

De keizersnede

Sectio Caesarea

Deze folder geeft informatie over de gebruikelijke gang van zaken rond een keizersnede. De medische term daarvoor is een Sectio Caesarea. Er bestaan verschillende redenen voor een keizersnede.

Wat is een keizersnede?

Een keizersnede is een operatie waarbij het kind via de buik ter wereld komt. De operatie duurt ongeveer een uur, soms langer, soms korter. De baby wordt meestal binnen een kwartier na het begin van de operatie geboren. Daarna maakt de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand met hechtingen dicht.

Reden voor een keizersnede

De gynaecoloog adviseert een keizersnede alleen als een bevalling via de vagina (schede) niet mogelijk is. Of het te grote risico's met zich meebrengt voor u, uw baby of voor uw beide. Omdat bij een keizersnede complicaties kunnen optreden, wordt de operatie alleen uitgevoerd als er een goede reden voor is.

Een geplande keizersnede

Soms is al vóór de zwangerschap duidelijk dat te zijner tijd een keizersnede noodzakelijk is. Bijvoorbeeld als de vrouw een operatie gehad heeft in verband met een ernstige verzakking. In andere gevallen blijkt tijdens de zwangerschap dat een keizersnede nodig is. Bijvoorbeeld als de placenta (moederkoek) voor de baarmoedermond ligt, als een vlesboom de indaling van uw baby verhindert, verkeerde ligging van uw baby (stuit- en dwarsliggingen) of als er complicaties zijn zoals een placenta die onvoldoende functioneert. In deze gevallen spreekt men van een geplande of primaire keizersnede.

Een keizersnede tijdens de bevalling

Vaak wordt pas tijdens de bevalling duidelijk dat een keizersnede nodig is. Dit noemt men een secundaire keizersnede. De meest voorkomende redenen daarvoor zijn het niet vorderen van de bevalling en/of dreigend zuurstofgebrek van de baby.

Het is mogelijk dat de bevalling niet opschiet tijdens de ontsluiting of de uitdrijving. Als de ontsluiting onvoldoende vordert neemt het aantal centimeters ontsluiting niet (voldoende) toe. Bij onvoldoende vordering van de uitdrijving is er te weinig indaling van het hoofdje in het bekken.

De verloskundige of gynaecoloog kan denken aan dreigend zuurstofgebrek bij het kind wanneer de harttonenregistratie op een cardiotocogram (CTG) langdurig of ernstig afwijkt. Soms wordt een beetje bloed van de hoofdhuid van de baby afgenomen (microbloedonderzoek) om te bepalen of de baby voldoende zuurstof krijgt.

Vorbereiding op een keizersnede

Zoals bij elke operatie vindt bij een geplande keizersnede vooraf onderzoek plaats naar uw gezondheidstoestand (preoperatieve screening).

Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn, dit houdt in, dat u de afspraken volgt gemaakt door de anesthesist en/of preoperatieve poli. Zie voor verdere uitleg de folder Anesthesie bij volwassenen. Deze folder heeft de u bij de preoperatieve screening mee gekregen.

Op de afdeling krijgt u een operatiehemd aan. Tijdens de operatie moet uw blaas leeg zijn.

Op de verpleegunit brengt de verpleegkundige daarom een blaaskatheter

Almelo

Zilvermeeuw 1

Postbus 7600

7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141

Postbus 546

7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

in, zodat de urine kan wegstromen; deze wordt in een zak opgevangen. Ook krijgt u een infuus. Bij een keizersnede tijdens de bevalling gebeuren deze voorbereidingen vaak in een sneller tempo.

Kort voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht. U mag dan geen sieraden/ piercings of haarspelden dragen en geen make-up/nagellak op hebben.

