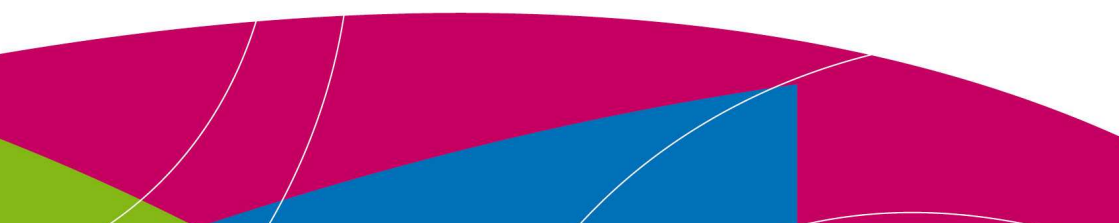


De keizersnede

Poli Gynaecologie



Inleiding

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. De precieze gang van zaken wisselt per ziekenhuis. In deze folder geven wij informatie over wat u meestal kunt verwachten.

Wat is een keizersnede?

Een keizersnede is een operatie waarbij het kind via de buikwand ter wereld komt. De operatie duurt ongeveer 45 minuten, 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 te grote risico's met zich meebrengt voor u, uw kind of voor 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 is al vóór de zwangerschap duidelijk dat te zijner tijd een keizersnede nodig zal zijn, 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 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 het kind.

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 kind in het bekken.

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

Vorbereiding op een keizersnede

Bij een geplande keizersnede gaat u vooraf naar de poli Preoperatieve screening. Hier bespreekt men de verdoving met u en wordt lichamelijk onderzoek gedaan.

Soms kunt u van te voren een kijkje nemen op de afdeling waar u komt te liggen en informatie van de verpleegkundige krijgen.

Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn; u krijgt hierover vooraf informatie van de afdeling Zorgplanning. Op de afdeling krijgt u een operatiehemd aan. Kort voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht. U mag dan geen sieraden, haarspelden of make-up hebben; contactlenzen of een kunstgebit moet u uitdoen.

Op de operatiekamer krijgt u een blaaskatheter, zodat de urine kan wegstromen; deze wordt in een zak opgevangen.

Bij een keizersnede tijdens de bevalling gebeuren deze voorbereidingen vaak in een sneller tempo.

Soort verdoving

Bij een geplande keizersnede wordt zo mogelijk altijd de ruggenprik toegediend. Deze soort verdoving beïnvloedt de functies van het kind niet en is daarom altijd eerste keus.

Een ruggenprik

Bij de ruggenprik spuit de anesthesist verdovende vloeistof tussen de ruggenwervels. Meestal wordt de huid eerst plaatselijk verdoofd. Vaak voelt u dan de ruggenprik zelf nauwelijks meer. Al snel worden uw onderlichaam

en benen gevoelloos. Soms bent u kortdurend wat misselijk als gevolg van een bloeddrukdaling.

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 dat er getrokken wordt of op de buik geduwd.

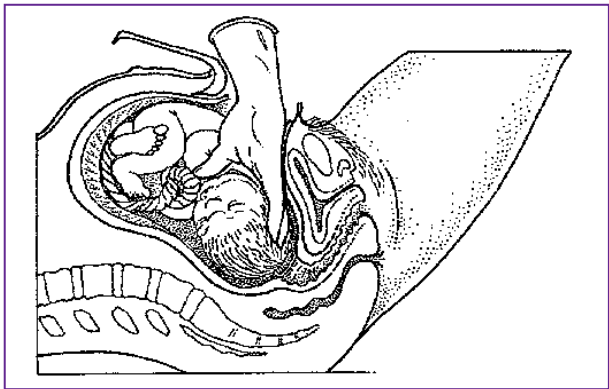
Een enkele keer reikt de verdoving iets hoger dan alleen uw onderlichaam. Het lijkt dan of ademen moeilijk gaat. Dit is vervelend, maar het kan geen kwaad.

Narcose

Als een narcose nodig is, bijvoorbeeld bij afwijkingen in de wervelkolom of om andere medische redenen, wordt de verdoving via een infuus ingespoten. Van te voren krijgt u zuurstof via een kapje. Terwijl u slaapt krijgt u een buisje in uw luchtpijp voor de beademing. De narcose wordt zo gegeven dat het kind zo weinig mogelijk medicijnen zoals inslaapmiddelen en pijnstillers via de placenta krijgt. U wordt wakker als de operatie klaar is.

