

De keizersnede

Poli Gynaecologie



Inleiding

Een zwangerschap, een geboorte, het lijkt soms zo gewoon. Maar niet elke zwangerschap eindigt met een bevalling zoals ouders zich deze voorstellen. Soms wordt de baby geboren via de keizersnede. Een enkele keer weten de ouders dit van tevoren, maar soms is het ook onverwacht. In deze folder kunt u lezen waarom een keizersnede gedaan wordt, de voorbereiding hierop, de verdoving en de tijd erna. Tevens is deze informatie een ondersteuning en aanvulling op de informatie die de specialist en de verpleegkundige u al hebben gegeven.

Wat is een keizersnede?

Een keizersnede is een operatie waarbij de baby 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 een keizersnede nodig zal zijn. In andere gevallen blijkt dit tijdens de zwangerschap. Bijvoorbeeld als de baby in stuit ligt, de placenta (moederkoek) voor de baarmoedermond ligt, als een vlesboom 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. Hierbij wordt een nieuwe methode gebruikt, de 'gentle c sectio'. Bij deze methode wordt zoveel als mogelijk een natuurlijke bevalling nagebootst. Als het medisch gezien verantwoord is blijft uw baby op de operatiekamer, de Recovery (uitslaapkamer) en de Kraamafdeling bij u (en uw partner). Er

blijft een verpleegkundige bij u vanaf het tijdstip dat u van de verpleegafdeling naar de operatiekamer vertrekt totdat u weer terugkomt.

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 de baby in het bekken.

Ook bij een keizersnede die niet gepland is proberen wij als het medisch gezien kan, (tijdens kantoortijden) de 'gentle c methode' toe te passen.

Vorbereiding op een keizersnede

Bij een geplande keizersnede spreekt de gynaecoloog een datum met u af. Hij verwijst u naar het Planbureau. Hier wordt u ingepland voor de operatie en krijgt u een afspraak voor de poli Preoperatieve Screening.

Op de Poli Preoperatieve Screening vindt onderzoek plaats naar uw gezondheidstoestand. Hier worden vragen over uw gezondheid gesteld en wordt lichamelijk onderzoek gedaan, zoals het luisteren naar hart en longen.

Tot uiterlijk 6 uur voor de operatie mag u nog gewoon eten. Daarna mag u tot uiterlijk 2 uur voor de operatie heldere vloeistof drinken (water, spa blauw, appelsap, thee).

Soms kunt u vooraf een kijkje nemen op het Vrouw-Moeder-Kind centrum waar u komt te liggen en krijgt u informatie van de verpleegkundige.

Bloemen of planten zijn om hygiënische redenen niet toegestaan op het Vrouw-Moeder-Kind centrum.

De dag van de operatie gaat u (als u niet al opgenomen bent) naar het Vrouw-Moeder-Kind centrum (VMK). Op de afdeling krijgt u een operatiehemd aan. De verpleegkundige stelt u nog enkele vragen en brengt vervolgens een infuus in. Er wordt een CTG (hartfilmpje van de baby) gemaakt. Kort voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht.

Tijdens de operatie mag u geen haarspelden, sieraden als ringen, oorbellen en piercings dragen. Daarom kunt u deze het beste thuis laten. Verwijder nagellak en gebruik geen make-up. De kleur van de huid geeft de anesthesioloog tijdens de operatie belangrijke informatie over uw lichamelijke toestand. Contactlenzen en een eventueel kunstgebit moet u uitdoen als u onder algehele narcose geopereerd wordt.

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.

Er gaat altijd een verpleeg- of verloskundige van het VMK met u mee naar de operatiekamer.

Soort verdoving

Bij een geplande keizersnede krijgt u als het kan altijd de ruggenprik. Deze soort verdoving beïnvloedt de functies van uw baby niet en is daarom altijd eerste keus. Bij een ruggenprik maakt u de geboorte van uw baby bewust mee en al tijdens de operatie kunt u uw baby zien, horen en aanraken.

Narcose

Bij de narcose wordt rekening gehouden met de baby zodat deze zo weinig mogelijk medicijnen, zoals inslaapmiddelen en pijnstillers, via de placenta toegediend krijgt. U wordt wakker als de operatie klaar is.

De operatie zelf

Indien u een ruggenprik krijgt, kan uw partner tijdens de operatie bij u zijn. Bijna altijd maakt de gynaecoloog een 'bikinisnede', een horizontale (dwarse) snede van 10 tot 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 buikholtte. 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?

Uw partner mag bij de keizersnede aanwezig zijn. Het is meestal de gewoonte dat deze pas binnenkomt als alle voorbereidingen voor de operatie zijn getroffen en de operatie begint. Kan uw partner niet bij de operatie zijn, dan mag ook een ander (vriendin, moeder, vroedvrouw) aanwezig zijn. Dit gebeurt altijd in overleg. Als u onder algehele narcose moet, mag uw partner niet bij de keizersnede zijn. Uw partner ziet de baby zo snel als mogelijk na de geboorte. Het is toegestaan om foto's te maken.

De baby na de geboorte

Als de baby is geboren wordt hij/zij verzorgd en zal daarna bij u liggen. Als de toestand van de baby het toelaat blijft hij/zij continue bij u. Als u borstvoeding geeft wordt uw baby op de Recovery (uitslaapkamer) voor de eerste keer aangelegd.

Bij een spoedkeizersnede kan de baby niet bij u blijven maar gaat met uw partner en de verpleegkundige terug naar de afdeling. De baby krijgt daar de zorg die hij/zij nodig heeft. Als u terug bent op de verpleegafdeling en u geeft borstvoeding, dan wordt uw baby meteen aangelegd. Als u flesvoeding geeft mag dit zodra u terug bent.

