

الولادة بعد ولادة قيصرية سابقة: الاختيار من خلال "نموذج المساعدة على الاختيار"

هذا "النموذج للمساعدة على الاختيار" مخصص للسيدات الحوامل اللاتي خضعن في السابق لعملية ولادة قيصرية. فيما يتعلق بحملك الحالي، بالتعاون مع شريك حياتك (المحتمل) ومع طبيب النساء والتوليد الخاص بك، سوف يتوجب عليك تحديد اختيار بشأن الطريقة التي ستضعين بها طفلك: ولادة مهبلية أم ولادة قيصرية مخطط لها مسبقاً. يُبين الجدول التالي ما يشتمل عليه كل خيار.

الولادة القيصرية المخطط لها	الولادة المهبلية (الطبيعية)	
يُولد الطفل في الأسبوع الـ 39 من الحمل عن طريق جراحة مخطط لها مسبقاً	سوف تلدين في المستشفى مع المتابعة المستمرة لحالة طفلك (التسجيل المتواصل لنشاط قلب الطفل CTG) إذا لم ينجح إتمام الولادة بشكل طبيعي، فعندئذ يتم إجراء عملية ولادة قيصرية (طارئة)	ما الذي يشتمل عليه كل خيار؟

يهدف هذا "النموذج للمساعدة على الاختيار" إلى أن تحددى خياراً مؤقتاً في الوقت المناسب أثناء الحمل، وذلك بالتعاون مع طبيب النساء والتوليد الخاص بك. بالطبع يمكن أن تحدث تغييرات في مرحلة لاحقة من الحمل، وقد تؤدي هذه التغييرات إلى تغيير هذا الخيار. وهذا يعني أنه، إذا لزم الأمر، فسيتم النقاش معك مجدداً بشأن طريقة الولادة بين الأسبوع الـ 38 والأسبوع الـ 40 من الحمل.

وفقاً لخارطة الخطوات، ستناقشين مع طبيب النساء والتوليد الخاص بك النقاط التي تعتبر مهمة في عملية الاختيار بين الولادة المهبلية (الطبيعية) وبين الولادة القيصرية المخطط لها مسبقاً. النقاط التي ستتم مناقشتها هي:

1. خيارك المفضل قبل حضور المقابلة
2. تجربة/تجارب سابقة لك مع الولادة
3. معلومات حول مزايا الولادة المهبلية والولادة القيصرية المخطط لها وعيوبهما، والمضاعفات المحتملة لكلٍ منهما
4. الاعتبارات الخاصة بك عند المقارنة والمفاضلة بين الخيارين
5. الرغبات و/أو الشروط التي يمكن، حال توفرها، أن ترغب في اختيار الولادة المهبلية
6. تحديد اختيار مؤقت
7. ماذا بعد؟

الخطوة رقم 1

قبل أن تبدأ في الاطلاع على هذا "النموذج للمساعدة على الاختيار" وملء خاناته، ربما كان لديك بالفعل خياراً مفضلًا. ما هو الخيار الذي له الأفضلية بالنسبة لك في الوقت الحالي؟

- الولادة المهبلية (الطبيعية)
- الولادة القيصرية المخطط لها
- لا ينطبق، ليس لدي أي خيار مفضل بعد

الخطوة رقم 2 تجربتي الشخصية مع ولادة سابقة

هل لديك أي تجارب مع ولادات سابقة من شأنها أن تكون مؤثرة في اتخاذك للقرار؟

.....

.....

.....

ما هي العوامل الأخرى التي تعتبر مهمة بالنسبة لك، والتي يمكن أن تؤثر في اتخاذك للقرار بشأن هذه الولادة، مثل تجارب في محيط دائرة أقرابك ومعرفتك المباشرة؟

.....

.....

.....

الخطوة رقم 3 المقارنة

في الخطوة رقم 3 تتم مناقشة مزايا كل من الولادة المهبلية والولادة القيصرية المخطط لها وعيوبهما ومخاطرهما. بعض العيوب المرتبطة بالولادة القيصرية المخطط لها يمكن أيضا أن تحدث للسيدات اللواتي يخضعن لعملية ولادة قيصرية (طارئة). يقدم الجدول التالي لمحة عامة عما تعنيه الولادة المهبلية والولادة القيصرية المخطط لها بالنسبة للأم وللطفل وكذلك لفترة ما بعد الولادة. نسب احتمالية حدوث مضاعفات، والآثار والتبعات على الحمل في المستقبل، سيتم شرحها لاحقاً في هذا "النموذج للمساعدة على الاختيار".

لمحة عامة حول معنى الولادة المهبلية والولادة القيصرية المخطط لها

الولادة القيصرية المخطط لها	الولادة المهبلية (الطبيعية)	
<p>المزيد من التحكم والسيطرة فيما يتعلق ب "متى وكيف" تتم الولادة (ما لم تبدأ الولادة مبكراً بشكل تلقائي)</p> <p>عادة ما تتوجه الأم بعد الولادة إلى غرفة العمليات/غرفة التعافي من دون الطفل</p> <p>وجود آلام بعد العملية</p> <p>وجود مخاطر كما هو الحال مع أي عملية جراحية: خطر أكبر للإصابة ب "الخثار (تجلط الدم)، العدوى، النزيف"</p> <p>احتمالية الحاجة إلى التخدير الكلي بدلاً من التخدير النصفي</p>	<p>أن تكون مشاركة بشكل أكبر في عملية ولادة الطفل، وأن يكون لها دور في ذلك</p> <p>معايشة تجربة "الولادة الطبيعية": وجود الطفل على صدر الأم، البدء سريعاً في الرضاعة الطبيعية، المزيد من المراقبة والرصد خلال الساعات الأولى بعد الولادة</p> <p>تعاني من آلام التقلصات (آلام المخاض)</p> <p>احتمالية حدوث تمزق مهبلي وإجراء خياطة (غرز)</p> <p>مخاطر الحاجة لإجراء عملية ولادة قيصرية (طارئة)</p>	<p>ماذا يعني ذلك بالنسبة للأم؟</p>
<p>في حالة الولادة القيصرية المخطط لها تكون نسبة احتمالية حدوث المضاعفات بشكل عام أقل قليلاً</p>	<p>الولادة الطبيعية تهيئ الطفل وتعدّه بشكل أفضل من أجل التنفس بشكل ذاتي طبيعي</p>	<p>ماذا يعني ذلك بالنسبة للطفل؟</p>
<p>البقاء في المستشفى من 3 إلى 4 أيام بعد 6 أسابيع يمكنك العودة لممارسة مهامك الاعتيادية</p>	<p>العودة سريعاً إلى المنزل بعد يومين أو ثلاثة أيام يمكنك العودة لممارسة مهامك الاعتيادية</p>	<p>ماذا يعني ذلك بالنسبة لفترة ما بعد الولادة؟</p>

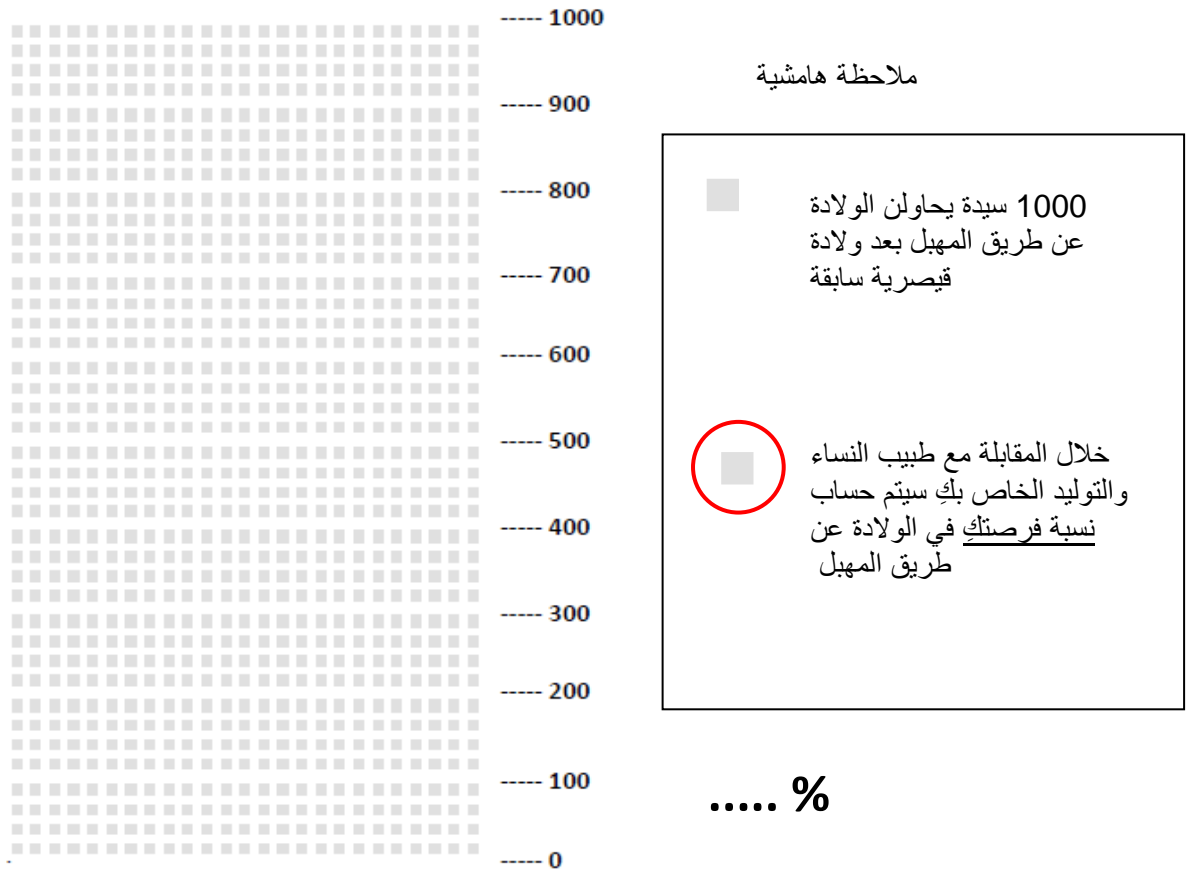
ما هي نسبة فرص ولادتي عن طريق المهبل (بشكل طبيعي)؟

بشكل عام، تكون نسبة احتمالية حدوث مضاعفات لدى السيدات اللاتي يضعن بشكل طبيعي (عن طريق المهبل) أقل. في المتوسط، من 70% إلى 75% من السيدات اللاتي يحاولن القيام بذلك ينجحن في القيام بذلك، وبالتالي فإن الولادة القيصرية المخطط لها لا تكون خيارًا أفضل لهذه المجموعة من السيدات. غير أن، كون فرصك في النجاح في القيام بذلك صغيرة جدًا أو كبيرة جدًا، يمكن لذلك أن يلعب دورًا في عملية الاختيار.

نموذج حسابي: نسبة فرصك الشخصية في النجاح في الولادة المهبلية (بدءًا من الأسبوع الـ 32 من الحمل)
بدءًا من الأسبوع الـ 32 من الحمل، يمكننا حساب نسبة فرص نجاحك على أساس تاريخك السابق وعلى أساس تقييم الوضع الحالي. سيقوم طبيب النساء والتوليد الخاص بك خلال المقابلة بحساب ذلك لك باستخدام نموذج حسابي.

إذا اخترت الولادة المهبلية، فإن نسبة فرصك الشخصية الفعلية في الولادة عن طريق المهبل هي كما يلي:

الشكل 1. نسبة فرصة الولادة المهبلية



عندما تبدأ الولادة قبل الموعد المحدد الذي قام الطبيب بحسابه، فإن نسبة فرص ولادتك عن طريق المهبل تكون أكبر. ولكن إذا كان يتوجب تحفيز الولادة من أجل أن تبدأ، فإن فرص ولادتك عن طريق المهبل تكون أقل، وعندئذ يجب أن يتم ملء "نموذج المساعدة على الاختيار" من جديد.

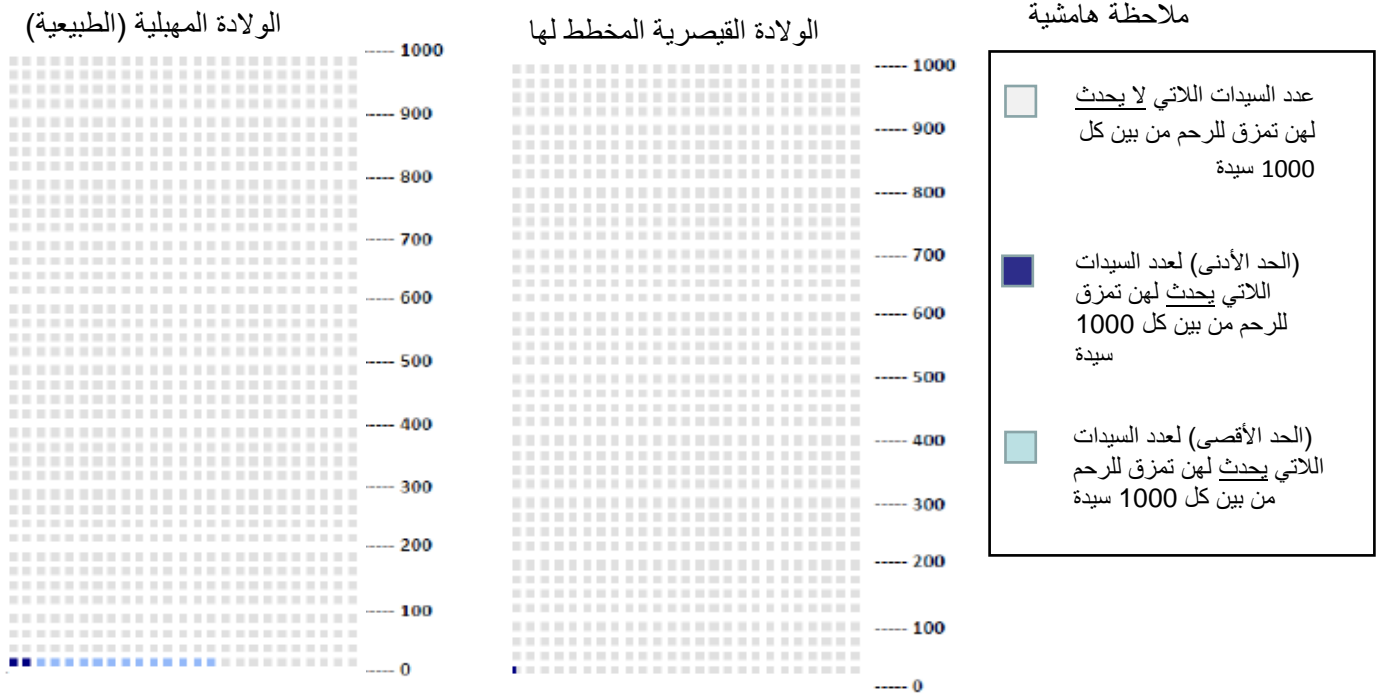
ما هي نسب احتمالية حدوث مضاعفات خطيرة لي أو للطفل؟

أكثر ما يخاف الناس من حدوثه من مضاعفات هو "تمزق الرحم": وهو تمزق ندبة الرحم الموجودة من عملية قيصرية سابقة. النتائج والتبعات المترتبة على تمزق الرحم يمكن أن تكون خطيرة على الأم وعلى الطفل، ولكن في حال التدخل السريع فإن مخاطر حدوث آثار دائمة تكون أقل. تختلف نسب حدوث ذلك من مكان لآخر في العالم، والنسب تتراوح ما بين 2 إلى 15 حالة من كل 1000 سيدها يبدأ في الولادة المهبلية، ويعتمد ذلك على الأرجح على عوامل الخطر مثل استخدام أدوية تحفيز بدء الولادة. ونحن هنا نفضل التمسك برقم يمثل النسبة المتوسطة لهذه الأرقام.

نسب احتمالية حدوث تمزق للرحم لكل 1000 حالة ولادة

الولادة القيصرية المخطط لها	الولادة المهبلية (الطبيعية)	
0,3 حالة لكل 1000 حالة ولادة	8 حالات لكل 1000 حالة ولادة (المتوسط ما بين 2 و 15 حالة)	تمزق الرحم

الشكل 2. نسب احتمالية حدوث تمزق للرحم لكل 1000 حالة ولادة



نسبة احتمالية أن يؤدي تمزق الرحم أو المشاكل الأخرى المحتملة أثناء الولادة إلى حدوث آثار وتبعات لاحقة خطيرة، هي نسبة صغيرة جداً كما هو موضح أدناه.

نسب احتمالية حدوث وفاة لكل 1000 حالة ولادة

الولادة القيصرية المخطط لها	الولادة المهبلية (الطبيعية)	
0,13 حالة لكل 1000 حالة ولادة	0,04 حالة لكل 1000 حالة ولادة	وفاة الأم
0,5 حالة لكل 1000 حالة ولادة	1,3 حالة لكل 1000 حالة ولادة	وفاة الطفل

نسب احتمالية حدوث ضرر خطير للطفل

عند عقد مقارنة بين المضاعفات قليلة الحدوث عند الولادة القيصرية المخطط لها وبين المضاعفات قليلة الحدوث عند الولادة المهبلية، نجد أن هذه المضاعفات إجمالاً متوازنة مع بعضها البعض ويصعب أن تؤدي إلى تفضيل دائم ومطلق لإحدى الولادتين عن الأخرى، ولا تحدث هذه المضاعفات إلا لدى أقل من 5% من الحالات. في حالات الولادة القيصرية المخطط لها غالباً ما تشيع المشكلات المتعلقة بالتنفس، وفي حالات الولادة المهبلية هناك المزيد من المشكلات التي تتعلق بالكتفين. من الصعب الموازنة والمفاضلة بين هذه الاختلافات. ولا يوجد فارق بين الولادتين يتعلق بحدوث أضرار عصبية أو نتائج وتبعات سلبية على المستوى البعيد. وبالتالي لا يوجد فارق فيما يتعلق باحتمالات حدوث ضرر خطير دائم للطفل.

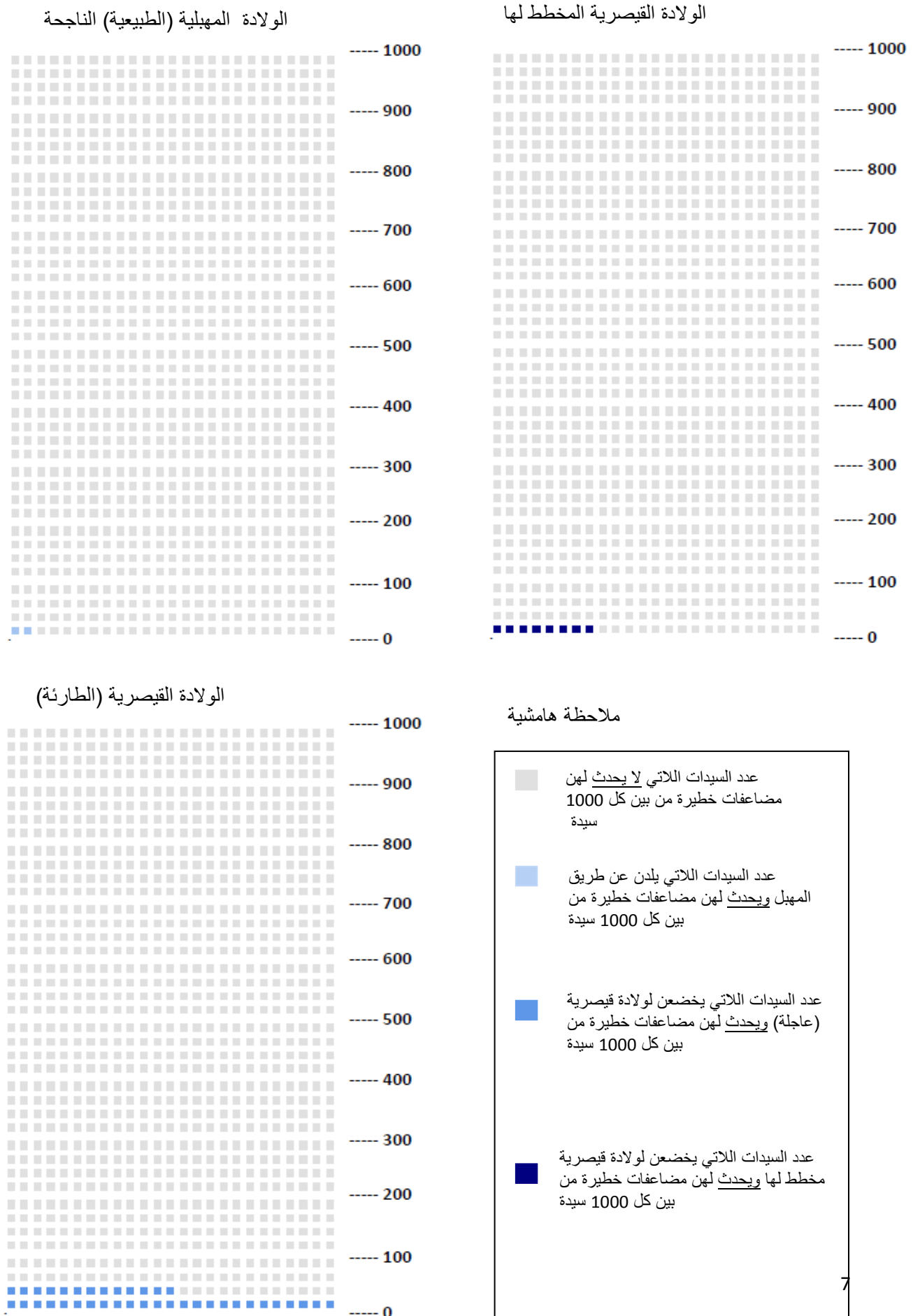
نسب احتمالية حدوث ضرر خطير للأم

يبين الجدول الوارد أدناه نسب احتمالية حدوث مضاعفات خطيرة للأم بشكل عام (تمزق الرحم، استئصال الرحم، ضرر ناتج عن الجراحة). فيما يتعلق بنسب احتمالية حدوث المضاعفات، هناك فارق بين السيدات اللاتي يلدن عن طريق الولادة المهبلية الفعلية وبين السيدات اللاتي يلدن عن طريق الولادة القيصرية غير المخطط لها (الطارئة) وبين السيدات اللاتي يلدن عن طريق الولادة القيصرية المخطط لها مسبقاً.

نسب احتمالية حدوث مضاعفات خطيرة للأم لكل 1000 حالة ولادة

الولادة القيصرية المخطط لها	الولادة المهبلية (الطبيعية)	
8 حالات لكل 1000 حالة ولادة	الولادة المهبلية الفعلية: حالتان لكل 1000 حالة ولادة	حدوث ضرر خطير للأم
	الولادة القيصرية غير المخطط لها (الطارئة): 38 حالة لكل 1000 حالة ولادة	

الشكل 3. نسب احتمالية حدوث ضرر خطير للأم لكل 1000 حالة ولادة



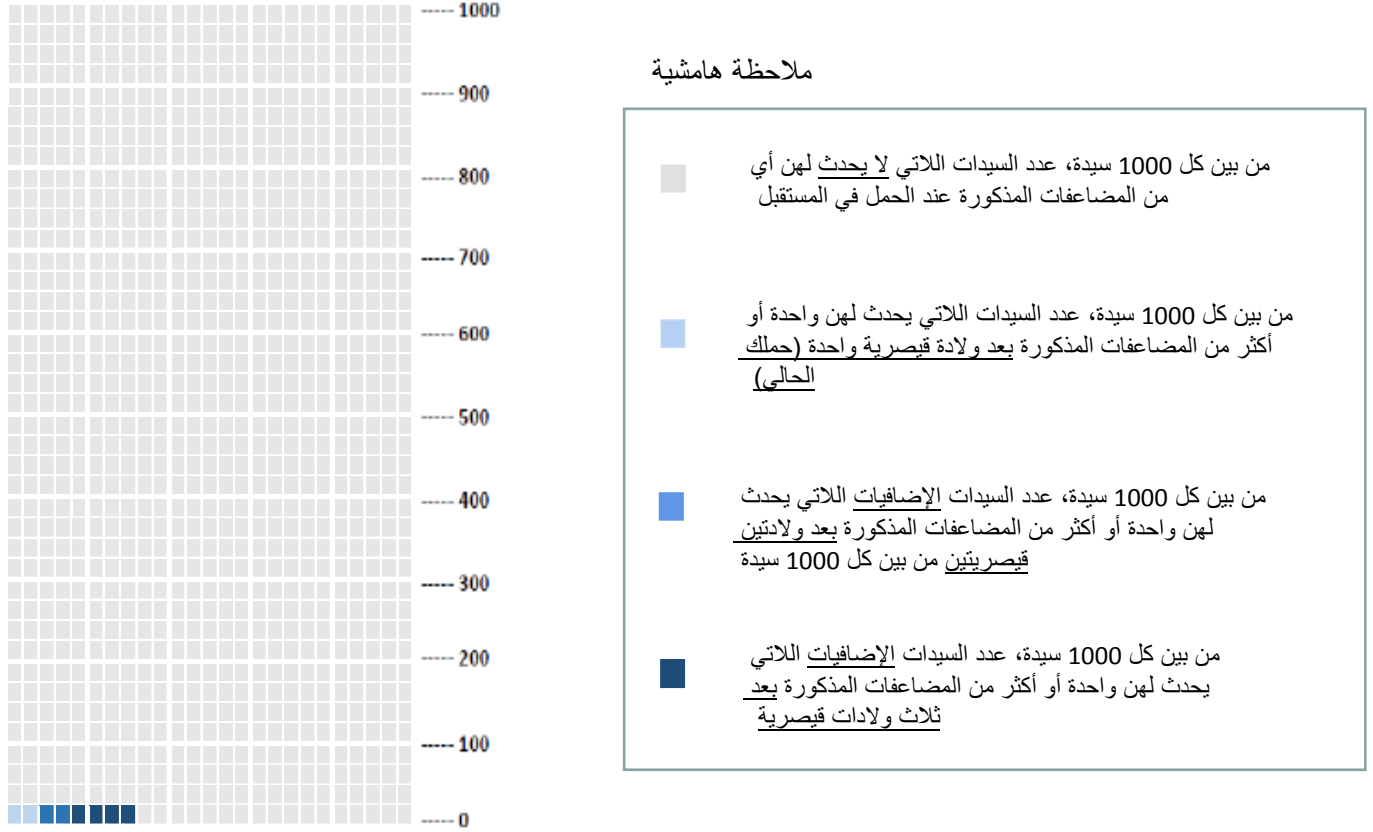
هل سيؤثر اختياري على أي حمل في المستقبل؟

في معظم الحالات، بعد ولادتين قيصرين تكون الولادات التالية قيصرية أيضا. مع كل ولادة قيصرية "إضافية" تزداد نسبة احتمالية حدوث مضاعفات أثناء الحمل التالي. المخاطر الرئيسية لحالات الحمل اللاحقة هي: يزداد احتمال حدوث ظاهرة المشيمة المنزاحة (حيث تقع المشيمة عند مخرج عنق الرحم)، والمشيمة الملتصقة حيث تنمو المشيمة بشكل ثابت في جدار الرحم. وكذلك تكون هناك مخاطر أكبر تتعلق بفقدان الكثير من الدم، واحتمال الإيداع بوحدة العناية المركزة، وإذا تطلب الأمر قد تتم إزالة الرحم. وبالطبع يمكن أن تترابط هذه المشاكل مع بعضها البعض، ويتم حساب العدد الإجمالي كتقدير لعدد السيدات اللاتي يعانين من واحدة أو أكثر من المشاكل. حتى المخاطر الصحية البسيطة التي تصاحب العمليات الجراحية أو تليها مثل الإصابة بالعدوى تكون أكثر شيوعاً بعد إجراء عدة ولادات قيصرية.

نسب احتمالية حدوث مضاعفات خطيرة عند الحمل في المستقبل لكل 1000 حالة ولادة

عند الولادة القيصرية الثالثة	عند الولادة القيصرية الرابعة	
18 حالة لكل 1000 حالة ولادة	30 حالة لكل 1000 حالة ولادة	المشيمة المنزاحة
6 حالات لكل 1000 حالة ولادة	21 حالة لكل 1000 حالة ولادة	المشيمة الملتصقة
9 حالات لكل 1000 حالة ولادة	24 حالة لكل 1000 حالة ولادة	استئصال الرحم
6 حالات لكل 1000 حالة ولادة	16 حالة لكل 1000 حالة ولادة	إيداع الأم بوحدة العناية المركزة
8 حالات لكل 1000 حالة ولادة	16 حالة لكل 1000 حالة ولادة	فقدان الدم، مع إجراء نقل أكثر من 4 أكياس من الدم
12 حالة لكل 1000 حالة ولادة	24 حالة لكل 1000 حالة ولادة	حدوث ضرر في المسالك البولية أو في الأمعاء
40 حالة لكل 1000 حالة ولادة	80 حالة لكل 1000 حالة ولادة	تقدير النسبة الإجمالية لاحتمالية حدوث واحدة أو أكثر من المضاعفات بشكل عام

الشكل 4. النسبة الإجمالية لاحتمالية حدوث واحدة أو أكثر من المضاعفات عند الحمل في المستقبل لكل 1000 حالة ولادة



ملخص

في أكثر من 95% من جميع الولادات لا تحدث أي مضاعفات خطيرة للأم أو للطفل، أيًا كانت طريقة الولادة: سواء الولادة القيصرية المخطط لها أو الولادة المهبلية (الطبيعية).

نسبة احتمالية حدوث مضاعفات لدى الأم ترتبط بطريقة الولادة التي سيتقرر في نهاية الأمر أن تلد الأم باستخدامها. السيدات اللاتي يلدن عن طريق المهبل تكون نسبة احتمالية حدوث مضاعفات خطيرة لديهن هي الأقل (حالتان لكل 1000 حالة ولادة)، وتليها مجموعة السيدات اللاتي يلدن عن طريق الولادة القيصرية المخطط لها (8 حالات لكل 1000 حالة ولادة). أكبر نسبة خطر لحدوث مضاعفات تكون لدى السيدات اللاتي يبدأن الولادة عن طريق المهبل ثم يتغير الوضع ويخضعن لولادة قيصرية طارئة (38 حالة لكل 1000 حالة ولادة). ومع ذلك، فإن ذلك لا يحدث إلا في أقل من 5% من الحالات حيث يكون هناك أمر طارئ حقًا.

نسب احتمالية حدوث مضاعفات في المستقبل تزيد مع كل ولادة قيصرية إضافية.

الخطوة رقم 4 الاعتبارات الخاصة بي

في الجدول التالي، يُرجى تحديد العناصر التي تترين أنها مهمة بالنسبة لك من أجل التوصل لقرار.

غير مهم	قليل الأهمية	مهم	مهم جداً	ما الذي تجدينه (ويجده شريك حياتك) مهما؟
				في حالة الولادة المهبلية (الطبيعية)
				1. أشعر بأنني أشرك بشكل أكبر في ولادة الطفل وأن لي دوراً في ذلك
				2. أعيش تجربة الولادة الطبيعية
				3. تتم الولادة بالطريقة الطبيعية
				4. أعاني من آلام بسبب التقلصات (آلام المخاض)
				5. لديّ تحكم وسيطرة أقل على مجرى الأمور
				6. يمكن أن يحدث لي تمزق / يتم إجراء خياطة (غرز)
				7. وجود خطر الحاجة لإجراء عملية ولادة قيصرية (طارئة)
				8. مقدار نسبة فرص الشخصية في النجاح في الولادة عن طريق المهبل
				في حالة الولادة القيصرية
				9. يكون لديّ المزيد من التحكم والسيطرة فيما يتعلق ب "متى وكيف" تتم الولادة
				10. من المؤكد أنني سأخضع لعملية جراحية
				11. أعاني من المزيد من الألم بعد العملية
				12. تزيد نسب احتمالية حدوث مضاعفات مثل الخثار (تجلط الدم)، العدوى، حدوث نزيف

غير مهم	قليل الأهمية	مهم	مهم جداً	ما الذي تجدينه (ويجده شريك حياتك) مهما؟
				مخاطر خطيرة
				13. في حالة الولادة المهبلية يكون خطر تمزق ندبة في الرحم (تمزق الرحم) أكبر
				14. في حالة الولادة المهبلية تكون نسبة احتمالية حدوث مضاعفات خطيرة للأم أقل
				15. في حالة الولادة القيصرية تكون نسبة احتمالية تعرض الأم للوفاة أكبر
				16. نسبة احتمالية إصابة الطفل بضرر دائم تكون تقريبا متساوية في حالة الولادة المهبلية وفي حالة الولادة القيصرية
				17. في حالة الولادة القيصرية تكون نسبة احتمالية تعرض الطفل للوفاة أقل
				18. كل ولادة قيصرية جديدة تزيد من المخاطر للحمل التالي
				بعد الولادة المهبلية
				19. أتعافى مبكرا وبشكل أسرع
				20. عادة ما يمكنني العودة للمنزل مبكرا وبشكل أسرع
				21. أسباب أخرى مهمة؟

الخطوة رقم 5 الرغبات

من الممكن أن يكون اختيارك للولادة المهبلية متوقف على عدد من الشروط/الرغبات (على سبيل المثال: وجود مسكن جيد للآلام). في السطور التالية أدناه، يمكنك كتابة هذه الشروط و/أو الرغبات، لكي يتم تضمينها في الملف الخاص بك.

.....

.....

.....

.....

.....

الخطوة رقم 6 تحديد الاختيار المؤقت

الولادة المهبلية (الطبيعية)

الولادة القيصرية المخطط لها

الخطوة رقم 7 ماذا بعد؟

لقد قمت بالتعاون مع طبيبك بتحديد اختيار مؤقت. بعد أن تكوني فكرت في الأمر مرة أخرى، يمكنك تغيير رأيك وبالتالي تغيير هذا الاختيار إذا رغبت في ذلك. كذلك يمكن أن تتغير الظروف: فيمكن أن يكون هناك سبب يدعو للبدء في تحفيز الولادة المهبلية؛ فيمكن أن تتعرضي لولادة مبكرة أو يمكن أن يكون حجم الطفل قد أصبح كبيراً جداً. يمكن أن يتعلق الأمر بتغير نسبة فرص نجاحك في الولادة المهبلية، وبالتبعية يمكن أن يتغير اختيارك.

وكذلك يمكن أيضاً - إذا كنت قد اخترت الولادة القيصرية المخطط لها - أن تبدأ الولادة مبكراً. وبالتبعية فيمكن هنا أن تزداد نسبة فرص نجاحك في الولادة المهبلية، وفي هذه الحالة ربما ترغبين في الولادة بشكل طبيعي.

يتم الاتفاق معك على أنه في حال تغير الوضع الطبي الخاص بك، ستقومين بإعادة ملء هذا النموذج للمساعدة على الاختيار مرة أخرى.

تحفيز الولادة المهبلية بعد ولادة قيصرية سابقة

هذا الجزء من "نموذج المساعدة على الاختيار" خاص بالسيدات اللاتي اخترن أن يلدن عن طريق المهبل "الولادة المهبلية" بعد ولادة قيصرية سابقة، واللاتي يتوفر لديهن حاليا سبب يلزم معه البدء في تحفيز الولادة المهبلية.

البدء في تحفيز الولادة المهبلية

إذا لم تبدأ الولادة بشكل تلقائي، أو إذا كان يجب أن تتم الولادة بشكل مبكر لأسباب طبية، فإنه يمكن البدء في تحفيز الولادة المهبلية. يتم تحفيز الولادة من خلال بالون أو من خلال الأدوية. يبين الجدول الوارد أدناه أن تحفيز الولادة له تأثير إيجابي على نسبة فرص ولادتك عن طريق المهبل. ولكن في الوقت نفسه، في حالة تحفيز الولادة، قد تكون نسبة احتمالية حدوث تمزق لندبة الرحم (تمزق الرحم) أكبر قليلا.

تحفيز الولادة المهبلية بعد ولادة قيصرية سابقة

تحفيز الولادة المهبلية بعد ولادة قيصرية سابقة	
<p>عند البدء في تحفيز الولادة المهبلية بعد ولادة قيصرية سابقة، تكون نسبة فرص ولادتك عن طريق المهبل أقل قليلا. لذلك، سيقوم طبيب النساء والتوليد الخاص بك بإعادة حساب هذه النسبة لك مجدداً.</p> <p>نسبة فرصك الحالية (الجديدة) هي:.....%</p>	<p>ماذا سيحدث فيما يتعلق بنسبة فرص ولادتك عن طريق المهبل؟</p>
<p>عند استخدام بالون: ربما لا يوجد فرق في نسبة احتمالية حدوث تمزق لندبة الرحم (تمزق الرحم).</p>	<p>ماذا سيحدث فيما يتعلق بنسبة احتمالية حدوث مضاعفات لي أثناء التحفيز للولادة المهبلية؟</p>
<p>عن طريق الأدوية: عند استخدام البروستاغلاندين (هلام، أقراص)، تبلغ نسبة احتمالية حدوث تمزق لندبة الرحم (تمزق الرحم) حوالي 15 حالة لكل 1000 حالة ولادة، وعند استخدام قسطرة وريدية تبلغ هذه النسبة حوالي 10 حالات لكل 1000 حالة ولادة.</p>	

تم تصميم هذا "النموذج للمساعدة على الاختيار" في إطار de cesarean Section IMPLementation studie (SIMPLE) في إطار مشروع ZonMW project, subsidienummer 80-82315-97-10005

قادة المشروع

Dr. H.C.J. Scheepers, gynaecoloog perinatoloog, Maastricht UMC+
Dr. R.P.M.G. Hermens, IQ Healthcare Nijmegen

الأطباء الباحثون

Drs. S. Melman, E.N.C. Schoorel, E. Vankan. Maastricht UMC+

أعضاء فريق المشروع

Prof. Dr. J. G. Nijhuis, gynaecoloog perinatoloog, Maastricht UMC+
Dr. L.J.M. Smits, epidemioloog, Maastricht University
Prof. Dr. T van der Weijden, Maastricht University'
Dr. A. Kwee, gynaecoloog perinatoloog, UMC Utrecht
Dr. S.M. van Kuijk, epidemioloog Maastricht University
Prof. Dr. C.D. Dirksen, HTA deskundige, Maastricht UMC+

فريق الخبراء

dr. R. Aardenburg, Orbis medisch centrum, Sittard
dr. K. de Boer, Rijnstate, Arnhem
dr. T.H.M Hasaart, Catharina ziekenhuis, Eindhoven
mw. M. Nieuwenhuijze, Academie Verloskunde, Maastricht
Prof. Dr. J. G. Nijhuis, gynaecoloog perinatoloog, Maastricht UMC+
dr. M.G. Pampus, OLVG Amsterdam
Prof. dr. J.J.M van Roosmalen, LUMC, Leiden
dr F.J.M.E. Roumen, Atrium Medisch Centrum Parkstad, Heerlen
Prof. dr R. de Vries, Academie Verloskunde, Maastricht
dr. M.G.A.J Wouters, VU medisch centrum, Amsterdam
Prof. dr. B.W.J Mol , AMC, Amsterdam

© هذا المنتج محمي بموجب حقوق الطبع والنشر، ولا يجوز نسخه أو توزيعه من دون الحصول على إذن بذلك