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, 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. Daarna haalt de gynaecoloog meestal via een dwarse snede in de baarmoeder uw kind naar buiten. Meestal drukt men daarbij op uw buik.

Als uw kind geboren is, wordt de navelstreng doorgeknipt. De vader mag het laatste stukje afknippen. Als de placenta geboren is, hecht de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand.

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

In bijna alle ziekenhuizen kan uw partner 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. Of ook anderen (vriendin, moeder, vroedvrouw) aanwezig mogen zijn, verschilt van ziekenhuis tot ziekenhuis. Soms zijn de regels anders bij een spoedkeizersnede of algehele narcose. U kunt van te voren vragen of het is toegestaan foto's en/of een video-opname te maken.

Het kind na de geboorte

Vaak onderzoekt de kinderarts uw kind direct na de geboorte. Als bij een (geplande) keizersnede geen problemen worden verwacht, vindt onderzoek van de baby door de kinderarts soms pas later plaats.

Afhankelijk van de reden voor de keizersnede, de zwangerschapsduur, en de toestand van uw kind, wordt uw kind in een couveuse of in een gewoon bedje gelegd, op de couveuseafdeling of op de afdeling waar u zelf ligt.

Na een keizersnede

Na een keizersnede worden de bloeddruk, de polsslag, het bloedverlies en de hoeveelheid urine regelmatig gecontroleerd. Via het infuus krijgt u vocht toegediend.

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.

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

Om trombose te voorkomen krijgt u 1 keer per dag een injectie onder de huid van uw buik of bovenbeen met een bloedverdunnend middel (heparine).

Vaak wordt de dag na de operatie bloed geprikt om na te gaan of u bloedarmoede heeft. Zo nodig bespreekt de arts met u een bloedtransfusie of het gebruik van ijzertabletten nadat u weer ontlasting heeft gehad.

De eerste dagen bent u vaak nog slap en wat duizelig bij het opstaan; dat wordt daarna geleidelijk minder. Na 1 of 2 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 naweeten. 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 buikwand verticaal loopt, van de navel tot het schaambeentje.

Bij het hechten van de huid wordt doorgaans materiaal gebruikt dat vanzelf oplost en niet hoeft te worden weggehaald. Andere hechtingen of nietjes verwijdert men meestal na ongeveer een week.

Borstvoeding

Na een keizersnede kunt u in principe borstvoeding geven. Het maakt niet uit of de keizersnede gepland was of niet, of u algehele narcose of een ruggenprik heeft gekregen. Wel speelt de conditie van uw kind een rol.

Gaat alles goed met uw baby, dan kunt u bij een ruggenprik gebruik maken van de eerste zuigreflex vlak na de geboorte. Ook na narcose kunt u, als u zelf weer bijgekomen bent, over het algemeen snel beginnen met uw kind de borst te geven. Zo komt de melkaanmaak vlot op gang en kan het kind profiteren van de eerste voeding, het colostrum.

Ontslag

Meestal gaat u de derde dag na de keizersnede naar huis. De snelheid van uw herstel en de gezondheid van uw kind (couveuseopname) spelen natuurlijk een rol. Daarnaast is uw situatie thuis van belang: krijgt u nog aanvullende kraamhulp, heeft u andere hulp, zijn er andere kinderen?

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 gewone bevalling.

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. Soms vergoedt de verzekering na ontslag uit het ziekenhuis aanvullende kraamzorg. Een kraamverzorgster kan ook vragen beantwoorden, huishoudelijke taken overnemen en uw partner ondersteunen.

Gezins hulp is soms zinvol in een druk huishouden met meerdere kleine kinderen. Naarmate u meer hulp heeft als u thuiskomt, is de overgang gemakkelijker en went u sneller aan uw nieuwe levenssituatie.

Kraamzorg en gezins hulp kunt u aanvragen bij uw thuiszorgorganisatie. De huisarts, de verloskundige, het ziekenhuis of de maatschappelijk werker zijn hierbij soms behulpzaam.

