



De keizersnede

Deze brochure geeft u informatie over de gebruikelijke gang van zaken rondom een keizersnede. De medische term voor een keizersnede is een sectio caesarea.

Er bestaan verschillende redenen voor een keizersnede. De precieze gang van zaken wisselt per ziekenhuis.

Deze brochure geeft u informatie over wat u kunt verwachten in Gelre ziekenhuizen. Een filmpje van de keizersnede vindt u op www.gelreziekenhuizen.nl/keizersnede

Wat is een keizersnede?

Een keizersnede is een operatie waarbij het kind via de buikwand ter wereld komt. De operatie duurt ongeveer 45 minuten. De baby wordt meestal binnen één 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 tijdens de zwangerschap duidelijk dat een keizersnede noodzakelijk zal zijn, bijvoorbeeld als 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.

Een keizersnede tijdens de bevalling

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

De vordering van de bevalling kan stagneren tijdens de ontsluiting of tijdens 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 (microbloed-onderzoek) om te bepalen of de baby het kind voldoende zuurstof krijgt.

Vorbereiding op een keizersnede

Zoals bij elke operatie vindt bij een geplande keizersnede vooraf onderzoek plaats naar uw gezondheidstoestand door de anaesthesist. Deze spreekt een bloedonderzoek voor u af en bespreekt met u de manier van verdoven. Dit gebeurt meestal met een ruggeprik, bij uitzondering wordt een algehele narcose gebruikt.

Een verpleegkundige geeft u persoonlijke informatie tijdens het verpleegkundig spreekuur en soms kunt u al van tevoren een kijkje nemen op de afdeling waar u komt te liggen.

Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn. Volg daarvoor de aanwijzingen die beschreven staat in de brochure 'Pre-operatieve screening en Anesthesie'. Scheren van de schaamharen is niet meer nodig, maar mag wel als u dit gewend bent.

Op de verpleegafdeling krijgt u een operatiehemd aan en krijgt u een urinekatheter ingebracht. Ook krijgt u een infuus en wordt er nog een CTG (hartfilmpje) van de baby gemaakt.

Kort voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht. U mag dan geen sieraden, haarspelden, nagellak of make-up dragen. Contactlenzen of een kunstgebit moet u uitdoen. Uw bril mag u ophouden

De soort verdoving

Bij een keizersnede wordt meestal een ruggeprik gegeven. Algehele narcose wordt alleen in uitzonderingssituaties gegeven, bijvoorbeeld bij erge spoed waarbij geen tijd meer is voor een ruggeprik of bij slechte stolling van het bloed.

Narcose

Bij narcose slaapt u tijdens de keizersnede. De medicijnen voor de narcose worden via een infuus ingespoten. Soms krijgt u van te voren 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. Het nadeel van een narcose is dat u de bevalling niet meemaakt en de baby ook slaapmiddelen binnen krijgt via de placenta.



Een ruggenprik

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

Bij een ruggenprik maakt u de geboorte van uw kind bewust mee. Tijdens de operatie kunt u uw kind zien, horen en aanraken. U hebt tijdens de operatie geen pijn; wel voelt u soms dat er aan u getrokken wordt of op uw buik geduwd wordt.

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

- Voor de start van de operatie krijgt u via het infuus een eenmalige dosis antibioticum om de kans op infectie zo klein mogelijk te maken.
- 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 de stevige laag bindweefsel boven de buikspieren doorgesneden. De lange buikspieren die van de ribben-boog 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 via een dwarse snede in de baarmoeder uw kind naar buiten (zie fig. 1). Vaak drukt men daarbij op uw buik.

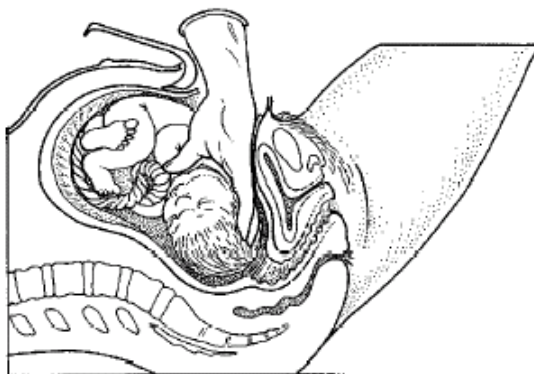


Fig. 1: de geboorte van uw kind bij een keizersnede

- 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 een medicijn om de baarmoeder te laten samentrekken.
- Nadat de placenta op dezelfde manier 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?

In Gelre ziekenhuizen kan uw partner bij de keizersnede aanwezig zijn. Het is meestal de gewoonte dat hij of zij pas binnenkomt als alle voorbereidingen voor de operatie zijn getroffen en de operatie begint. Of ook anderen (vriendin, moeder, vroedvrouw) aanwezig mogen zijn, gaat in overleg met de gynaecoloog/verpleging. Deze regels kunnen anders zijn bij een spoedkeizersnede of bij een keizersnede onder algehele narcose.

Het maken van foto's is tijdens de bevalling en op de operatiekamer (eventueel door de verpleegkundige) toegestaan. Het maken van video-opnames voor en tijdens de bevalling is niet toegestaan.

Het kind na de geboorte

Als de baby geboren wordt kan het operatielaken naar beneden worden gedaan zodat u en uw partner de geboorte van uw kind kunnen zien. Omdat u over uw buik heen moet kijken kunt u niet in de wond kijken.

Als de baby geboren is zal de arts de navelstreng doorknippen, waarbij er een lang stuk aan de baby blijft zitten. Later kunt u of uw partner de navelstreng nog wat korter knippen.

