



Keizersnede

Deze brochure geeft u informatie over de gang van zaken voor, tijdens en na een keizersnede in het Zuyderland Geboortecentrum te Heerlen.

Wat is een keizersnede?

De medische term voor keizersnede is sectio Caesarea.

Een keizersnede is een operatie waarbij het kind via een incisie in de buik ter wereld komt. De operatie duurt ongeveer 30 minuten. De baby wordt meestal binnen een kwartier na het starten van de operatie geboren. Hierna sluit de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand met oplosbare hechtingen.

Redenen voor een keizersnede?

De gynaecoloog adviseert een keizersnede alleen als een vaginale baring niet mogelijk is of te grote risico's met zich meebrengt voor u, uw kind of u beiden. Omdat bij een keizersnede complicaties kunnen optreden, wordt de operatie alleen uitgevoerd als er een goede reden voor is.

Een geplande keizersnede

Soms wordt al vóór of tijdens 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 vleesboom de indaling van het kind verhindert, of als er andere complicaties zijn. Bij een stuitligging vindt vaak een keizersnede plaats (alhoewel een vaginale baring ook tot de mogelijkheid behoort). 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 (ontsluiting of indaling) en/of een verslechtering van de conditie van het kind. De conditie van uw baby wordt onder andere beoordeeld door middel van een CTG. Wanneer de harttonen van het kind langdurig of ernstig afwijken kan dat een teken zijn van dreigend zuurstofgebrek.

Soms doet de arts een MBO (micro bloed onderzoek), hierbij wordt een beetje bloed van de hoofdhuid van het kind afgenomen om te bepalen of het kind voldoende zuurstof krijgt. Afhankelijk van deze uitslag besluit de arts het verder beleid in overleg met u en uw partner.

Vorbereiding op een keizersnede

Zoals bij elke operatie vindt bij een geplande keizersnede vooraf onderzoek plaats naar uw gezondheidstoestand. U krijgt vragen over uw gezondheid en er wordt een lichamelijk onderzoek gedaan. Verder wordt er bloedonderzoek uitgevoerd en bespreekt de gynaecoloog of anesthesist met u de keuze tussen een algehele anesthesie (narcose) en een ruggenprik. Op de dag van de operatie meldt u zich op de afgesproken tijd in het geboortecentrum.

De laatste 6 uur voor de operatie mag u niets meer eten en geen melkproducten gebruiken.

U mag wel nog heldere vloeistoffen drinken, zoals water, heldere appelsap, heldere thee en zwarte koffie.

De laatste 2 uur voor de operatie mag u niets meer eten en niets meer drinken.

U mag wel een slokje water om eventueel medicijnen in te nemen of om uw tanden te poetsen.

Op de afdeling zal de verpleegkundige die u begeleidt een opnamegesprek met u voeren, vanzelfsprekend kunt u daar uw vragen en wensen bespreken.

De verpleegkundige maakt een CTG en zal bloed afnemen.

U krijgt een operatiehemd aan. Kort voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht.

Make-up, nagellak, piercings, haarspelden, contactlenzen en een kunstgebit moeten verwijderd worden.

Als u gelnagels draagt dient u vooraf minimaal twee nagels vrij te maken.

Vóór de operatie moet uw blaas leeg zijn. Daarom krijgt u een blaascatheter. Meestal gebeurt dit op de operatiekamer na het plaatsen van de ruggenprik.

Soorten verdoving

Bij een keizersnede zijn twee verdovingen mogelijk: een ruggenprik of algehele narcose. Welke van de twee methoden geadviseerd wordt, is onder andere afhankelijk van de reden voor de keizersnede en de mate van spoed. Heeft u zelf een uitgesproken voorkeur, dan kunt u dit kenbaar maken.

Over het algemeen geven we in ons ziekenhuis de voorkeur aan de ruggenprik.

Ruggenprik

Bij een ruggenprik spuit de anesthesist verdovende vloeistof tussen de ruggenwervels. De huid wordt eerst plaatselijk verdoofd. Meestal voelt u dan de ruggenprik zelf nauwelijks. Al snel worden uw onderlichaam en benen gevoelloos. Als gevolg van een bloeddrukdaling kunt u kortdurend wat misselijk zijn. Bij een ruggenprik maakt u de geboorte van uw kind bewust mee, en al tijdens de operatie kunt u uw kind zien, horen en aanraken. U heeft tijdens de operatie geen pijn; wel voelt u soms wat druk op uw buik.

Algehele Narcose

Bij algehele narcose slaapt u tijdens de keizersnede. De narcose wordt zo gegeven dat het kind zo weinig mogelijk medicijnen zoals inslaapmiddelen en pijnstillers via de placenta krijgt. De medicijnen voor de narcose worden via een infuus ingespoten. Soms krijgt u van tevoren wat zuurstof via een kapje of slangetje voor of in uw neus. Terwijl u slaapt krijgt u een buisje in uw luchtpijp voor de beademing. U voelt geen pijn en wordt wakker als de operatie klaar is en de baby en de placenta geboren zijn.