Na de eerste weken merkt u dat u geleidelijk weer meer kunt doen. Zwaar tillen (vuilniszakken, zware boodschappentassen) wordt de eerste 6 weken nog afgeraden, maar gaandeweg kunt u wel uw activiteiten uitbreiden (licht huishoudelijk werk, kleinere boodschappen).

Al snel na de operatie kunt u onder de douche. Sommigen raden een bad af zolang er nog bloederige afscheiding is (gemiddeld 2 - 4 weken), anderen hebben hier geen bezwaar tegen. Komt nog wat vocht of een beetje bloed uit de wond naar buiten, dan kunt u de wond met de douche schoonspelen, voorzichtig drogen, en een droog gaas eroverheen doen om uw kleding te beschermen.

Met buikspieroefeningen kunt u 6 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, kunt u vrij lange tijd een doof gevoel rond het litteken hebben. Boven dit gebied met een doof gevoel is er dikwijls halverwege de navel een gebied dat juist extra gevoelig is. Vaak is pas na 6 tot 12 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. Wij noemen hieronder de meest voorkomende complicaties.

Bloedarmoede

Bij elke keizersnede is er bloedverlies. Bij ruim bloedverlies ontstaat bloedarmoede. Soms is na afloop een bloedtransfusie of een ijzerinfuus nodig. Bij een voorliggende moederkoek (placenta praevia) is de kans op fors bloedverlies en een bloedtransfusie groter.

Blaasontsteking

Een enkele keer komt na een keizersnede een blaasontsteking voor. Daarom wordt de urine vaak in het ziekenhuis gecontroleerd. Zo nodig krijgt u een antibioticum.

Bloeditstorting in de wond

Een onderhuidse bloeditstorting in de wond ontstaat doordat een bloedvatje in het vet onder de huid blijft nabloeden. De kans hierop is groter als de bloedstolling bij een keizersnede afwijkend is, bijvoorbeeld bij weinig bloedplaatjes als gevolg van een ernstig verhoogde bloeddruk.

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 nodig.

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 is er een verhoogd risico op een trombose. Om dit te voorkomen krijgt u bloedverdünnende 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 heeft gehad. Er kunnen dan verklevingen rond de blaas zijn. Het is goed mogelijk een blaasbeschadiging te hechten. Wel heeft u mogelijk 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 complicaties komen gelukkig weinig voor.

Bij de volgende bevalling weer een keizersnede?

Wilt u snel opnieuw zwanger worden, dan is daar geen bewezen bezwaar tegen. Maar meestal adviseert de gynaecoloog u 1 jaar te wachten. Of bij een volgende bevalling weer een keizersnede nodig is, hangt van de reden van deze keizersnede af. Dit wordt bij de nacontrole besproken. Vaak is bij een volgend kind geen keizersnede nodig. Wel krijgt u dan altijd een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen.

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 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 te voren 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. 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 vader is een keizersnede soms ook moeilijk te verwerken. Hij ziet u 9 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 het gevoel heeft nauwelijks iets voor u te hebben kunnen doen. Ook kan hij bang zijn geweest dat iets mis zou gaan. Als dergelijke gevoelens spelen, probeer ze dan met elkaar te bespreken.

Heeft u vragen?

Heeft u nog vragen of opmerkingen, neem dan contact op met:

Poli Gynaecologie, telefoon: 0495 - 57 23 70

Of VMK centrum, telefoon: 0495 - 57 21 23.

Nuttige adressen

Vereniging Keizersnede-Ouders (VKO)

Postbus 233

2170 AE Sassenheim

Telefoon: 076 - 503 71 17 / 0252 - 23 07 12;

bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 10:00 - 21:00 uur.

De inhoud van deze voorlichtingsfolder is gebaseerd op de tekst van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG).

Deze folder is zeer volledig en uitgebreid en bevat een beschrijving van alle mogelijke technieken en procedures met hun voor- en nadelen.

Uit de vele mogelijkheden is in het SJG Weert een keuze gemaakt.

Uw gynaecoloog zal samen met u bespreken welke procedure of techniek voor u de beste optie is.

Zijn er na het lezen vragen of twijfels, dan kunt u deze het beste bespreken met uw gynaecoloog

R335.40 2011-08

1013658

