



# De keizersnede

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

## 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 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 vóór de zwangerschap duidelijk dat te zijner tijd een keizersnede noodzakelijk 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 vlesboom de indaling van het kind verhindert, of bij eventuele liggingsafwijking of meerdere keizersnedes in uw voorgeschiedenis. In deze gevallen spreekt men van een geplande of primaire keizersnede. In overleg met u wordt besloten om eventueel een 'vriendelijke keizersnede' (gentle sectio) te doen.

## Wat is een 'vriendelijke keizersnede'?

Bij deze keizersnede wordt de baby via de wond in de buik langzaam geboren. En als u dit wilt kunt u meekijken. De verpleegkundige staat klaar aan uw hoofdeinde met een steriele doek en pakt de baby van de gynaecoloog aan en legt de baby meteen bij u op de borst. Ook wrijft de verpleegkundige de baby droog, bedekt de baby met een warme doek, doet de baby een mutsje op en legt de baby onder de bair hugger (een warmte luchtbedje).

De baby blijft tijdens het hechten van de wond bij u liggen, soms zoekt de baby al naar de borst en kunt u borstvoeding geven als u dit wilt.

Als het minder goed gaat met de baby pakt de verpleegkundige de baby aan en loopt er mee naar de babytafel. Hier staat de kinderarts klaar om de baby na te kijken. Als het weer beter gaat krijgt u uw baby alsnog op uw borst.

Nadat het hechten leggen we u weer in uw eigen bed en gaat u met de baby de borst terug naar de kraamsuite.



## Een keizersnede tijdens de bevalling

Vaak wordt pas tijdens de bevalling duidelijk dat een keizersnede nodig is. Dit noemen we een secundaire keizersnede. De meest voorkomende redenen hiervoor 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 (microbloed-onderzoek) om te bepalen of het kind voldoende zuurstof krijgt.

## Vorbereiding op een geplande keizersnede

Zoals bij elke operatie onderzoeken we voorafgaand aan de geplande keizersnede uw gezondheidstoestand. De gynaecoloog stelt u vragen over uw gezondheid en vaak wordt een lichamelijk onderzoek gedaan, zoals het luisteren naar hart en longen. Verder wordt bloedonderzoek uitgevoerd en bespreekt de gynaecoloog of anesthesist met u de keuze tussen een algehele anesthesie (narcose) en een ruggenprik. Soms kunt u al van tevoren een kijkje nemen op de afdeling waar u komt te liggen en krijgt u informatie van de verpleegkundige tijdens het verpleegkundig spreekuur.

Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn. Volg daarvoor de voorbereiding die beschreven staat in de brochure 'Pre-operatieve screening en Anesthesie'. Scheren van de schaamharen is niet meer nodig. Alleen als het operatie-technisch noodzakelijk is, wordt het nog gedaan, en wel op de OK zelf met een tondeuse.

Op de afdeling krijgt u een operatiehemd aan. Meestal krijgt u een infuus op de afdeling en wordt nog een CTG gedaan. 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. Vóór de operatie moet uw blaas leeg zijn.

Op de afdeling of op de operatiekamer brengt de verpleegkundige een blaaskatheter in, zodat de urine kan wegstromen; deze wordt in een zak opgevangen. Bij een keizersnede waartoe wordt besloten tijdens de bevalling, gebeuren deze voorbereidingen vaak in een sneller tempo.

## De soort verdoving

Bij een keizersnede zijn twee soorten verdovingen mogelijk:

1. een ruggenprik
2. narcose



Welke methoden voor u geschikt is, is onder andere afhankelijk van de reden voor de keizersnede, de mate van spoed, en de gebruikelijke gang van zaken in het ziekenhuis. Mocht u zelf een uitgesproken voorkeur hebben, dan kunt u dit aan ons laten weten.

## 1. 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 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 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.

## 2. Narcose

De narcose krijgt u meestal alleen tijdens een spoedkeizersnede in uitzonderlijk geval. U slaapt dan tijdens de keizersnede. De narcose wordt zo gegeven dat het kind zo weinig mogelijk medicijnen 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

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 ribben-boog naar beneden lopen worden opzij geschoven, en 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 (zie fig. 1). Vaak drukt men daarbij op uw buik.

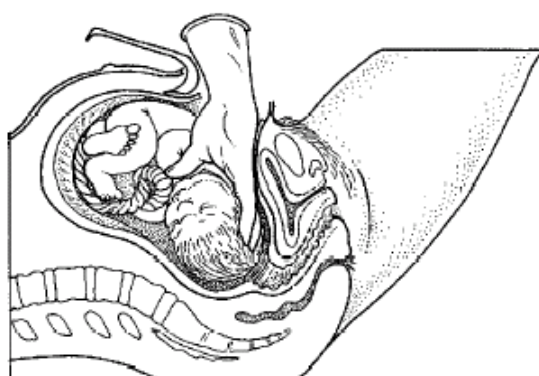


Fig. 1: de geboorte van uw kind bij een keizersnede



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 doorgaans een antibioticum en een medicijn om de baarmoeder te laten samentrekken. Als de placenta 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 één persoon bij de keizersnede aanwezig zijn. Dit kan uw partner, moeder of een vriend(in) zijn. Het is meestal de gewoonte dat hij of zij pas binnenkomt als alle voorbereidingen voor de operatie zijn getroffen en de operatie begint. Deze regel kan 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

De kinderarts onderzoekt uw kind direct na de geboorte. Soms komt de kinderarts ook tijdens de opname kijken. Voor ontslag vindt nog een controle plaats.

Afhankelijk van de reden voor de keizersnede, de zwangerschapsduur, de ziekenhuisgewoonten en de toestand van uw kind, wordt uw kind in een couveuse of in een gewoon bedje gelegd. Zodra de situatie van u en uw baby het toelaat, wordt uw baby bij u op de buik gelegd. Als het mogelijk is, gebeurt dit al op de operatieafdeling en dan worden moeder en kind samen terug naar de afdeling gebracht.

## 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 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. 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 éénmaal 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 afgenomen om na te gaan of u bloedarmoede hebt. Zo nodig bespreekt de arts met u een bloedtransfusie of het gebruik van ijzertabletten nadat u weer ontlasting hebt gehad.



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 hebt u pijn aan de wond en soms pijnlijke naweëën. Hiervoor krijgt u pijnstilling met een PCA-pomp. 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. Andere hechtingen of nietjes verwijdert men meestal na ongeveer een week.

## Borstvoeding

Na een keizersnede kunt u gewoon borstvoeding geven. Zie hiervoor ook de folder 'Het geven van borstvoeding' die u krijgt op de afdeling. 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 u en uw kind een rol. Na een keizersnede is het normaal dat de borstvoeding een paar dagen later goed op gang komt. Veel huid op huid contact stimuleert de borstvoeding.

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 beter 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

Het tijdstip waarop u uit het ziekenhuis ontslagen wordt, verschilt van ziekenhuis tot ziekenhuis. In Gelre ziekenhuizen vindt het ontslag meestal rond de derde of vierde dag na de keizersnede plaats. 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. Sommigen raden een bad af zolang er nog bloederige afscheiding is (gemiddeld 2-4 weken), anderen hebben hier geen bezwaar tegen. 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 een droog gaas eroverheen doen 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 keizersnede 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 het gebruik van ijzertabletten of eventueel een bloedtransfusie noodzakelijk. 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.

## **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.

## **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 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 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 complicaties komen gelukkig weinig voor.

## **Bij de volgende bevalling weer een keizersnede?**

Mocht u opnieuw zwanger willen worden, dan adviseert de gynaecoloog u minimaal een half jaar tot een jaar 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.

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. Deze tekst kunt u ook vinden op [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl) (klik voorlichting).