De operatie zelf

Bijna altijd maakt de gynaecoloog een 'bikinisnede', een horizontale (dwarse) snede van 10-15 cm vlak boven het schaambeent, ongeveer rond de haargrens. Bij uitzondering wordt soms een snede van de navel naar beneden gemaakt. Na de snede in de huid worden het vet onder de huid en een laag verstevigend bindweefsel boven de buikspieren doorgesneden. De lange buikspieren die van de ribbenboog naar beneden lopen worden opzij geschoven, vervolgens opent de gynaecoloog de buikholte. De blaas, die voor een deel over de baarmoeder heen ligt, wordt losgemaakt van de baarmoeder en naar beneden geschoven. Daarna haalt de gynaecoloog meestal via een dwarse snede in de baarmoeder uw baby naar buiten. Men drukt daarbij op uw buik. Als uw baby geboren is, wordt de navelstreng eerst door de gynaecoloog doorgeknipt. (Uw baby wordt daarna naar de onderzoekstafel gebracht, waar uw partner het resterende gedeelte van de navelstreng mag afknippen). Na het doorknippen van de navelstreng krijgt u via het infuus doorgaans een antibioticum en een medicijn om de baarmoeder te laten samentrekken. Als de placenta geboren is, hecht de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand.

Wie mag er bij een keizersnede aanwezig zijn? Wat mag wel en niet?

Uw partner kan, indien u een ruggenprik krijgt, bij de keizersnede aanwezig zijn. Het is de gewoonte dat hij/zij pas binnenkomt als alle voorbereidingen voor de operatie zijn getroffen en de operatie begint. Soms zijn de

regels anders bij een spoedkeizersnede of algehele narcose.

Er mogen foto's gemaakt worden tijdens de keizersnede, dit kan gedaan worden door een operatie-assistent of verpleegkundige.

Uw baby na de geboorte

Uw baby komt op de onderzoekstafel te liggen. Daar wordt hij afgedroogd en nagekeken.

In principe is er altijd een kinderarts aanwezig bij de keizersnede, ook als er geen problemen worden verwacht.

De kinderarts onderzoekt uw baby direct na de geboorte.

Huid op huid contact

Als de conditie van moeder en baby dit toelaat, mag uw baby daarna bloot bij moeder liggen op de borst. Het huid op huid contact bevordert de hechting tussen moeder en baby. Het eerste contact hoort ongestoord plaats te vinden tot en met de eerste voeding, ongeacht uw voedingskeuze. Als huidcontact niet mogelijk is, wordt dit later ingehaald.

De HugMee

De HugMee is een speciaal ontwikkelde buideldoek met als doel om tijdens de geplande keizersnede het eerste contact tussen moeder en baby, huid op huid zo veilig en comfortabel mogelijk te maken. De HugMee-buideldoek krijgt de aanstaande moeder vlak voor de keizersnede aan. De baby wordt na de geboorte in de HugMee gelegd. Zo ontstaat direct en op een veilige manier huidcontact tussen moeder en baby.

Op de recovery

Partner, moeder en baby worden door de verpleegkundige naar de recovery gebracht en ook daar mag uw baby bloot bij moeder liggen. Als moeder zich niet goed voelt, raden wij huid op huid contact bij de partner aan. Op de recovery is het niet de bedoeling dat gebruik gemaakt wordt van een telefoon.

Vanuit de recovery gaat het gezin naar de verpleegafdeling. Daar volgen de verdere controles, zoals gewicht, lengte en temperatuur van uw baby.

Er kunnen altijd uitzonderingen zijn waardoor bovenstaande niet lukt, de verpleegkundige zal u in die situaties uitleg geven. Afhankelijk van de reden voor de keizersnede, de zwangerschapsduur en de toestand van uw baby, komt uw baby in een bedje bij u op de kamer op de verpleegafdeling, of gaat uw baby naar de couveuseafdeling. Bij opname op de couveuseafdeling komt u, indien uw medische situatie dit toelaat, bij uw baby op de kamer.

Na een keizersnede

Na een keizersnede worden de bloeddruk, de polsslag, het bloedverlies en de hoeveelheid urine regelmatig gecontroleerd. Via een infuus krijgt u vocht toegediend. Ter voorkoming van trombose krijgt u dagelijks een anti-trombosespuitje gedurende de opname.

Bij een ruggenprik heeft u de eerste uren na de operatie nog geen controle over uw benen. Geleidelijk krijgt u het gevoel en de kracht in uw benen terug.

De blaaskatheter die de urine afvoert geeft soms een onaangenaam gevoel. Meestal verwijdert de verpleegkundige de katheter de dag na de operatie.

Als u vier glazen water kunt drinken zonder misselijk te worden, mag u alles weer eten en drinken.

Een enkele keer wordt tijdens de operatie een wonddrain aangebracht. Dit is een slangetje waardoor overtollig bloed en wondvocht kunnen weglopen. Eén of enkele dagen na de operatie wordt de drain weggehaald.

De dag na de operatie wordt er bloed afgenomen om na te gaan of u bloedarmoede heeft. Zo nodig schrijft de gynaecoloog ijzertabletten of, in een enkel geval, een bloedtransfusie voor.

De eerste dagen bent u vaak nog slap en wat duizelig bij het opstaan. Dit wordt de dagen daarna geleidelijk minder.

Na één of twee dagen beginnen de darmen weer te werken. De buik is dan vaak nog opgezet en u kunt pijnlijke krampen hebben. Kort na de keizersnede heeft u pijn aan de wond en soms pijnlijke naweëën. Hiervoor krijgt u pijnmedicatie.

De buikwand is vaak pijnlijk, niet alleen ter hoogte van het litteken maar ook hoger, tot aan de navel. Dit komt omdat onder de huid de snede in de buikwand verticaal loopt, van de navel tot het schaambeentje.

Bij het hechten van de huid wordt doorgaans materiaal gebruikt dat uit zichzelf oplost en niet hoeft te worden weggehaald. Andere hechtingen of nietjes verwijdert de verpleegkundige voor ontslag.

Borstvoeding

Na een keizersnede kunt u borstvoeding geven. Het maakt niet uit of de keizersnede gepland was of niet, of u algehele narcose of een ruggenprik hebt gekregen. Wel speelt de conditie van uw baby een rol of u al direct kunt aanleggen.

Als aanleggen niet mogelijk is kunt u afkolven. De moedermelk wordt dan aan uw baby gegeven.

Ook na een narcose kunt u, als u zelf weer bijgekomen bent, over het algemeen snel beginnen met uw baby de borst te geven. Zo komt de melkaanmaak vlot op gang en kan uw baby profiteren van de eerste voeding, het colostrum. Huid op huid contact kan hierbij helpen.

De eerste dag is liggend voeden vaak het meest plezierig.

De verpleegkundige zal u helpen een geschikte houding aan te nemen.

Flesvoeding

Ook wanneer u kiest voor kunstvoeding na de keizersnede kunt u of uw partner zelf de fles geven, de verpleegkundige zal u hier nader over informeren en begeleiden.

Complicaties

Iedere operatie brengt risico's met zich mee, ook een keizersnede. Ernstige complicaties zijn gelukkig zeldzaam, zeker als u gezond bent. Wij noemen hieronder de meest voorkomende complicaties.

- **Bloedarmoede**
Bij elke keizersnede is er bloedverlies. Bij ruim bloedverlies ontstaat er bloedarmoede. Vaak worden er dan staaltabletten voorgeschreven, soms is het geven van een bloedtransfusie noodzakelijk.
Bij een voorliggende moederkoek (placenta praevia) is de kans op fors bloedverlies en een bloedtransfusie groot.
- **Blaasontsteking**
Een enkele keer komt na een keizersnede een blaasontsteking voor. Zonodig krijgt u een antibioticum.
- **Nabloeding in de buik**
Een nabloeding is een zeldzame complicatie van een keizersnede. Bij een ernstige hoge bloeddruk waarbij het bloed minder goed stolt, komt een nabloeding vaker voor. Een enkele keer is een tweede operatie noodzakelijk.
- **Bloeditstorting in de wond**
Een onderhuidse bloeditstorting in de wond ontstaat doordat een bloedvatje in het vetweefsel onder de huid blijft nabloeden. De kans hierop is groter als de bloedstolling bij een keizersnede afwijkend is, bijvoorbeeld bij een laag bloedplaatjesgehalte als gevolg van een ernstig verhoogde bloeddruk.
- **Infectie**
Een infectie van de wond komt een enkele keer voor.
De kans hierop is wat groter bij een keizersnede na een langdurige bevalling. Om een infectie te voorkomen, krijgt u vaak tijdens de operatie een antibioticum toegediend.
- **Trombose**
Bij elke operatie en na elke bevalling bestaat er een verhoogd risico op

trombose. Om dit te voorkomen krijgt u bloed verdunnende middelen tijdens uw verblijf in het ziekenhuis.

- **Een beschadiging van de blaas**
Een beschadiging van de blaas is een zeldzame complicatie. De kans hierop is wat groter als u al verschillende malen een keizersnede heeft ondergaan. Er kunnen dan verklevingen rond de blaas ontstaan. Het is goed mogelijk een blaasbeschadiging te hechten. Wel heeft u in dat geval vaak langer een katheter nodig.
- **Darmen die niet goed op gang komen (ileus)**
Na een keizersnede moeten de darmen weer op gang komen. In zeldzame gevallen gebeurt dit niet of te traag. Er verzamelt zich dan vocht in maag en darmen, wat leidt tot misselijkheid en braken. Een maagsonde kan dan nodig zijn om dit vocht af te voeren. Pas daarna komen de darmen op gang. Om dit te voorkomen adviseren we om voorzichtig te starten met eten na de operatie.

Bij de volgende bevalling weer een keizersnede?

Of bij een volgende bevalling weer een keizersnede nodig is, hangt van de reden van deze keizersnede af. Bespreek daarom met uw gynaecoloog, tijdens uw verblijf in het ziekenhuis of tijdens een eventuele nacontrole, hoe groot de kans is dat u een volgende keer een 'normale' bevalling tegemoet kunt zien. Vaak is bij een volgende baby geen keizersnede nodig. Wel krijgt u dan altijd een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen.

Ontslag

Meestal vindt het ontslag rondom de derde dag na de operatie plaats. De snelheid van uw herstel en de gezondheid van uw baby (bij een eventuele couveuseopname) spelen natuurlijk een rol.

Als de ontslagdatum en tijdstip bekend zijn, belt u het door u gekozen kraamzorgbureau

om te melden wanneer u thuiskomt. Ook in het geval u alleen naar huis gaat en uw baby nog op de couveuseafdeling moet blijven. Zij spreken de te geven kraamzorg verder met u af.

Een medewerker van de afdeling brengt uw verloskundige of huisarts op de hoogte van uw ontslag en geeft eventuele bijzonderheden door.

Laat degene die u ophaalt op de dag van ontslag een rolstoel meenemen vanaf de hoofdingang.

Weer thuis

Thuis zult u geleidelijk verder moeten herstellen. De tijd die nodig is voor het herstel is na een keizersnede vaak langer dan na een normale bevalling. U bent niet alleen (opnieuw) moeder geworden, maar daarnaast ook herstellende van een operatie.

Al snel na de operatie kunt u onder de douche. Het is beter om niet in bad te gaan zolang er nog bloederige afscheiding is (gemiddeld twee tot vier weken). Mocht er nog wat vocht of een beetje bloed uit de wond naar buiten komen, dan kunt u de wond met de douchekop schoonspoelen, voorzichtig drogen en een droog gaas eroverheen doen om uw kleding te beschermen.

Met buikspieroefeningen kunt u zes weken na de operatie weer beginnen. De verschillende lagen van de buikwand zijn dan goed genezen. Aan de zijkant van het litteken heeft u de eerste tijd soms een trekkend gevoel van inwendige hechtingen. Dit kan geen kwaad.

Het gebruik van voorbehoedsmiddelen (anticonceptie) is niet anders dan na een 'normale' bevalling. Vraag zo nodig de verloskundige, huisarts of gynaecoloog om advies. Wacht in ieder geval met gemeenschap tot de bloederige afscheiding voorbij is. Voor veel vrouwen duurt het langere tijd voordat zij weer zin hebben in seksueel contact.

Omdat bij een bikinisnede zenuwen in de buikhuid zijn doorgesneden, houdt u vrij

lange tijd een doof gevoel rond het litteken. Boven dit gebied met een doof gevoel is er dikwijls halverwege de navel een gebied dat juist extra gevoelig is. Vaak is pas na zes tot twaalf maanden het gevoel in de buikwand weer normaal.

Activiteiten

Wij raden u aan om de eerste weken 's middags één à twee uur te rusten. U voelt dan na verloop van tijd zelf wel of u meer of minder rust nodig heeft.

Huishoudelijk werk

Het normale huishoudelijke werk mag u gewoon doen. In de eerste maand is het echter belangrijk zwaar tillen te vermijden! Sommige werkzaamheden, zoals ramen zemen, waarbij u zich moet uitstrekken, kunt u beter een tijdje (ongeveer een maand) achterwege laten.

Autorijden, fietsen, baden en zwemmen

Autorijden: Dit mag weer na 6 weken. Dit heeft te maken met uw verzekeringsvoorwaarden.

Fietsen: Dit mag weer na 2 – 6 weken, als de klachten van wondpijn en eventuele duizelingen over zijn.

Baden en zwemmen: Dit mag wanneer het bloedverlies is gestopt. Douchen kan, al dan niet zittend, al snel na de operatie.

Over het algemeen mogen activiteiten na een operatie worden hervat op geleide van uw pijnklachten.

Bloedverlies

Het bloedverlies wordt steeds minder. Het verloop is hetzelfde als bij de menstruatie. Het duurt alleen langer, ongeveer twee tot vier weken.

Controleafspraak

Een van de belangrijkste dingen die tijdens de controle-afspraak besproken wordt is de reden van de keizersnede en de consequenties voor de toekomst.

Tijdens de opname zijn vaak vele vragen al beantwoord. Daarom is voor velen een controleafspraak niet noodzakelijk. Echter bij spoedkeizersneden of bij moeizaam verlopen operaties kan een controleafspraak zeer gewenst zijn.

Indien nodig krijgt u van ons een afspraak voor controle op de polikliniek mee naar huis, of wordt deze thuisgestuurd. Mocht dit niet het geval zijn en u moet wel voor controle komen dan kunt u het secretariaat van de poli gynaecologie bellen voor een afspraak, telefoonnummers (8.30 - 12.30 uur en 13.30 - 16.30 uur):

- Ziekenhuislocatie Almelo:
088 708 33 60
- Ziekenhuislocatie Hengelo:
088 708 52 50.

Wij raden u aan om eventuele vragen op te schrijven, zodat u deze tijdens de controleafspraak aan uw gynaecoloog kunt stellen.

Emotionele aspecten rondom een keizersnede

De beleving van een keizersnede wisselt sterk. Sommige vrouwen hebben er emotionele problemen mee. Ze zijn teleurgesteld dat de bevalling niet langs de normale weg kon plaatsvinden en hebben het gevoel dat een normale bevalling van hen is 'afgenomen'. Soms vinden ze dat ze gefaald hebben. Bij een narcose maken vrouwen de geboorte van hun baby niet bewust mee, waardoor ze soms moeite hebben om aan hun baby te wennen.

Soms is het een opluchting om ervaringen uit te wisselen met 'lotgenoten', die u kunt benaderen via de Vereniging Keizersnede-Ouders (zie onder).

Het omgekeerde is ook mogelijk: als een keizersnede gedaan werd nadat u lange tijd zeer pijnlijke weeën hebt gehad, betekent de operatie vaak juist een opluchting.

Voor de partner is een keizersnede soms ook moeilijk te verwerken. Hij/zij ziet u negen maanden met de baby rondlopen en dan

moet u (na eventuele weeën) ook nog een operatie ondergaan om het kind geboren te laten worden. Soms voelt een partner zich nutteloos omdat hij/zij het gevoel heeft nauwelijks iets voor u te hebben kunnen doen. Ook kan hij/zij bang zijn geweest dat er iets mis zou gaan. Als dergelijke gevoelens spelen, probeer ze dan met elkaar te bespreken.

Vragen

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, uw gynaecoloog, verloskundige, verpleegkundige of huisarts is altijd bereid ze te beantwoorden.

Algemene informatie

Telefoonnummers

- ZGT (algemeen nummer):
088 708 78 78
- Voor zwangeren is onze afdeling verloskunde op locaties Almelo én Hengelo op één centraal nummer bereikbaar: 088 708 44 16.

Verdere informatie

Vereniging Keizersnede-Ouders (VKO)
Contrabas 53
4876 VG ETTEN-LEUR
Tel. 076-5037117; bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 10.00 - 21.00 uur.
Email: hvweer@wanadoo.nl

Internet:

<http://www.nvog.nl> onder de rubriek voorlichting-verloskunde

© NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berust bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) te Utrecht.

Video

Voor een video over de keizersnede verwijzen wij u naar onze website; zgt.nl



verloskunde

U gaat via 'patiënten en bezoekers', naar 'specialismen en afdelingen'. Vervolgens klikt u op 'Verloskunde' en 'De bevalling in het ziekenhuis'.