De operatie zelf

De gynaecoloog maakt een 'bikinisnede', een horizontale (dwarse) snede van ongeveer 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, en 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.

Dan opent de gynaecoloog de baarmoeder en zuigt het vruchtwater weg. Daarna haalt hij of zij uw kind naar buiten. Soms drukt men daarbij op uw buik.

Als uw kind geboren is, wordt de navelstreng doorgeknipt. Omdat alles steriel moet blijven, mag uw partner dit niet zelf doen, zoals bij een 'normale' bevalling. Na het doorknippen van de navelstreng krijgt u via het infuus doorgaans een antibioticum en een medicijn om de baarmoeder te laten samentrekken.

De verpleegkundige vangt uw kind op en brengt het naar de kinderarts die altijd aanwezig is. Als de placenta geboren is, hecht de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand. Wanneer de gynaecoloog klaar is met hechten, wordt u van het OK-bed in uw eigen bed gelegd.

Gentle Sectio (vriendelijke keizersnede)

Het uitgangspunt bij een Gentle Sectio is dat vrouwen en hun partner meer betrokken worden bij de ingreep en dat moeder, partner en kind na de geboorte niet gescheiden worden.

Bij een Gentle Sectio wordt de natuurlijke bevalling zo veel mogelijk nagebootst. De temperatuur op de operatiekamer gaat omhoog, het licht wordt gedempt en er kan muziek worden gedraaid.

De ouders zien hun baby geboren worden via een doorschijnend operatiedoek. Na een korte controle door de kinderarts wordt de baby op de borst van de moeder gelegd, waarbij de baby wordt bedekt met een deken om afkoeling tegen te gaan. De baby blijft zo lang mogelijk bij moeder. Wanneer dit voor u niet prettig is, wordt de baby bij uw partner gelegd. De verpleegkundige blijft tijdens de gehele procedure bij u om u te ondersteunen.

Direct huid op huid contact is erg belangrijk en heeft veel voordelen: de band tussen moeder en kind start eerder, het bevordert het herstel van de moeder en het op gang komen van de borstvoeding. Ook zijn de baby's doorgaans rustiger met stabielere hartslag, ademhaling en temperatuur.

De Gentle Sectio is alleen mogelijk bij een ongecompliceerde keizersnede. Bij een spoedkeizersnede of bij een gecompliceerde keizersnede wordt gekeken welke handelingen van de vriendelijke keizersnede kunnen worden toegepast en welke niet veilig zijn.

Wie mag er bij zijn? Wat mag wel en niet?

Uw partner of een andere begeleider mag bij de keizersnede aanwezig zijn. Het is meestal de gewoonte dat hij 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.

De partner krijgt een mondmasker en wegwerp overall aan vanwege de steriliteit op het OK complex.

De partner neemt plaats aan het hoofdeinde van moeder.

Zo kunt u samen de geboorte beleven en kijken door het scherm op het moment dat uw kind geboren wordt.

Het is niet toegestaan om tijdens de ingreep rond te lopen op de operatiekamer.

Het is toegestaan om foto's te maken, het is echter niet toegestaan om te filmen. Een medewerker van de OK zal, indien mogelijk, foto's maken. Er zijn een aantal geboortefotografen die ook toestemming hebben om op de OK te werken. Vraag vooraf aan uw geboortefotograaf of zij een contract met het Zuyderland heeft.

Het is mogelijk dat de partner zich tijdens de ingreep niet lekker gaat voelen. Maak dit kenbaar. Wanneer de partner het prettiger vindt de operatiekamer te verlaten zal een medewerker van de OK hem/haar begeleiden.

Mochten zich tijdens de ingreep omstandigheden voordoen waarbij de partner beter niet aanwezig kan zijn zal de anesthesist verzoeken om de operatiekamer te verlaten. De partner dient onmiddellijk gehoor te geven aan dit verzoek.

De verpleegkundige zal de partner steeds begeleiden en uitleg geven.

Het kind na de geboorte

Indien mogelijk blijven moeder en kind tijdens de hele ingreep bij elkaar. De partner zal samen met de verpleegkundige het kind aankleden in het bijzijn van de moeder. Op de recovery ligt u meestal in een afgeschermd ruimte waar u samen bij kunt komen en de eerste voeding kunt geven.

Wij streven ernaar om de pasgeborene binnen het eerste uur aan de borst te leggen. Zo komt de melkaanmaak vlot op gang en kan uw kindje profiteren van de eerste voeding, het colostrum. Bij aankomst op de recovery (uitslaapkamer) wordt u eerst verzorgd. Wanneer u goed ligt en u zich goed voelt kan er gestart worden met aanleggen.

Indien de kinderarts het noodzakelijk acht zal uw kind direct naar de afdeling neonatologie gebracht worden. De partner mag dan altijd mee.

Na enige tijd mag u de recovery verlaten en wordt u samen naar een kraamsuite gebracht.

Na een keizersnede

Na een keizersnede worden uw temperatuur, de bloeddruk, de polsslag, het bloedverlies en de hoeveelheid urine regelmatig gecontroleerd.

Via een infuus krijgt u vocht toegediend omdat u zelf nog een aantal uur nuchter moet blijven

Bij een ruggenprik hebt 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. Indien u pijnklachten krijgt kunt u vragen om pijnmedicatie.

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

Om trombose te voorkomen krijgt u éénmaal per dag een injectie in uw bovenbeen met een bloedverdunnend middel (heparine).

De dag na de operatie wordt bloed afgenomen om na te gaan of u bloedarmoede hebt. Zo nodig bespreekt de arts met u het gebruik van ijzertabletten, een ijzerinfuus (ferinject) of een bloedtransfusie.

De eerste dagen bent u vaak nog slap en wat duizelig bij het opstaan; dat wordt 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. De dag na de operatie begint u, afhankelijk van eventuele misselijkheid en het op gang komen van de darmen, voorzichtig met eten.

Kort na de keizersnede hebt u pijn aan de wond en soms pijnlijke naweeën. Hiervoor krijgt u pijnstillers. 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 buik wand verticaal loopt, van de navel tot het schaambeen.

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 men meestal na ongeveer een week.

Borstvoeding

Na een keizersnede kunt u borstvoeding geven. De eerste dag is liggend voeden vaak het prettigst. De verpleegkundige ondersteunt u in het vinden van de meest comfortabele houding om te voeden en begeleidt u waar nodig.

Flesvoeding

Wanneer u kiest voor flesvoeding wordt waarschijnlijk op de uitslaapkamer het eerste flesje gegeven. Mocht dit op de uitslaapkamer niet lukken, dan wordt het eerste flesje op de afdeling gegeven.

Ontslag

Tenzij de gynaecoloog anders met u afsprekt, blijft u na een keizersnede drie tot vijf dagen in het ziekenhuis. De snelheid van uw herstel en de gezondheid van uw kind spelen natuurlijk een rol. Ook na een keizersnede heeft u recht op kraamzorg thuis. Soms vergoed uw verzekering ook nog aanvullende kraamzorg.

Herstel

Thuis zult u geleidelijk verder moeten herstellen. De tijd die nodig is voor het herstel is na uw keizersnede vaak langer dan na een vaginale bevalling. U bent niet alleen (opnieuw) moeder geworden maar daarnaast ook herstellende van een operatie. Een veel gehoorde klacht na een keizersnede is moeheid. U kunt daar het beste aan toegeven: probeer zoveel mogelijk rust te nemen. Aanvaard ook hulp die familie en kennissen u aanbieden.

Om het genezingsproces na de ingreep goed te laten verlopen, is het belangrijk dat u een aantal leefregels in acht neemt:

- Neem voldoende rust. Probeer elke middag enkele uurtjes te rusten, het liefst in bed.
- Probeer bezoek te plannen en stuur het op tijd naar huis.
- Fietsen en autorijden mag na 6 weken, mits u geen pijn heeft
- In bad gaan en zwemmen is toegestaan zodra u geen vaginaal bloedverlies meer heeft en de operatiewond is genezen.
- Zorg voor voldoende voorraad in huis.
- Gedurende 6 weken is bukken en zwaar tillen niet verstandig. Ga bij onverhoopt bukken en tillen door de knieën.
- Doe de baby in bad als uw partner thuis is, lang staan kan vermoeiend zijn.
- Probeer traplopen te beperken.
- Gebruik in de douche een stoel of stevige kruk.
- Buikspieroefeningen zijn toegestaan na 6 weken. Oefeningen voor de bekkenbodemspieren zijn direct toegestaan.
- Iedere dag een stukje lopen bevordert de genezing.
- Als u naar postnatale gym gaat, geef dan altijd door dat u een keizersnede heeft gehad. U krijgt dan aangepaste oefeningen
- Het kan 6 tot 12 maanden duren vooraleer de huid rondom het litteken weer normaal aanvoelt. Medepatiënten beschrijven het gevoel in de huid in de buurt van de wond als een 'doof' gevoel.

