder)	0,3% (3 op 1000, hoger bij inleaving)	<0,03%
Sterftekans moeder	0,004%	0,013%
Sterftekans baby	0,04%	<0,01%
Ademhalingsproblemen bij de baby (TTN)	3%	4 - 6%
Bloedtransfusie nodig	2%	1%
Letsel aan de anale sluitspier / urine-incontinentie	Sfincterletsel 5% (hoger bij kunstverlossing), tijdelijke urine-incontinentie tot 39% bij kunstverlossing, macrosomie	Niet van toepassing

Welke factoren verlagen de kans op een geslaagde vaginale bevalling?

Risicofactor	Invloed op kans TOLAC
Hoog geboortegewicht (>4000 g)	Verlaagde kans, hoger risico op een instrumentele verlossing (met zuignap of verlostang) en optreden van vaginale scheur
Veel vruchtwater (polyhydramnion)	Verlaagde kans, verhoogde kans op noodsectio
Reden vorige keizersnede (bijvoorbeeld niet vorderende arbeid)	Hogere kans op herhaling van dezelfde complicatie
Gebruik weënopwekkers (oxytocine) bij TOLAC	Licht verhoogd risico op ruptuur en noodsectio

Invloed op toekomstige zwangerschappen

Aantal keizersnedes	Placenta previa	Ingegroeide placenta	Baarmoederverwijdering
1	18/1000	6/1000	9/1000
2	30/1000	21/1000	24/1000
3	40/1000	50/1000	60/1000
4	50/1000	70/1000	100/1000

Wat is placenta praevia?

Placenta previa wil zeggen dat de moederkoek (placenta) te laag in de baarmoeder zit. Daardoor bedekt deze de uitgang van de baarmoeder (de cervix). Dit kan leiden tot bloedingen en complicaties tijdens de bevalling, vooral bij een vaginale bevalling.

Waarom moet een baarmoeder soms worden verwijderd?

In zeldzame gevallen kan het nodig zijn om de baarmoeder te verwijderen (hysterectomie) na een keizersnede. Voornamelijk als er complicaties optreden zoals ernstige bloedingen of ingegroeide moederkoek.

Herstel en borstvoeding

Aspect	Vaginale bevalling	Geplande keizersnede
Hersteltijd	2 - 3 dagen opname, snel herstel	6 weken tot volledig herstel
Ziekenhuisverblijf	Gemiddeld 2 - 3 dagen	Gemiddeld 3 - 4 dagen
Start borstvoeding	Vlotter mogelijk	Kan uitgesteld zijn

Wat is voor jou belangrijk?

Besprek samen met je zorgverlener:

- Jouw voorkeur en ervaring bij vorige bevalling(en)
- Wat je belangrijk vindt (herstel, betrokkenheid, veiligheid)
- Of er medische redenen zijn om de keuze te herzien (bijvoorbeeld inleiding, groot kind)

Conclusie

Meer dan 95% van de vrouwen bevalt zonder ernstige complicaties, ongeacht de gekozen methode. Toch zijn er duidelijke verschillen in risico's, herstel en toekomstperspectief. Kies samen met je arts de aanpak die het beste bij jou past.

Filmpje

Meer informatie? Bekijk het filmpje van de VVOG via onderstaande QR-code (beschikbaar in Nederlands, Frans en Engels).



<https://vvog.be/betrouwbare-info-voor-vrouwen-en-partners/zwangerschap-en-bevalling/animatievideo-opnieuw-zwanger-na-keizersnede-in-je-vorige-zwangerschap-health-sketch-trial-of-labour>

Wat verkies jij?

Planning

Preterme arbeid (<37 weken)	TOLAC	ERCS
Spontane arbeid voor geplande ERCS	TOLAC	ERCS

Handtekening patiënte:

Datum:

AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be
info@azturnhout.be
014 40 60 11



@nieuwleven_azturnhout



Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout



Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout