CÉSARIENNE : OUI ? NON ? PEUT-ÊTRE ?

KAISERSCHNITT: JA? NEIN? VIELLEICHT?

CESARIANA: SIM? NÃO? TALVEZ?

CAESAREAN: YES? NO? MAYBE?

Français

Deutsch

Português

English

LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

crp SANTÉ
CENTRE DE RECHERCHE PUBLIC
CENTRE D'ÉTUDES EN SANTÉ

CÉSARIENNE : OUI ? NON ? PEUT-ÊTRE ? 2 - 12

KAISERSCHNITT: JA? NEIN? VIELLEICHT? 14 - 24

CESARIANA: SIM? NÃO? TALVEZ? 26 - 36

CAESAREAN: YES? NO? MAYBE? 38 - 48

Bientôt votre bébé naîtra, c'est un grand moment de bonheur !

Mais c'est également une période de questionnement sur votre grossesse, la vie avec votre bébé et aussi sur votre mode d'accouchement.

Mon bébé va-t-il naître par voie naturelle ou par césarienne ? Qu'est-ce que cela implique ? De quoi cela dépend-t-il ? Quelles sont les avantages et les inconvénients de ces 2 méthodes ? Quels sont les risques pour mon bébé et pour moi même ? Qui va prendre la décision ?

Autant de questions que vous vous êtes peut-être posées et auxquelles nous allons essayer de vous répondre !

Cette brochure va tenter de vous aider en vous donnant des explications simples et compréhensibles sur ce qui peut amener votre enfant à naître par voie naturelle ou par césarienne.

1. Donner naissance

L'accouchement est un moment clé pour vous et pour votre enfant. Afin de vivre ce moment le mieux possible, vous serez guidée par votre médecin gynécologue et les professionnels de santé qui orienteront le choix du mode d'accouchement en fonction de l'évolution de votre grossesse, de votre santé et de celle de votre enfant. Cette brochure vous aidera à comprendre les choix pouvant amener à la décision du mode d'accouchement pour la naissance de votre bébé.

2. Quels sont les modes d'accouchement ?

On distingue 2 modes d'accouchement : la naissance par voie naturelle et la naissance par césarienne.

3. Qui choisit le mode d'accouchement ?

La décision du mode d'accouchement (accouchement par voie naturelle ou césarienne) sera l'aboutissement de l'intégration de tous les éléments évalués tout au long de votre grossesse par votre gynécologue.

Le mode initialement prévu peut cependant encore changer au cours de votre grossesse et même au moment du travail étant donné que des évènements imprévus peuvent se produire.

Une césarienne devra être réalisée d'office lorsque votre gynécologue juge que le risque d'accoucher par voie basse est trop grand pour vous et/ou pour votre bébé.

En dehors des raisons strictement médicales, les avantages et les inconvénients doivent être soigneusement pesés avant d'opter pour un choix spécifique. Les médecins et les sages-femmes collaborent étroitement avec vous en étant à l'écoute de vos peurs et de vos souhaits, mais aussi dans le souci de la meilleure protection de votre santé et celle de votre bébé.

Chaque accouchement est différent ; les risques, les complications, les raisons de faire une césarienne ou d'accoucher par voie basse sont différentes d'une femme à l'autre. La balance bénéfices/risques doit être évaluée au mieux pour vous permettre, ainsi qu'à votre bébé, de vivre sereinement la naissance.

Toutefois, n'oublions pas que la majorité des grossesses et des accouchements se déroulent sans complications.

4. Les modes d'accouchement

4.1. L'accouchement par voie naturelle

L'accouchement par voie naturelle est la méthode physiologique pour donner naissance.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), décrit la naissance « normale » comme suit :

« Une naissance « normale » est une naissance dont le déclenchement est spontané, dont le risque est faible dès le début et tout au long du travail et de l'accouchement. L'enfant naît spontanément en position céphalique du sommet entre les 37e et 42e semaines de gestation. Après la naissance, la mère et le nouveau-né se portent bien. »

L'accouchement par voie naturelle présente de nombreux avantages :

Pour vous :

- Vécu plus satisfaisant de votre accouchement,
- Risques réduits d'infections,
- Séjour en maternité plus court,
- Récupération physique plus rapide après la naissance,
- Risques moindres de dépression postnatale,
- Moins de douleurs et moins de fatigue après l'accouchement,
- Moins de saignements au total.

Pour votre bébé :

- Meilleure adaptation de votre enfant à la vie extra-utérine,
- Facilitation du lien d'attachement avec votre bébé,
- Transition plus facile pour votre bébé à la vie extra-utérine, notamment concernant l'adaptation de la respiration, la stimulation immunitaire, l'initiation de l'allaitement,
- Développement chez votre bébé d'une flore intestinale équilibrée, favorisée par le passage par les voies naturelles.

Et quelques inconvénients:

- Cicatrices du périnée,
- Risque d'incontinence très légèrement augmenté

Le cas particulier de :

L' accouchement par ventouse ou forceps :

Si lors de la phase finale de la naissance votre bébé présente des anomalies persistantes du rythme cardiaque ou d'autres signes de détresse ou s'il y a une stagnation de l'accouchement, une extraction par ventouse obstétricale ou par forceps peut être indiquée. Ce sont des instruments obstétricaux qui aident à la sortie de votre bébé.

4.2. L'accouchement par césarienne

Il existe des situations pour lesquelles la naissance par voie naturelle n'est pas possible ou présente des risques importants pour vous ou votre bébé; dans ce cas, une césarienne est envisagée par votre gynécologue.

La césarienne est une intervention chirurgicale qui permet l'accouchement par une incision de l'abdomen et de l'utérus.

C'est un mode d'accouchement qui permet de sauver des vies, autant la vôtre que celle de votre bébé.

Toutefois, même si la technique est de plus en plus sûre, ce qui fait parfois oublier les inconvénients et les complications possibles de l'accouchement par césarienne, ce n'est pas un acte banal.

Le taux de césarienne est très variable d'un pays à l'autre : en Belgique il est de 20%, en France 21%, en Allemagne 31,3% et au Luxembourg 31%.

La césarienne est donc loin d'être rare.

La césarienne est loin d'être rare et même si la technique
est de plus en plus sûre, ce n'est pas un acte banal.

5. Quand la décision de faire une césarienne est-elle prise ?

AVANT le début du travail

La césarienne peut être programmée avant l'accouchement (césarienne primaire), si des difficultés dans le déroulement de l'accouchement sont prévisibles et susceptibles d'entrainer des conséquences pour vous ou pour votre bébé.

Il s'agit dans ce cas d'une **césarienne programmée** : sa réalisation est planifiée en général après 38 semaines de gestation. Les raisons les plus courantes sont :

- Placenta prævia : on parle de placenta prævia quand le placenta est anormalement localisé et qu'il se situe dans le bas de votre utérus. S'il recouvre le col totalement ou partiellement, une césarienne programmée sera indispensable, il s'agit d'une indication absolue de césarienne.
- Utérus cicatriciel : si vous avez déjà accouché par césarienne, votre utérus a une cicatrice. L'utérus cicatriciel est plus fragile mais ce n'est pas une raison obligatoire pour refaire une césarienne. Un accouchement par voie basse pourrait vous être proposé.
  Votre médecin prendra en compte les raisons de votre césarienne précédente qui peuvent rendre une deuxième césarienne nécessaire.
  Si vous avez déjà eu deux césariennes ou plus, une nouvelle césarienne est fortement recommandée.
- Grossesse gémellaire : l'accouchement par voie naturelle est possible lorsque vous attendez des jumeaux. La décision du mode d'accouchement dépendra de l'évaluation de plusieurs facteurs, notamment la position des bébés, l'existence d'une ou deux poches, la localisation du/des placenta(s).

- Présentation en siège : la présentation du bébé en siège n'est pas toujours une indication de césarienne et un accouchement par voie naturelle peut être envisagé et discuté avec votre gynécologue sous certaines conditions.
  Une tentative de manœuvre externe visant à « tourner » votre bébé pourra vous être proposée aux alentours de 36 semaines de gestation.
- Bébé est estimé avec un poids important : si le poids de votre bébé est estimé supérieur à 4500g, une césarienne peut être discutée.
  Lorsque le poids de votre bébé est évalué entre 4000g et 4500g, un accouchement par voie naturelle peut vous être proposé. D'autres facteurs, comme le diabète gestationnel, le déroulement de vos accouchements précédents, votre morphologie devront être pris en compte pour évaluer le meilleur mode d'accouchement.
- Infection virale chez la mère (Herpès génital actif, HIV) : la césarienne a pour objectif d'éviter la contamination de votre bébé par le virus lors de l'accouchement par voie vaginale. En cas d'infection HIV, une décision au cas par cas sera prise par une équipe pluridisciplinaire de médecins.

A TOUT MOMENT

La césarienne non programmée (ou secondaire)

Même si tous les éléments se présentent en faveur d'un accouchement par voie naturelle, un évènement imprévu, survenant avant ou pendant le travail, peut changer la situation et rendre une césarienne nécessaire.

Quelques exemples d'indications de césarienne secondaire :

- Hypertension artérielle maternelle grave (pré-éclampsie)
- Retard de croissance important du bébé
- Anomalies du rythme cardiaque fœtal
- En cours d'accouchement, la plupart des césariennes sont réalisées pour cause d'anomalies du rythme cardiaque fœtal ou de stagnation de l'accouchement (arrêt de la dilatation du col, non engagement de la tête du bébé dans le bassin maternel)

Le degré d'urgence de la césarienne et la rapidité avec laquelle elle doit être réalisée dépendent de l'indication de celle-ci, de votre état de santé et celle de votre bébé.

Quelle que soit la situation, l'équipe médicale vous informe :
n'hésitez pas à poser vos questions et à donner votre avis sur la décision à prendre.

6. Quels sont les risques liés à une césarienne ?

La césarienne est une intervention chirurgicale fréquente dont le déroulement est simple mais comme toute chirurgie, elle peut comporter des inconvénients et/ou des risques :

Pour vous :

- Complications liées à la chirurgie (risque plus élevé de saignement et d'infections de la plaie, risques thromboemboliques)
- Séjour à la maternité et récupération plus longs, suite à une fatigue accrue, des douleurs, ...
- Besoin de plus d'aide dans vos soins et pour vous occuper de votre bébé dans les premiers jours,
- Risque augmenté pour vos futures grossesses, notamment des problèmes d'implantation du placenta, de rupture utérine, qui augmentent le risque d'avoir encore une césarienne,
- Cicatrice parfois disgracieuse.

Pour votre enfant :

Contrairement à ce qui était communément admis, la césarienne n'est pas toujours le meilleur mode d'accouchement pour votre bébé :

- Une césarienne réalisée avant 38 semaines peut entrainer des troubles respiratoires chez votre nouveau-né nécessitant une prise en charge médicale et parfois même une assistance respiratoire,
- L'initiation de l'allaitement peut s'avérer plus compliquée.

Lorsqu'il n'y a pas de situation d'urgence, il est recommandé de ne pas faire une césarienne avant 38 semaines de gestation.

7. Le désir de césarienne

Certaines mamans souhaitent avoir une césarienne d'emblée alors qu'un accouchement par voie naturelle est possible.

Divers motifs peuvent être évoqués pour demander une césarienne.

Chaque accouchement est unique et les expériences que vous avez vécues ou dont vous avez entendu parler ne sont pas la règle.

Il est important de comprendre ses propres motifs, ses craintes, les avantages et les inconvénients des différents modes d'accouchement et d'éliminer les idées préconçues.

N'hésitez jamais à poser toutes les questions que vous souhaitez et à demander des informations complémentaires.

Les professionnels de santé qui vous accompagnent tout au long de votre grossesse vous proposent un accompagnement personnalisé et identifient avec vous les raisons de la demande d'une césarienne. Ils sont présents pour vous aider et vous guider par rapport à vos craintes.

8. Informations supplémentaires

Au Luxembourg, des recommandations de bonnes pratiques existent sur les césariennes programmées à terme. Vous pouvez les consulter sur le site :
http://www.conseil-scientifique.lu/fileadmin/files/GT_Perinat/Cesariennes-version_longue.pdf

Nous vous conseillons également la documentation présente sur ces sites

- Association Césarine: échange, soutien et information autour de la naissance par césarienne : www.cesarine.org/
- Concernant la césarienne programmée, fiche d'informations pour les patientes : www.cngof.asso.fr/D_PAGES/PUFIC_06.HTM
- Concernant la césarienne et son déroulement : www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-07/brochure_patient_cesarienne_mel_2013-07-02_11-25-35_632.pdf
- Concernant la césarienne programmée à terme : www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-03/indications_cesarienne_programmee_-_fiche_de_synthese_-_information.pdf
- Concernant le choix amenant à une césarienne : www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/486374/Datei/60620/Kaiserschnitt.pdf

Bald wird Ihr Kind auf die Welt kommen, was für ein großes freudiges Ereignis!

Es ist aber auch eine Zeit, in der Sie sich intensiv mit Ihrer Schwangerschaft auseinandersetzen, während der Sie über das Leben mit Ihrem Kind nachdenken und darüber wie wohl die Geburt verlaufen wird.

Wird mein Kind auf natürlichem Weg geboren werden oder per Kaiserschnitt? Was ist mit den unterschiedlichen Geburtsmethoden verbunden? Wovon hängt die Entscheidung ab? Was sind die Vor- und Nachteile beider Methoden? Welches sind die Risiken für mein Kind und für mich selbst? Wer wird die Entscheidung treffen?

So viele Fragen, die man sich stellt und auf die wir versuchen einzugehen. Diese Broschüre soll Ihnen als Hilfsmittel dienen, indem Ihnen einfache und verständliche Erklärungen gegeben werden, über welchen Weg Ihr Kind geboren wird.

1. Ein Kind gebären

Die Geburt ist ein Schlüsselerlebnis für Sie und Ihr Kind. Die Art und Weise der Entbindung, hängt vom Verlauf der Schwangerschaft ab, sowie von Ihrer Gesundheit und Ihres Kindes. Ihr Frauenarzt /Ihre Frauenärztin und Ihr Geburtshelferteam werden Sie bei der Entscheidung begleiten und unterstützen, damit die Entbindung so gut wie möglich verläuft.

2. Welche Entbindungsmethoden gibt es?

Es gibt 2 Entbindungsmethoden: die Geburt auf natürlichem Weg und die Geburt per Kaiserschnitt.

3. Wie wird die Entbindungsmethode ermittelt?

Die Ermittlung der angemessenen Entbindungsmethode (natürliche Entbindung oder Kaiserschnitt) beruht auf den gynäkologischen Befunden der gesamten Schwangerschaft.

Die ursprünglich vorgesehene Entbindungsmethode kann sich jedoch während der Schwangerschaft ändern, selbst auch noch während der Geburt, wo es zu unvorhergesehenen Ereignissen kommen kann.

Wenn das Risiko einer vaginalen Entbindung für Mutter und Kind zu hoch ist, wird der Gynäkologe aus medizinischen Indikationen einen Kaiserschnitt durchführen.

In allen anderen Situationen müssen Vor- und Nachteile beider Entbindungsmethoden sorgfältig gegeneinander abgewogen werden. Die Ärzte und Hebammen stehen Ihnen helfend zur Seite und gehen auf Ihre Ängste und Wünsche ein, wobei Ihr Wohl und das ihres Kindes im Vordergrund steht.

Jede Geburt ist einzigartig und somit auch ihre Risiken und mögliche Komplikationen. Die spezifischen Gründe für einen Kaiserschnitt oder für eine vaginale Entbindung sind von Frau zu Frau verschieden. Es ist die Bewertung aller Aspekte, die berücksichtigt werden müssen damit die Geburt für Mutter und Kind so gut wie möglich verläuft.

Bitte jedoch nicht vergessen: Die Mehrzahl der Schwangerschaften und Entbindungen verlaufen ohne Komplikationen.

4. Entbindungsmethoden

4.1.Die Entbindung auf natürlichem Weg

Die vaginale Entbindung ist die natürliche Methode ein Kind auf die Welt zu bringen ;

sie wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wie folgt definiert:

»Eine „normale Geburt" setzt spontan ein, das Risiko ist von Beginn an und auch während des Geburtsvorgangs gering. Das Kind kommt zwischen der 37. und der 42.Schwangerschaftswoche spontan in Kopflage zur Welt. Nach der Entbindung geht es der Mutter und dem Neugeborenen gut.«

Die Entbindung auf natürlichem Weg hat viele **Vorteile**:

Für Sie

- Befriedigenderes Geburtserlebnis
- Geringeres Infektionsrisiko
- Verkürzung des Klinikaufenthaltes
- Schnellere körperliche Erholung nach der Geburt
- Geringeres Risiko einer postnatalen (nachgeburtlichen) Depression
- Weniger Schmerzen und geringere Erschöpfung nach der Entbindung
- Insgesamt geringerer Blutverlust

Für Ihr Kind

- Bessere Anpassung an das Leben außerhalb der Gebärmutter
- Erleichterung der emotionalen Bindung zur Mutter
- Bessere Anpassung der Atmung
- Anregung des Immunsystems
- Förderung einer gesunden Darmflora
- Förderung des Stillbeginns

Und einige Nachteile:

- Möglicher Dammriss und spätere Narbe
- Minimal erhöhtes Inkontinenzrisiko

Besonderer Fall :

Geburt per Saugglocke oder Geburtszange

Kommt es in der Austreibungsphase zu einer Verschlechterung der kindlichen Herztöne, zu einer anderen Notsituation des Kindes oder zu einem Geburtsstillstand, kann der Einsatz einer Saugglocke oder einer Geburtszange erforderlich werden. Diese Instrumente der Geburtshilfe erleichtern den Durchtritt des Kindes durch den Geburtskanal.

4.2. Die Entbindung per Kaiserschnitt

Es gibt Situationen in denen eine natürliche Geburt nicht möglich ist oder mit schweren Risiken für Sie oder das Kind verbunden ist. In solchen Situationen muss ein Kaiserschnitt von Ihrem Gynäkologen vorgenommen werden.

Der Kaiserschnitt ist ein chirurgischer Eingriff, der die Geburt durch einen Bauch- und Gebärmutterschnitt ermöglicht und lebensrettend für Mutter oder Kind sein kann. Selbst wenn die Technik des Kaiserschnitts immer sicherer wird, so sollte man nicht vergessen, dass es sich dabei nicht um einen harmlosen Eingriff ohne Nachteile und mögliche Komplikationen handelt.

Die Kaiserschnittrate variiert sehr von Land zu Land: in Belgien liegt sie bei 20%, in Frankreich bei 21%, in Deutschland bei 31,3% und in Luxemburg bei 31%.

Entbindungen per Kaiserschnitt sind also nicht selten.

Ein Kaiserschnitt ist nicht selten, und auch wenn die Technik immer sicherer wird, so handelt es sich nicht um einen harmlosen Eingriff.

5. Wann wird die Entscheidung getroffen, einen Kaiserschnitt durchzuführen?

VOR dem Einsetzen der Geburt

Die Entscheidung für einen Kaiserschnitt kann schon vor der Geburt getroffen werden (primärer Kaiserschnitt), wenn Schwierigkeiten beim Geburtsverlauf vorhersehbar sind, die negative Auswirkungen für Sie oder Ihr Kind haben könnten.

In dem Fall handelt es sich um einen **geplanten Kaiserschnitt**, der in der Regel nach der 38. Schwangerschaftswoche durchgeführt wird. Die häufigsten Gründe dafür sind:

- Plazenta praevia: Man spricht von einer Plazenta praevia, wenn der Mutterkuchen (Plazenta) sehr tief in der Gebärmutter sitzt. Ein Kaiserschnitt ist unvermeidlich, wenn der Muttermund ganz oder zum Teil von der Plazenta verdeckt ist; hier liegt eine absolute Indikation für einen Kaiserschnitt vor.
- Vernarbte Gebärmutter: Wenn schon einmal per Kaiserschnitt entbunden wurde, ist die Gebärmutter vernarbt und geschwächt. Bei einer nächsten Schwangerschaft ist dies aber kein zwingender Grund für einen erneuten Kaiserschnitt; eine vaginale Entbindung ist möglich. Allerdings können die medizinischen Gründe für den vorherigen Kaiserschnitt auch einen erneuten Kaiserschnitt erforderlich machen.
  Wenn schon zwei Mal oder häufiger per Kaiserschnitt entbunden wurde, ist ein erneuter Kaiserschnitt dringend empfohlen.

- Zwillingsschwangerschaft: Wenn Sie Zwillinge erwarten, ist eine vaginale Entbindung möglich. Die Entscheidung für die Entbindungsmethode trifft der Arzt nach der Bewertung verschiedener Faktoren. Sie hängt u.a. von der Geburtslage der Kinder ab, ob eine einzige oder zwei verschiedene Fruchtblasen vorhanden sind und von der Lage des / der Mutterkuchen(s).
- Beckenendlage/Steißlage: Eine Steißlage ist nicht immer eine Indikation für einen Kaiserschnitt Unter bestimmten Umständen kann der Gynäkologe eine natürliche Entbindung in Erwägung ziehen. Nach Möglichkeit wird der Arzt um die 36. Schwangerschaftswoche versuchen das Kind in der Gebärmutter zu wenden.
- Voraussichtlich hohes Geburtsgewicht des Babys: Wenn das Geburtsgewicht des Kindes über 4500g geschätzt wird, kann zu einem Kaiserschnitt empfohlen werden.
  Bei einem voraussichtlichen Geburtsgewicht zwischen 4000g und 4500g, wird meistens eine vaginale Entbindung erwogen. Bei der Ermittlung der geeigneten Entbindungsmethode spielen auch andere Faktoren eine Rolle, wie z. B. das Vorhandensein eines Schwangerschaftsdiabetes, der Verlauf vorheriger Geburten und die körperlichen Charakteristika der Mutter.
- Virusinfektion der Mutter (Genitalherpes, HIV-Infektion): In diesen Fällen soll die Entbindung per Kaiserschnitt die mögliche Ansteckung des Kindes durch den Geburtskanal während einer vaginalen Entbindung verhindern. Bei einer HIV-Infektion wird die Entscheidung der Entbindungsmethode von Fall zu Fall von einem interdisziplinären Ärzteteam getroffen.

ZU JEDEM MOMENT

Der ungeplante (oder sekundäre) Kaiserschnitt

Selbst wenn alle Faktoren für eine vaginale Entbindung sprechen, kann ein unvorhergesehenes Ereignis, das vor oder während dem Geburtsvorgang auftritt, einen Kaiserschnitt erforderlich machen.

Einige Beispiele von Indikationen für einen sekundären Kaiserschnitt sind:

- Schwerer schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck (Präeklampsie).
- Deutlicher Entwicklungsrückstand des Kindes.
- Auffällige Herztöne des Babys.
- Während der Entbindung sind, die Verschlechterung der kindlichen Herztöne oder der Geburtsstillstand (Muttermund weitet sich nicht, Kopf des Säuglings tritt nicht in das Becken ein), die häufigsten Ursachen eines außerplanmäßigen Kaiserschnitts.

Der Dringlichkeitsgrad des Kaiserschnitts und der Zeitdruck seiner Ausführung hängen von den medizinischen Indikationsgründen und dem Gesundheitszustand von Mutter und Kind ab.

Zu jedem Zeitpunkt wird das Geburtshelfer-Team Sie über den Stand der Dinge informieren; zögern Sie nicht, Fragen zu stellen und Ihre Meinung zu äußern, wenn eine Entscheidung ansteht.

6. Welche Risiken birgt ein Kaiserschnitt?

Der Kaiserschnitt ist ein recht häufig ausgeführter chirurgischer Eingriff. Er ist jedoch wie alle Operationen mit Risiken verbunden und kann zu unerwünschten Komplikationen führen.

Bei Ihnen

- Komplikationen im Zusammenhang mit dem chirurgischen Eingriff (erhöhtes Risiko für Blutungen und Wundinfektionen, Thrombosen, Embolien).
- Verlängerter Krankenhausaufenthalt und längere Erholungsphase infolge erhöhter Erschöpfung, größerer Schmerzen, …
- Erhöhter Bedarf an Unterstützung bei der eigenen Körperpflege und bei der Versorgung des Kindes in den ersten Tagen nach der Geburt.
- Erhöhtes Risiko bei künftigen Schwangerschaften, z.B. Implantationsstörung der Plazenta, Gebärmutterriss,... beides sind absolute medizinische Indikationen für einen Kaiserschnitt
- Manchmal verbleibt eine unästhetische Narbe.

Beim Ihrem Kind

Entgegen der allgemeinen Meinung ist der Kaiserschnitt für Ihr Baby nicht immer der beste Weg, auf die Welt zu kommen.

- Ein Kaiserschnitt vor der 38. Schwangerschaftswoche kann zu Atemstörungen beim Neugeborenen führen, die ärztlich behandelt werden müssen, manchmal sogar mittels Atmungshilfen.
- Der Stillbeginn kann sich schwieriger gestalten.

Liegt keine Notsituation vor, sollte vor der 38. Schwangerschaftswoche kein Kaiserschnitt durchgeführt werden.

7. Kaiserschnitt auf Wunsch

Manche Mütter äußern den Wunsch für einen Kaiserschnitt, auch wenn aus medizinischer Sicht eine natürliche Geburt möglich wäre.

Dieser Wunsch kann verschiedene Gründe haben.

Jede Entbindung verläuft anders, und die Geburtserfahrungen anderer Frauen oder die, die eine Mutter bereits selbst gemacht hat können nicht verallgemeinert werden.

Um sich nicht von Vorurteilen leiten zu lassen ist es wichtig, sich über die Vor- und Nachteile jeder Entbindungsart zu informieren und sich beraten zu lassen.

Zögern Sie bitte nicht bei Bedarf jegliche Fragen zu stellen und sich über zusätzliche Informationen zu erkunden.

Das medizinische Fachpersonal, das Sie während der ganzen Schwangerschaft individuell begleitet, wird gemeinsam mit Ihnen versuchen zu ergründen, weshalb Sie einen Kaiserschnitt wünschen. Das Team wird Ihnen im Bezug auf Ihre Ängste und Sorgen mit Rat und Tat zur Seite stehen.

8. Ergänzende Informationen

In Luxemburg gibt es Empfehlungen für den geplanten termingerechten Kaiserschnitt. Diese finden Sie auf der Internetseite:
http://www.conseil-scientifique.lu/fileadmin/files/GT_Perinat/Cesariennes-version_longue.pdf

Als weiterführende Informationen verweisen wir auf folgende Internetseiten:

- Association Césarine: Austausch, Unterstützung und Informationen rund um die Entbindung per Kaiserschnitt (in französischer Sprache): www.cesarine.org/
- Informationsblatt für Patientinnen mit Informationen über den geplanten Kaiserschnitt (in französischer Sprache): www.cngof.asso.fr/D_PAGES/PUFIC_06.HTM
- Informationen über den Kaiserschnitt und seinen Ablauf (in französischer Sprache): www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-07/brochure_patient_cesarienne_mel_2013-07-02_11-25-35_632.pdf
- Informationen über den geplanten Kaiserschnitt (in französischer Sprache): www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-03/indications_cesarienne_programmee_-_fiche_de_synthese_-_information.pdf
- Informationen über die Gründe, die für einen Kaiserschnitt sprechen können: www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/486374/Datei/60620/Kaiserschnitt.pdf

Em breve, o seu bebé vai nascer: é um grande momento de alegria!

Mas é também um período de perguntas acerca da sua gravidez, a vida com o seu bebé e também a forma de parto.

O meu bebé vai nascer de parto normal ou por cesariana? O que é que isso implica? Depende de quê? Quais as vantagens e os inconvenientes destes dois métodos? Quais os riscos para o meu bebé e para mim mesma? Quem vai tomar a decisão?

Tantas perguntas por si feitas e às quais nós vamos tentar responder!

Esta brochura vai tentar ajudá-la, dando explicações simples e compreensíveis sobre o que pode levar a sua criança a nascer de forma natural ou por cesariana.

1. Dar à luz

O parto é um momento-chave para si e para a sua criança. Para viver este momento o melhor possível será orientada pelo seu médico-ginecologista e pelos profissionais de saúde para a escolha do tipo de parto em função da evolução da sua gravidez, da sua saúde e da saúde da sua criança. Esta brochura vai ajudá-la a compreender as opções que a podem conduzir à decisão do modo de parto para o nascimento do seu bebé.

2. Quais as formas de parto?

Distinguem-se duas formas de parto: nascimento de forma natural e por cesariana.

3. Quem escolhe o modo de parto?

A decisão da forma de parto (parto normal ou cesariana) será o resultado da integração de todos os elementos avaliados durante a gravidez pelo seu ginecologista.

A forma inicialmente prevista pode a todo o momento ser alterada durante a gravidez e mesmo no momento do trabalho de parto, visto que acontecimentos imprevistos podem surgir a qualquer momento.

Uma cesariana deve ser realizada automaticamente desde que o seu ginecologista considere que o risco de parto vaginal é muito grande para si e/ou para o seu bebé.

Além das razões estritamente médicas, as vantagens e os inconvenientes devem ser cuidadosamente ponderados antes de optar por uma escolha específica. Os médicos e as parteiras trabalham em estreita colaboração consigo, estando atentos aos seus medos e desejos, mas também com preocupação para uma melhor proteção da sua saúde e da do seu bebé.

Cada parto é diferente; os riscos, as complicações, as razões que levam a fazer uma cesariana ou um parto por via vaginal são diferentes de mulher para mulher. A balança benefícios/riscos deve ser avaliada da melhor forma, de modo a permitir que mãe e bebé vivam serenamente o nascimento.

No entanto, não devemos esquecer que a maioria das gravidezes e dos partos se fazem sem complicações.

4. Modos de parto

4.1. Parto vaginal

O parto vaginal é o método fisiológico para dar à luz.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve o parto «normal» da seguinte forma:

"Um parto «normal» é um parto de começo espontâneo, cujo risco é baixo desde o início e durante todo o trabalho de parto. A criança nasce espontaneamente em cúpula cefálica entre as 37 e 42 semanas de gestação. Depois da nascença, a mãe e o recém-nascido ficam bem."

O parto vaginal tem numerosas vantagens:

Para si:

- Momentos mais agradáveis do seu parto,
- Menor risco de infeções,
- Menos tempo na maternidade,
- Recuperação física mais rápida após parto,
- Menor risco de depressão pós-natal,
- Menos dores e menos cansaço após o parto,
- Menos hemorragias.

Para o seu bebé:

- Melhor adaptação da sua criança à vida extra-uterina,
- Facilidade de adaptação com o seu bebé,
- Transição mais fácil para o seu bebé à vida extra-uterina, nomeadamente no que respeita à adaptação da respiração, à estimulação imunitária, ao início à lactação,
- Desenvolvimento no seu bebé de uma flora intestinal equilibrada, favorecida pela passagem pelo canal do parto.

E alguns inconvenientes:

- Cicatrizes do períneo,
- Risco de incontinência ligeiramente aumentado.

Caso específico por:

Parto por vácuo extrator (ventosa) ou a fórceps:

Se durante a fase final do nascimento, o seu bebé apresenta anomalias de ritmo cardíaco persistente ou outros sinais de perigo, ou se há uma estagnação do parto, uma extração recorrendo a vácuo (ventosa) ou a fórceps poderá ser indicada. Estes são instrumentos obstétricos que ajudam à saída do seu bebé.

4.2. Parto por cesariana

Existem situações para as quais o nascimento por parto vaginal não é possível ou apresenta riscos importantes para si ou para o bebé; nesse caso, uma cesariana é aconselhada pelo seu ginecologista.

A cesariana é uma intervenção cirúrgica que permite o parto através de uma incisão do abdómen e do útero.

É o modo de parto que permite salvar vidas, tanto a sua como a do seu bebé.

No entanto, apesar da técnica ser cada vez mais eficaz, o que faz por vezes esquecer os inconvenientes e as complicações possíveis do parto por cesariana, não é um ato banal.

A taxa de parto por cesariana é muito variável de um país para o outro: na Bélgica é de 20%, na França de 21%, na Alemanha de 31,3% e no Luxemburgo de 31%.

A cesariana está, por isso, longe de ser rara.

A cesariana está longe de ser rara e mesmo se a técnica é cada vez mais segura, não é um ato banal.

5. Quando é tomada a decisão de fazer uma cesariana?

ANTES do começo do trabalho de parto

A cesariana pode ser programada (cesariana primária) antes do parto, se as dificuldades do processo de parto são previsíveis e susceptíveis de causar consequências a si e ao seu bebé.

Neste caso é uma **cesariana programada**: a sua realização é planificada, regra geral, depois de 38 semanas de gestação. As razões mais frequentes são:

- Placenta prævia: Fala-se de placenta prævia quando a placenta está localizada de forma anormal, situada na parte inferior do seu útero. Se recobre total ou parcialmente o cólo, uma cesariana programada será indispensável, trata-se de uma indicação absoluta de cesariana.
- Útero com cicatriz: Se já teve parto por cesariana, o seu útero tem uma cicatriz. O útero com cicatriz é mais frágil, mas não é razão obrigatória para refazer uma cesariana. Um parto vaginal poderá ser-lhe proposto.
  O seu médico tomará em conta as razões da sua precedente cesariana que podem tornar necessária uma segunda cesariana.
  Se já fez duas cesarianas ou mais, uma nova cesariana é fortemente recomendada.
- Gravidez gemelar: O parto vaginal é possível desde que esteja à espera de gémeos. A decisão do parto dependerá da evolução de vários fatores, nomeadamente a posição dos bebés, a existência de um ou dois sacos, a localização da(s) placenta(s).

- Apresentação pélvica: A apresentação pélvica do bebé nem sempre é uma indicação de cesariana e um parto vaginal pode ser considerado e discutido com o seu ginecologista sob certas condições. Uma tentativa de cefálica externa para «virar» o seu bebé poderá também ser-lhe proposta por volta das 36 semanas de gestação.
- Bebé considerado com muito peso: Se o peso do seu bebé é considerado superior a 4500g, uma cesariana pode ser discutida.
  Quando o peso do seu bebé for avaliado entre 4000g e 4500g, um parto vaginal pode ser-lhe proposto. Outros fatores, como a diabetes gestacional, o decorrer dos partos anteriores, a sua morfologia deverão ser tomadas em conta para avaliar a melhor maneira de parto.
- Infeção viral na mãe (Herpes genital ativo, HIV): A cesariana tem como objetivo evitar a contaminação do seu bebé pelo vírus aquando do parto vaginal. No caso de infeção HIV, uma decisão caso por caso será tomada por uma equipa pluridisciplinar de médicos.

A TODO O MOMENTO

A cesariana não programada (ou secundária)

Ainda que todos os elementos apresentados sejam a favor de um parto vaginal, um acontecimento imprevisto ocorrido antes ou durante o trabalho de parto pode mudar a situação e tornar necessária uma cesariana.

Alguns exemplos de indicações de cesariana secundária:

- Hipertensão arterial materna grave (pré-eclâmpsia)
- Atraso de crescimento importante do bebé
- Anomalias do ritmo cardíaco fetal
- Durante o parto, a maioria das cesarianas são realizadas devido a anomalias do ritmo cardíaco fetal ou de estagnação do parto (paragem da dilatação do cólo, se a cabeça do bebé não cabe na pelve materna)

O grau de urgência da cesariana e a rapidez em que deve ser realizada depende da indicação desta, do seu estado de saúde e da do seu bebé.

Seja qual for a situação, a equipa médica informa-a:
Não hesite em fazer as suas perguntas e dar o seu parecer sobre a decisão a tomar.