- Als er nog wat vocht of een beetje bloed uit de wond naar buiten komt, spoel dan de wond schoon in de douche, droog voorzichtig af en doe een droog gaas over de wond heen om uw kleding te beschermen.
- **Luister naar uw lichaam!**

Anticonceptie

Het gebruik van voorbehoedsmiddelen (anticonceptie) is niet anders dan na een 'normale' bevalling. Vraag zo nodig de verloskundige, huisarts of gynaecoloog om advies. Het geven van borstvoeding biedt geen bescherming tegen een nieuwe zwangerschap.

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.

Complicaties

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

Neem direct contact op met de afdeling verloskamers bij:

- Tekenen van infectie (koorts of een rood/pijnlijk of gezwollen litteken)
- Tekenen van trombose (pijn in een been, warm been, rode en glanzende huid)

Wij noemen hieronder de meest voorkomende complicaties.

Bloedarmoede

Bij elke keizersnede is er bloedverlies. Bij ruim bloedverlies ontstaat er bloedarmoede. Soms is na afloop een bloedtransfusie of het gebruik van ijzertabletten 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. Daarom wordt de urine bij klachten in het ziekenhuis gecontroleerd. Zo nodig krijgt u een antibioticum.

Nabloeding

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.

Bloeduitstorting

Een onderhuidse bloeduitstorting in de wond ontstaat doordat een bloedvatje in het vet onder de huid blijft nabloeden. De kans hierop is wat groter als de bloedstolling bij een keizersnede afwijkend is, bijvoorbeeld bij weinig bloedplaatjes 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 tijdens en na de operatie een antibioticum toegediend.

Trombose

Bij elke operatie en na elke bevalling is er een verhoogd risico op een trombose. Om dit te voorkomen krijgt u bloedverdunnende middelen zolang u nog niet zoveel uit bed bent.

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 hebt ondergaan. Er kunnen dan verklevingen rond de blaas zijn. Het is goed mogelijk een blaasbeschadiging te hechten. Wel hebt u 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. Deze complicatie komt gelukkig weinig voor.

Bij de volgende bevalling weer een keizersnede?

De gynaecoloog adviseert om binnen een jaar na de keizersnede niet opnieuw zwanger te worden. Of er bij een volgende bevalling weer een keizersnede nodig is, hangt van de reden van deze keizersnede af. Bespreek daarom bij de nacontrole hoe groot de kans is dat u een volgende keer een 'normale' bevalling heeft. Vaak is bij een volgend kind geen keizersnede nodig. Wel krijgt u dan altijd een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen. Als u ook de tweede keer met een keizersnede bevalt, dan worden uw volgende kinderen altijd via een keizersnede geboren.

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 van hen is 'afgenomen'. Soms vinden ze dat ze gefaald hebben. Bij een narcose maken vrouwen de geboorte van hun kind niet bewust mee, waardoor ze soms moeite hebben om aan hun kind te wennen.

Spelen dergelijke gevoelens bij u, praat erover met uw partner, vrienden en familieleden.

Bespreek tijdens de nacontrole uw emoties en vragen, zoals waarom de keizersnede nodig was. Dit kan u ook helpen bij het verwerken van emoties. Schrijf uw vragen van tevoren op zodat u niets vergeet.

Ook na langere tijd of voorafgaand aan een volgende zwangerschap kunt u met de gynaecoloog, de verloskundige of de huisarts nog eens de hele gang van zaken bespreken als u daar behoefte aan hebt.

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. Soms voelt een partner zich nutteloos omdat hij het gevoel heeft nauwelijks iets voor u te hebben kunnen doen.

Ook kan hij bang zijn geweest dat er iets mis zou gaan. Als dergelijke gevoelens spelen, probeer ze dan met elkaar te bespreken

Controle

Ongeveer 4 weken na de bevalling wordt u voor een controle op de polikliniek gynaecologie verwacht. De gynaecoloog voert daar met u een afsluitend gesprek. Bovendien controleert hij (of zij) de wond.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, stel deze gerust aan uw gynaecoloog, verloskundige of huisarts.

Meer informatie

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG); www.nvog.nl, rubriek patiëntenvoorlichting

Zuyderland Medisch Centrum Geboortecentrum

Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen of wilt u meer weten, dan kunt u bellen met onze afdeling. Wij staan u graag te woord. Voor spoedeisende vragen na kantooruren kunt u ten allen tijde bellen met de Verloskamers.

Geboortecentrum

Verloskamers 088 – 459 6822

Kraamafdeling 088 – 459 0327

Afspraken polikliniek

Algemeen nummer 088-459 9702

Openingstijden polikliniek

Maandag t/m vrijdag 08.30 – 17.00 uur

Bezoekadres polikliniek

Heerlen, etage 2 balie 2.10

Sittard-Geleen, meldpunt Oost 11

Brunssum, etage 2 balie 2.01

Geboortecentrum Heerlen, Vleugel B

Internet

www.zuyderland.nl/gynaecologie

www.zuyderland.nl/geboortecentrum