

De keizersnede

U ondergaat binnenkort een keizersnede of u bent zojuist middels een keizersnede bevallen. In deze folder vindt u informatie over de gang van zaken rond deze operatie.

Informatie voor patiënten van Rijnstate



Rijnstate

**Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!**

Inhoud

pag.

Wat is een keizersnede?	3
Reden voor een keizersnede	3
Een geplande keizersnede	3
Een keizersnede tijdens de bevalling	3
Vorbereiding op een keizersnede	4
Verdoving	4
De operatie zelf	5
Wie mag er bij een keizersnede aanwezig zijn?	6
Het kind na de geboorte	6
Na een keizersnede	6
Borstvoeding	7
Ontslag	8
Weer thuis	8
Complicaties	9
Bij de volgende bevalling weer een keizersnede?	11
Emoties	11
Nog vragen?	12
Telefoonnummers	12
Meer informatie	12

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 bevalling duidelijk dat te zijner tijd een keizersnede noodzakelijk zal zijn, bijvoorbeeld bij een verkeerde ligging van het kindje of als de placenta (moederkoek) voor de baarmoedermond ligt. 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 hoofdje of de billen 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

Als tot een geplande keizersnede is besloten, gaat u enkele weken hiervoor langs de Pre Operatieve Screening (POS). Daar vult u een vragenlijst in over uw lichamelijke toestand. Er wordt geluisterd naar hart en longen en er wordt een bloedonderzoek uitgevoerd. Tevens wordt u gevaagd een afspraak te maken met de kraamafdeling/observatorium voor een intakegesprek.

Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn; u mag vanaf 24 uur 's avonds niets meer eten en/of drinken, tenzij de anesthesist u anders heeft verteld. Op de afdeling wordt eerst een CTG (hartfilmpje) van uw kindje gemaakt. Er wordt een infuus geprikt en hieruit wordt wat bloed afgenomen. U mag geen sieraden, piercing, nagellak of make-up hebben. Een gebitsprothese moet u uitdoen. U krijgt een operatiehemd aan. Een half uur voordat u naar de operatiekamer wordt gebracht, krijgt u een drankje om het maagzuur te neutraliseren. Kort daarna wordt u naar de operatiekamer gebracht. Vóór de operatie moet uw blaas leeg zijn. Op de operatiekamer brengt de verpleegkundige, nadat de ruggenprik is gezet, een blaaskatheter in, zodat de urine kan weglopen.

Verdoving

Bij een keizersnede wordt u verdoofd met behulp van een ruggenprik. Algehele narcose wordt alleen in uitzonderlijke gevallen gegeven.

Bij een ruggenprik spuit de anesthesist verdovende vloeistof tussen de

ruggenwervels. De huid wordt 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 bloeddrukval.

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 wordt 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.

De operatie zelf

Bijna altijd maakt de gynaecoloog een 'bikinisnede', een horizontale (dwarse) snede van 10-15 cm vlak boven het schaambeentje, 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. Daarbij drukt hij/zij op uw buik. Als uw kind geboren is, wordt de navelstreng doorgeknipt. Vader mag het laatste stukje van de navelstreng nog afknippen op de oxytherm. Dit is een bedje waarop uw kindje wordt nagekeken door de kinderarts. Na het doorknippen van de navelstreng krijgt u via het infuus een antibioticum en een medicijn om de baarmoeder te laten samentrekken. Als de placenta er uit is, hecht de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand.

Wie mag er bij een keizersnede aanwezig zijn?

Uw partner is natuurlijk bij de keizersnede aanwezig. Het is ook belangrijk om te weten dat er veel personeel tijdens de operatie aanwezig is. Dit kan wel oplopen tot 12-14 mensen. Tijdens de operatie mogen foto's gemaakt worden. Meestal is er een operatieassistent aanwezig die dit voor u kan doen. Video-opnamen zijn niet toegestaan.

Het kind na de geboorte

De kinderarts onderzoekt uw kind direct na de geboorte. Afhankelijk van de reden voor de keizersnede, de zwangerschapsduur en de toestand van uw kind mag uw kindje op de kraamafdeling blijven of wordt uw kindje op de afdeling 'Neonatologie' highcare of mediumcare opgenomen.

Na een keizersnede

Na de operatie komt u op de uitslaapkamer. Uw partner mag daar met uw kindje naar toe. De verpleegkundige van de afdeling blijft bij u indien de afdelings situatie dat toelaat. Zij helpt dan met de borstvoeding en/of flesvoeding. Huid-op-huidcontact blijft in stand. Als u stabiel genoeg bent, komt u terug naar de afdeling. Uw bloeddruk, polsslag, het bloedverlies en de hoeveelheid urine worden regelmatig gecontroleerd. Via het infuus krijgt u vocht toegediend.

Door de 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 binnen 24 uur. Om trombose te voorkomen krijgt u eenmaal per dag een injectie onder de huid van uw bovenbeen met een bloedverdunnend middel fraxiparine (=heparine).

De dag na de operatie wordt bloed afgenomen om na te gaan of u bloedarmoede heeft. Zo nodig bespreekt de arts met u een bloedtransfusie of het gebruik van ijzertabletten. Als u geen bloedarmoede heeft en de darmen werken goed, wordt het infuus verwijderd.

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

Kort na de keizersnede heeft u pijn aan de wond en soms pijnlijke naweeën. Hiervoor krijgt u pijnstillers. Paracetamol 4 x dgs 1000 mgr. en 2 x dgs 50 mgr. diclofenac. Hierbij krijgt u 1 x dgs. een maagbeschermer omeprazol. Op de uitslaapkamer heeft u al een PCA-pompje gekregen met morfine. Wanneer u op de knop drukt, geeft deze pomp een bepaalde hoeveelheid pijnstiller af. De pomp is zo ingesteld dat u uzelf niet te veel pijnstilling kunt geven.

De buikwand is vaak pijnlijk. Bij het hechten van de huid wordt doorgaans materiaal gebruikt dat vanzelf oplost en niet hoeft te worden weggehaald. Andere hechtingen of nietjes verwijderd 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 en of u algehele narcose of een ruggenprik heeft gekregen. Wel speelt de conditie van uw kind een rol.

Als uw kindje in de couveuse ligt, kunt u eventueel afkolven. De melk wordt dan met een flesje gegeven of bij voedingsproblemen via een sonde. Dit is een dun slangetje dat in de maag van het kind uitkomt. Dit zal de verpleegkundige van de desbetreffende afdeling met u bespreken. Gaat alles goed met uw baby,

dan kunt u (bij een ruggenprik) gebruik maken van de eerste zuigreflex vlak na de geboorte. Ook na een 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. De eerste dag is liggend voeden vaak het plezierigst. De verpleegkundige helpt u hierbij. (zie brochure "Bevallen in het ziekenhuis").

Ontslag

Het tijdstip waarop u uit het ziekenhuis ontslagen wordt, verschilt van ziekenhuis tot ziekenhuis.

Meestal vindt het ontslag de derde dag na de keizersnede plaats. De snelheid van uw herstel en de gezondheid van uw kind (couveuseopname) spelen natuurlijk een rol.

Zes weken na ontslag wordt u voor controle op de polikliniek verwacht. U krijgt deze afspraak bij uw ontslagpapieren of deze wordt u toegestuurd.

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 bevalling via de vagina. U bent niet alleen (opnieuw) moeder, maar daarnaast ook genezende van een operatie.

Enkele richtlijnen:

- Douchen is toegestaan;
- Vermijd rek- en strekbewegingen die wondpijn veroorzaken;
- Doe zoveel mogelijk zittend;
- Buig bij het bukken uw knieën en houd uw rug recht;
- Til geen zware dingen op;
- Span regelmatig de buikspieren aan en train uw bekkenbodemspieren (de spieren die u gebruikt bij het ophouden van de urine);
- Zware buikspieroefeningen (zoals vanuit rugligging naar zit komen)

- worden afgeraden;
- Als u geen vaginaal bloedverlies meer heeft, mag u weer baden en zwemmen;
 - 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 u geen bloederige afscheiding meer heeft. 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 tijdelijk een doof gevoel rond het litteken

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. Niet zelden 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. Zo nodig krijgt u een antibioticum.

Nabloeding in de buik

Een nabloeding is een zeldzame complicatie van een keizersnede. Bij een ernstige hoge bloeddruk komt een nabloeding vaker voor. Een enkele keer is een tweede operatie noodzakelijk.

Bloeduitstorting in de wond

Een onderhuidse bloeduitstorting in de wond ontstaat doordat een bloedvatje in het vet onder de huid blijft nabloeden. De kans hierop is groter als uw bloedstolling 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 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 bedlegerig 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 ondergaan. Er kunnen dan verklevingen rond de blaas zijn. Het is goed mogelijk een blaasbeschadiging te hechten. Wel heeft 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.

Bij de volgende bevalling weer een keizersnede?

Mocht u snel opnieuw zwanger willen worden, dan is daar geen bezwaar tegen, tenzij de gynaecoloog u adviseert er nog mee te wachten. Of bij een volgende bevalling weer een keizersnede nodig is, hangt af van de reden van deze keizersnede. Bespreek daarom bij de nacontrole hoe groot de kans is dat u een volgende keer een 'normale' bevalling zult hebben. Vaak is bij een volgend kind geen keizersnede nodig. Wel krijgt u dan altijd een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen

Emoties

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 heeft. 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 heeft gehad, betekent de operatie vaak juist een opluchting.

Ook voor de vader is een keizersnede vaak een ingrijpende gebeurtenis. 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.

Vragen?

Uw gynaecoloog, verloskundige of huisarts is altijd bereid uw vragen te beantwoorden.

Afdeling Gynaecologie Rijnstate Arnhem	088 - 005 6833
Poli Gynaecologie Rijnstate Arnhem	088 - 005 7740
Poli Gynaecologie Rijnstate Zevenaar	088 - 005 9445

Meer informatie

Vereniging Keizersnede-Ouders (VKO)
Postbus 233, 2170 AE Sassenheim
Telefoon : 076 - 503 71 17 / 0252 - 230 722

Vereniging Borstvoeding Natuurlijk
Folder Borstvoeding na een keizersnede
Postbus 119, 3960 BC Wijk bij Duurstede
Telefoon : 0343 - 576 626

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate

Postbus 9555
6800 TA Arnhem
T 088 - 005 8888
E info@rijnstate.nl
www.rijnstate.nl

Ziekenhuislocaties

Arnhem
Zevenaar
Velp
Dieren
Arnhem-Zuid