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

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

Borstvoeding

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

Met de baby wordt al op de Recovery huid op huid contact gemaakt. De baby wordt aangelegd aan de borst. Zo komt de melkaanmaak vlot op gang en kan het kind profiteren van de eerste voeding, het colostrum.

Flesvoeding

Er vindt huid op huid contact plaats op de Recovery en de baby blijft bij u. Het eerste flesje wordt pas op de verpleegafdeling gegeven.

Na een keizersnede

Na een keizersnede worden de bloeddruk, de polsslag, het wondverband, 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. U mag als u hier zin in heeft direct weer eten en drinken. Om trombose te voorkomen krijgt u een keer per dag een injectie onder de huid van uw bovenbeen met een bloedverdunnend middel (heparine). Ook vraagt men regelmatig naar de pijn (score). U krijgt voldoende pijnstilling.

De dag na de operatie

- 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.
- Als u niet misselijk bent kunt u iets drinken en als de bloedsuikerspiegel goed is wordt het infuus verwijderd.
- U krijgt movicolon. Dit zorgt ervoor dat de stoelgang makkelijker verloopt. Als u naar huis gaat krijgt u een recept mee.

- Het is het beste dat u zo snel mogelijk mobiliseert, daarom wordt u uit bed geholpen. Als het mobiliseren goed gaat mag de blaaskatheter verwijderd worden.
- Kort na de keizersnede heeft u pijn aan de wond en soms pijnlijke na-weeën. 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.

Dag 2 na de operatie

- Uw wondverband wordt verwijderd.

Overig

- Als het nodig is krijgt u ijzertabletten nadat u weer ontlasting heeft gehad.
- Bij het hechten van de huid wordt doorgaans materiaal gebruikt dat vanzelf oplost en niet hoeft te worden weggehaald.
- Eventuele knoopjes / hechtdraad wordt meestal de 3^e dag door uw verloskundige thuis verwijderd. Heeft u agraves dan verwijderd uw verloskundige deze de 5^e dag.

Naar huis

Na de keizersnede blijft u minimaal 48 uur in het ziekenhuis. Meestal gaat u dus de 2^e dag na de keizersnede naar huis. De snelheid van uw herstel en de gezondheid van uw baby (couveuseopname) spelen hierbij een rol. U krijgt een brief mee voor de kraamverzorgster, de verloskundige en de huisarts. Ook krijgt u een recept mee voor movicolon en eventueel voor ijzertabletjes. Thuis kunt u nog paracetamol nemen voor de pijn aan de wond.

Na 5 – 6 weken wordt u op de poli Gynaecologie verwacht voor controle. Deze afspraak mag u zelf maken maar u kunt ook via de secretaresse een afspraak laten maken.

Weer thuis

Thuis zult u geleidelijk verder moeten herstellen. De tijd die nodig is voor het herstel na een keizersnede is vaak langer dan na een gewone bevalling.

- **Conditie:** U bent sneller moe en u kunt minder aan dan u verwacht. Geef toe aan de moeheid en rust extra. Uw lichaam geeft aan wat u kunt en wat niet.
- Doe rustig aan en breidt uw activiteiten langzaam uit (licht huishoudelijk werk, kleine boodschappen).
- De eerste weken zwaar tillen vermijden (maxi-cosi, stofzuigen, vuilniszakken, zware boodschappentassen).
- Pijn en gebrek aan kracht na een keizersnede kunnen invloed hebben op het auto rijden of fietsen. Hoe lang iemand niet rijdt is per persoon verschillend.

Er is in Nederland geen wetgeving als het gaat om autorijden na een narcose of operatie. Wel staat in de wet dat u 'geen gevaar op de weg mag veroorzaken'. Als u redelijkerwijs kon inschatten dat het niet veilig was om zelf te rijden kan dit uiteindelijk toch gevolgen hebben voor de aansprakelijkheid na een ongeluk. Neem dus geen risico en laat u rijden als u twijfelt.

- Al snel na de operatie mag u onder de douche. Een bad wordt afgeraden zolang er nog bloederige afscheiding is (gemiddeld 2 tot 4 weken). Niet in bad gaan is ook beter voor de wondgenezing.
- De verschillende lagen van de buikwand moeten goed genezen. Aan de zijkant van het litteken heeft u de eerste tijd soms een trekkend gevoel van inwendige hechtingen. Dit kan geen kwaad.
- Bij de nacontrole wordt er bekeken of u weer mag beginnen met buikspieroefeningen, hardlopen of andere sporten waarbij er druk op de wond wordt gezet.
- 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 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.

Problemen thuis

Als er thuis complicaties / problemen zijn, zoals:

- koorts boven de 38,5°;
- een opengaannde wond;
- een ontsteking; de wond wordt dan rood, hard, warm of gaat pijnlijk kloppen;
- een grote hoeveelheid vocht uit de wond;
- vreemd ruikende vaginale afscheiding;
- hevige buikpijn;
- erg veel vaginaal bloedverlies;
- plotselinge benauwdheid.

Bij problemen neem dan contact op met uw verloskundige of met het ziekenhuis.

Contact

Tijdens kantooruren:

poli Gynaecologie, telefoon: 0495 - 57 23 70

Buiten kantooruren:

VMK, telefoon: 0495 - 57 21 23

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, indien nodig, in het ziekenhuis gecontroleerd. Zo nodig krijgt u een antibioticum.

Bloeduitstorting in de wond

Een onderhuidse bloeduitstorting 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 trombose. Om dit te voorkomen krijgt u bloedverdunnende middelen zolang u nog veel in bed ligt.

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 een 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 verder in deze folder).

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

Deze folder is gebaseerd op de folder van het NVOG.
www.nvog.nl