6. Quais os riscos ligados a uma cesariana?

A cesariana é uma intervenção cirúrgica comum em que o curso é simples mas, como qualquer intervenção cirúrgica, pode ter desvantagens e/ou riscos:

Para si:

- Complicações ligadas à cirurgia (risco mais elevado de hemorragias e de infeções da ferida, riscos de tromboembolismo),
- Estadia na maternidade e recuperação prolongada devido ao aumento de cansaço, dores,…
- Necessidade de mais ajuda nos cuidados médicos para que possa cuidar do seu bebé nos primeiros dias,
- Risco aumentado nas gravidezes futuras, nomeadamente problemas de implantação da placenta, de rutura uterina, que aumenta o risco de ter ainda uma cesariana,
- Cicatriz por vezes feia.

Para a criança:

Ao contrário do que em geral se acreditava, a cesariana nem sempre é o melhor tipo de parto para o seu bebé:

- Uma cesariana realizada antes das 38 semanas pode causar problemas respiratórios no seu recém-nascido, necessitando de cuidados médicos e por vezes assistência respiratória,
- O início da amamentação pode ser mais complicado.

Quando não há situação de emergência, recomenda-se não fazer uma cesariana antes das 38 semanas de gestação.

7. O desejo da cesariana

Algumas mamãs desejam fazer uma cesariana quando uma forma natural é possível.

Vários motivos podem ser invocados para solicitar uma cesariana.

Cada parto é único e as experiências que você viveu ou das quais ouviu falar não são uma regra.

É importante compreender os seus próprios motivos, as suas desconfianças, as vantagens e os inconvenientes dos diferentes modos de parto e de eliminar os preconceitos.

Nunca hesite em fazer todas as perguntas que deseja e pedir mais informações.

Os profissionais de saúde que a acompanham durante a sua gravidez propõem-lhe um acompanhamento personalizado e identificam consigo as razões do pedido de uma cesariana. Eles estão lá para a ajudar e orientar em relação aos seus receios.

8. Informações suplementares

No Luxemburgo, existem recomendações de melhores práticas nas cesarianas planeadas a termo. Pode consultar no sítio web:
http://www.conseil-scientifique.lu/fileadmin/files/GT_Perinat/Cesariennes-version_longue.pdf

Recomenda-se também a consulta da documentação seguinte:

- Associação Cesária: troca, apoio e informação sobre o nascimento através de cesariana: www.cesarine.org/
- Em relação à cesariana programada, ficha de informações planeada para as pacientes: www.cngof.asso.fr/D_PAGES/PUFIC_06.HTM
- Em relação à cesariana e seu desenvolvimento: www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-07/brochure_patient_cesarienne_mel_2013-07-02_11-25-35_632.pdf
- Em relação a uma cesariana programada a termo: www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-03/indications_cesarienne_programmee_-_fiche_de_synthese_-_information.pdf
- Quanto à escolha de fazer uma cesariana: www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/486374/Datei/60620/Kaiserschnitt.pdf

Your baby is soon going to be born, and this is going to be a really happy event!

But it is also a time when lots of questions arise, questions about your pregnancy, about your life with your baby and about how you are going to give birth.

Will my baby be born by the natural way or by caesarean section? What are the implications? What does it depend on? What are the pros and cons of the 2 methods? What are the risks for my baby and for myself? Who decides?

These are questions that you may have asked yourself, and we are going to try to answer them for you.

This brochure aims to help you by explaining, simply and clearly, what will lead to your child being born naturally or by caesarean.

1. The child birth

Childbirth is a key moment for you and your child. For this event to be the best possible experience, your gynaecologist and other health professionals will help you to choose the mode of delivery according to the way your pregnancy, your state of health and that of your baby have progressed. This brochure will set out the choices leading up to the decision on how your baby will be born.

2. What are the mode of delivery?

There are 2 ways: vaginal delivery and caesarean section.

3. Who chooses the way your baby is delivered?

The decision on how your baby is to be delivered (whether by vaginal delivery or by caesarean section) will be taken by your gyneacologist based on all the factors assessed throughout your pregnancy.

The method planned initially may still be changed during the course of your pregnancy, or even when you go into labour, because of unforeseen circumstances.

A caesarean section must be carried out if your gynaecologist judges that a normal vaginal birth could put you or your unborn baby at risk.

Apart from the purely medical aspect, the risks and benefits have to be carefully weighed before making a particular choice. Doctors and midwives will be present, listening to your fears and wishes, and working closely together with you in order to ensure the best protection for the health of your baby and yourself.

Every birth is different; the risks, the complications and the reasons for a delivery by caesarean or by vaginal delivery differ from one woman to another. The risk/benefit balance must be assessed carefully to ensure that you and your baby can experience the birth as comfortably as possible.

Nevertheless, it is important to remember that the majority of pregnancies and deliveries take place without any complications.

4. The mode of delivery

4.1. Vaginal delivery

Birth by vaginal delivery is the natural physiological approach to childbirth.

The World Health Organization (WHO) defines 'normal' birth as follows:

"We define normal birth as: spontaneous in onset, low-risk at the start of labour and remaining so throughout labour and delivery. The infant is born spontaneously in the vertex position between 37 and 42 completed weeks of pregnancy. After birth mother and infant are in good condition."

Birth by vaginal delivery has many **advantages**:

For you:

- a more satisfying birth experience;
- a reduced risk of infections;
- a shorter stay in hospital;
- earlier physical recovery following the birth;
- lower risk of postnatal depression;
- less pain and less tiredness after delivery;
- less bleeding overall.

For your baby:

- better adaptation to life outside the womb;
- easier bonding with the mother;
- easier transition to life outside the womb, especially with respect to breathing, boosted immunity, initiation of breastfeeding;
- the development of well-balanced intestinal flora, which the baby's passage through the birth canal promotes.

As well as some drawbacks:

- scarring of the perineum;
- a very slightly increased risk of incontinence.

The special case of:

Delivery by vacuum extractor or forceps:

If, in the final stage of the delivery, medical staff note persistent irregularities in your baby's heart rate or other signs of distress, or if labour comes to a standstill, they may decide to assist the delivery using a vacuum extractor or forceps. These are obstetric instruments, which are used to help deliver your baby.