Als de baby een goede start heeft kan deze meteen op uw borst worden gelegd. De verloskundige verpleegkundige zal de baby aanpakken, afdrogen en comfortabel en warm op uw borst leggen. Zo mist u geen moment van uw baby. U kunt, zo gewenst, de baby al aan de borst leggen terwijl de arts de operatie afmaakt.

Als de baby niet meteen gaat huilen, te vroeg wordt geboren of er een reden is voor opname op de couveuseafdeling zal de baby worden opgevangen door de kinderarts. Als het goed gaat met de baby en deze niet (direct) in een couveuse moet, mag de baby soms alsnog bij u neergelegd worden. Als de baby niet meteen door de kinderarts onderzocht hoeft te worden, dan gebeurt dit op een later moment.

Als de keizersnede klaar wordt u nog enige tijd gecontroleerd op de uitslaapkamer. De baby en uw partner kunnen ook daar bij u blijven.

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 verwijderd de verpleegkundige de katheter de dag na de operatie.



Om trombose te voorkomen krijgt u éénmaal per dag een injectie onder de huid van uw buik of bovenbeen met een bloedverdunnend middel (heparine). Op indicatie wordt de dag na de operatie bloed afgenomen om na te gaan of u bloedarmoede hebt.

Een keizersnede betekent dat u een bevalling én een buikoperatie heeft ondergaan. Het is daarom verstandig de komende tijd goed op uw lichaam te letten. De (bekken)-fysiotherapeut komt de dag na de keizersnede bij u langs aan het bed om u instructies te geven. U krijgt beweegadviezen, oefeningen en leefregels voor de eerste weken.

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. U kunt, afhankelijk van eventuele misselijkheid, meteen na de operatie voorzichtig met eten en drinken beginnen.

Kort na de keizersnede heeft u pijn aan de wond en soms pijnlijke naweeën. Hiervoor krijgt u pijnstilling met een PCA-pomp. In deze pomp zit morfine die u zelf kunt toedienen op het moment dat u pijn heeft. 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.

Borstvoeding

Na een keizersnede kunt u gewoon borstvoeding geven. Zie hiervoor ook de folder 'Het geven van borstvoeding' die u krijgt op de verpleegafdeling. 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 kind een rol.

Als uw kind in de couveuse ligt, kunt u afkolven. De melk wordt dan met een cupje of met vingervoeden gegeven, of bij voedingsproblemen via een sonde, een dun slangetje dat in de maag van het kind uitkomt. 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.

Bij het voeden is het van belang dat u een prettige houding heeft die de buik/wond niet belast. Het wisselen van houding zorgt ervoor dat verschillende melkgangen gestimuleerd en leeggedronken worden.

Ontslag

U kunt meestal rond de vierde dag na de keizersnede weer 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, hebt 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 bevalling via de vagina. U bent niet alleen (opnieuw) moeder, maar daarnaast ook genezende 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. U krijgt na ontslag uit het ziekenhuis een standaard aantal uren kraamzorg. De verloskundige thuis beoordeelt of er meer uren kraamzorg nodig zijn. Een kraamverzorgende kan ook uw vragen beantwoorden, kleine huishoudelijke taken overnemen en uw partner ondersteunen.

Naarmate u meer hulp hebt als u thuiskomt, is de overgang gemakkelijker en went u sneller aan uw nieuwe levenssituatie.

Kraamzorg en gezinshulp 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 zes weken nog ontraden, maar gaandeweg kunt u wel uw activiteiten uitbreiden (licht huishoudelijk werk, kleinere boodschappen).

Al snel na de operatie kunt u onder de douche. Een bad nemen is af te raden zolang er nog bloederige afscheiding is (gemiddeld 2-4 weken). Mocht er nog wat vocht of een beetje bloed uit de wond naar buiten komen, dan kunt u de wond met de douche schoonspelen, voorzichtig drogen, en met een droog gaas bedekken 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 hebt 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 buikwand 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 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 er bloedarmoede. Niet zelden is na afloop een bloedtransfusie of het gebruik van ijzertabletten noodzakelijk. Bij een moederkoek (placenta praevia) die voor de uitgang van de baarmoeder ligt 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 vaak in het ziekenhuis gecontroleerd. Zo nodig 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 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.

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 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 vaker 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 complicaties komen gelukkig weinig voor.

Verklevingen

Na een keizersnede kunnen verklevingen ontstaan tussen de baarmoeder, de blaas, de darmen, het vetschort of de buikwand. Verklevingen geven meestal geen klachten maar kunnen buikpijn en in een zelfzaam geval een darmverstopping veroorzaken.

Verklevingen zijn slecht te behandelen omdat ze makkelijk weer terug kunnen komen,

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 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 tegemoet kunt zien. 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 paragraaf 'nuttige adressen').

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 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 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.

Nuttige adressen

Vereniging Keizersnede-Ouders (VKO)

Postbus 233

2170 AE Sassenheim

Tel: 076 - 503 71 17 of 0252 - 23 07 12 (ma t/m vrij van 10.00 - 21.00 uur)

De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, de beroepsvereniging van uw gynaecoloog, vindt het belangrijk dat patiënten goede voorlichting krijgen. De belangrijkste voorlichting vindt plaats in de spreekkamer, tijdens uw gesprek met de gynaecoloog. Daarnaast is het plezierig als u thuis een en ander nog eens kunt nalezen. Deze brochure is bedoeld als aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Bedenk bij het lezen dat uw gezondheidssituatie anders kan zijn dan in deze brochure is beschreven of dat niet alle beschreven onderdelen op u van toepassing hoeven te zijn. De algemene tekst kunt u ook vinden op www.nvog.nl (klik voorlichting).

© 2000 en 2011 NVOG en deels tekst van Gelre ziekenhuizen. Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze brochure berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Auteur: Prof. Dr. G.G.M. Essed Redacteur: Dr. G. Kleiverda Bureauredacteur: Jet Quadekker