

# Protocol primaire sectio

## Sectio in anamnese

---

### Definitie

Dit protocol heeft betrekking op alle zwangeren met een sectio in anamnese bij wie na counseling besloten is tot een primaire sectio

### Doel

Zorgen voor een eenduidig beleid binnen de coöperatie ziekenhuizen voor het indiceren en plannen van een primaire sectio. Factoren die een rol kunnen spelen, zijn behalve medisch-wetenschappelijke evidence ook 'good clinical practice'. Bij geen enkele beslissing tot een primaire sectio zal het complex van factoren hetzelfde zijn, het gaat altijd om een geïndividualiseerde afweging.

### Betrokkenen

- Patiënte en partner
- Eerstelijns verloskundige
- Klinisch verloskundigen
- Arts-assistent
- Gynaecoloog

### Mogelijke complicaties

- Langer verblijf van moeder en kind in het ziekenhuis
- Verhoogde kans op respiratoire morbiditeit bij de neonaat
- Verhoogde kans op een haemorrhagia post partum
- Toekomstige graviditeit en partus, uterusruptuur en perinatale sterfte

### Counseling

Vrouwen met een sectio in anamnese en een ongecompliceerde huidige graviditeit zonder contra-indicaties voor een vaginale baring zouden voorgelicht moeten worden over de manier van bevallen. Deze voorlichting gebeurt door een gynaecoloog aangezien goede voorlichting door de arts cruciaal is. De beslissing moet gedocumenteerd worden en bij voorkeur voor 37 weken. De volgende risico's worden afgewogen en besproken:

- Kans op een geslaagde vaginale baring na een Trial of Labour
- Kans op een uterusruptuur (0.5 – 1.0% bij spontane weeën)
- Verhoogde kans op een uterusruptuur als weeënstimulerende middelen worden gebruikt
- Een algemene discussie over risico's en voordelen van een sectio
- Informeren naar een eventuele wens tot een volgende graviditeit en dit in de beslissing laten meewegen

- Risico op een placenta praevia en/of accreta in een volgende zwangerschap indien primaire sectio wordt overwogen
- Beleid als patiënte eerder in partu komt dan de geplande datum van de primaire sectio

## Beleid

- Consult gynaecoloog bij 30 en 36 weken amenorroeduur
- Tijdens dit consult kan een sterilisatiewens besproken worden indien de graviditeit en sectio ongecompliceerd verlopen
- Wanneer sprake is van een sectio in anamnese wordt gestreefd naar vaginale partus indien mogelijk
- Twee sectio's in anamnese zijn een relatieve contra-indicatie voor vaginale baring
- Een klassieke (verticale) incisie, 3 of meer sectio's in anamnese of een uterusruptuur in anamnese worden als contra-indicaties voor een vaginale baring na een sectio beschouwd.

De succeskans van Trial of Labour (TOL) is mede afhankelijk van een vaginale baring in anamnese.

Ongunstige factoren zijn:

- Inleiding
- Geen eerdere vaginale baring
- BMI > 30
- Een eerdere sectio vanwege niet vorderende baring

Er zijn vele andere ongunstige factoren genoemd zoals:

- Zwangerschapsduur > 41 weken
- Geboortegewicht > 4000 gram
- Hogere maternale leeftijd
- Eerdere preterme sectio
- Korte (<1 jaar) duur tussen 2 bevallingen
- Korte maternale lengte (<1,55 m)

Er bestaan modellen om de kans op een vaginale baring of een uterusruptuur in te schatten. De voorspellende waarde is echter laag en daardoor niet bruikbaar in de klinische praktijk.

Bovengenoemde factoren kunnen wel meegenomen worden in de counseling. Het risico op respiratoire morbiditeit is na een primaire sectio verhoogd en hangt af van de zwangerschapsduur. Om deze reden wordt geadviseerd een sectio pas na 39+0 weken te plannen.

Verder is het van belang om in het medisch dossier het volgende vast te leggen ('good practice point'):

- De indicatie en besluitvorming tot een sectio
- De mate van urgentie
- De informatieverstrekking aan en toestemming van de vrouw
- Het verslag van de ingreep zelf
- De conditie van het kind bij de geboorte

Bij 36 weken wordt de primaire sectio gepland door de gynaecoloog in het ziekenhuis van voorkeur. De sectio zal plaatsvinden rond 39 weken amenorroeduur.

De zwangeren krijgt informatie/ formulieren mee om in het ziekenhuis waar de primaire sectio gaat plaatsvinden bloed te prikken en bij de anaesthesie en opname langs te gaan.

De resterende zwangeren controles kunnen plaats vinden (op het verloskundige spreekuur) in Spijkenisse voor de patiënten van Voorne Putten.

De patiënte meldt zich op de datum van de primaire sectio op de afdeling voor opnamegesprek en CTG. Na 2-3 dagen kan zij in goede conditie zonder antistolling het ziekenhuis verlaten.

Patiënte krijgt een afspraak mee voor nacontrole over 4-6 weken. Voor patiënten van Voorne Putten kan de nacontrole afspraak in Spijkenisse. Tijdens de nacontrole wordt kort de partusmodus bij een volgende graviditeit besproken.

## Kraamzorg

<https://kckzapp.nl/appify/3-zorgprotocol-kraamzorg-na-sectio-caesarea-keizersnede/>

## Bronnen

- Verloskundige indicatielijst, 2003
- NVOG richtlijn Indicatiestelling sectio caesarea, 2011
- NVOG richtlijn zwangerschap en bevalling na een voorgaande sectio caesarea, 2010

Protocol gemaakt door	Madelaine Jonkers, klinisch verloskundige
Besproken met	Lineke van den Berg, 1 <sup>e</sup> lijns verloskundige Mieke Oostveen, 1 <sup>e</sup> lijns verloskundige Ageeth in 't Veld, 1 <sup>e</sup> lijns verloskundige Gardy Laurijssen, 1 <sup>e</sup> lijns verloskundige Arnine van Helden, 1 <sup>e</sup> lijns verloskundige Madelaine Jonkers, klinisch verloskundige Bert Meershoek, gynaecoloog Nienke van Heesewijk, gynaecoloog Hans Versendaal, gynaecoloog - perinatoloog
Goedgekeurd op	07-07-2014