4.2. Delivery by caesarean

There are situations where vaginal delivery is not possible, or presents serious risks for you or for your baby; in such a case your gynaecologist will consider delivery by caesarean section.

A caesarean is an operation whereby a baby is delivered by cutting through the walls of the abdomen and uterus.

It is a means of delivering a baby that saves lives, of both mothers and babies alike.

However, although the technique has become increasingly safe – which sometimes makes us forget the disadvantages and the possible complications of caesarean births – it is not a trivial procedure.

The percentage of caesarean deliveries varies greatly from one country to another: 20% in Belgium, 21% in France, 31% in Germany and 31% in Luxembourg. So caesareans are far from rare.

Caesareans are far from rare but, although the technique has become increasingly safe, it is not a trivial procedure.

5. When is the decision to perform a caesarean taken?

BEFORE labour starts

The caesarean may be planned before the birth (primary caesarean delivery) if difficulties during the delivery are foreseen that might have consequences for you or for your baby.

This is a **planned caesarean**: it is generally planned to take place after 38 weeks of pregnancy. The commonest reasons for planned caesarean section are:

- Placenta prævia: Placenta prævia occurs when a placenta is abnormally situated in the lower end of the uterus. If it partially or totally covers the opening in the mother's cervix, a planned caesarean will be mandatory; this condition is an absolute indication for a caesarean.
- Uterine scarring: If you have already had a caesarean, your uterus will bear a scar. A scarred uterus is more fragile, but this is not a reason for having another caesarean. A vaginal delivery may be proposed.
  Your doctor will take into account the reasons for your previous caesarean; these may render a second caesarean necessary.
  If you have already had two or more caesareans, another caesarean is strongly recommended.
- Twin pregnancy: A vaginal delivery is possible when you are expecting twins. The decision about the method of delivery will be taken after evaluating several factors, in particular, the position of the babies, the existence of one or two amniotic sacs and the position of the placenta(s).

- Breech presentation: A breech presentation (when the baby's head is uppermost in the womb) is not always an indication for a caesarean and a vaginal delivery can be envisaged and discussed with your gynaecologist under certain conditions.
  An attempt to 'turn' your baby head down from the outside may also be proposed at around 36 weeks of pregnancy.
- Baby with an above-average estimated body weight: If your baby's weight is estimated to be over 4500g, a caesarean delivery may be considered.
  If your baby's weight is estimated at between 4000g and 4500g, a vaginal delivery may be considered. Other factors, such as gestational diabetes, the way your preceding births progressed and your shape and size will need to be taken into account when considering the best means of delivery.
- Viral infection in the mother (active genital herpes, HIV): The aim of performing a caesarean is to avoid contaminating your baby with the virus during vaginal delivery. Where there is HIV infection, a case-by-case decision will be taken by a multidisciplinary medical team.

AT ANY POINT

An unplanned (or secondary) caesarean

Even if all the elements favour a vaginal delivery, an unforeseen event occurring before or during labour can change the situation and render a caesarean necessary.

The following are examples of instances where a secondary caesarean is indicated:

- Excessively high blood pressure in the mother (pre-eclampsia)
- Particularly poor fetal growth
- Abnormalities in the fetal heart rate
- Most caesareans are performed during labour because of irregular fetal heart rates, or if labour comes to a standstill (a halt in cervical dilatation, or the baby's head does not engage in the mother's pelvis)

The level of urgency of the caesarean and the speed with which it must be performed depend on the indications and on the state of health of mother and baby.

Whatever the situation, the medical team will keep you informed:
do not hesitate to ask questions and to give your opinion on the decision being taken.

6. What are the risks linked to a caesarean?

The caesarean is a frequently-performed straightforward surgical procedure, but like all surgery, there are disadvantages and/or risks:

For you:

- complications linked to the surgery (higher risks of bleeding, wound infection and thromboembolism)
- a longer hospital stay and recovery period, with more fatigue or pain,
- a greater need for help with your own health care and baby care in the early days,
- a higher risk for future pregnancies, in particular, of problems with implantation of the placenta, uterine rupture, etc. that increase the risk of requiring another caesarean,
- a somewhat unsightly scar.

For your child:

Contrary to what is commonly believed, a caesarean is not always the best birthing method for your baby:

- a caesarean performed before 38 weeks of pregnancy can lead to respiratory disorders in your newborn child that necessitate medical care and sometimes respiratory assistance,
- initiating breastfeeding may be more complicated.

Except in an emergency situation, a caesarean is not recommended before 38 weeks of pregnancy.

7. The desire for a caesarean

Some mothers wish to have a caesarean from the outset although a vaginal birth is possible.

There may be several reasons underlying a request for a caesarean.

Every birth is unique and the experiences you have had, or which you may have heard about, do not constitute a rule.

It is important to understand your reasons, your fears, the advantages and the disadvantages of the different birthing methods and to put aside preconceived ideas.

Never hesitate to ask for answers to any questions you may have and to request further information.

The health professionals who are looking after you throughout your pregnancy will offer you personal support and will identify with you the reasons for requesting a caesarean. They are there to help and to advise you about any fears you might have.

8. Further information

In Luxembourg, recommendations for good practice exist on emergency caesareans. You can consult these at the following website:
http://www.conseil-scientifique.lu/fileadmin/files/GT_Perinat/Cesariennes-version_longue.pdf

We recommend that you consult the documentation present on the following sites:

- Association Césarine: forum, support and information concerning caesarean births:
  www.cesarine.org/
- Patient information sheet concerning planned caesareans:
  www.cngof.asso.fr/D_PAGES/PUFIC_06.HTM
- Concerning caesareans and their development:
  www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-07/brochure_patient_cesarienne_mel_2013-07-02_11-25-35_632.pdf
- Concerning secondary caesareans:
  www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-03/indications_cesarienne_programmee_-_fiche_de_synthese_-_information.pdf
- Concerning the choice leading to a caesarean birth:
  www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/486374/Datei/60620/Kaiserschnitt.pdf