

Keizersnede



Ommelander Ziekenhuis
Groningen

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. In deze folder geven wij informatie over wat je 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 jou, jouw kind of voor jullie 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 het kind een verkeerde ligging heeft, 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 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

Zoals bij elke operatie vindt bij een geplande keizersnede vooraf onderzoek plaats naar je gezondheidstoestand. Men stelt vragen over je gezondheid en vaak wordt een lichamelijk onderzoek gedaan, zoals het luisteren naar hart en longen. Verder wordt er bloedonderzoek uitgevoerd en bespreekt de gynaecoloog of anesthesist met jou de keuze tussen een algehele anesthesie (narcose) en een ruggenprik. Soms kun je al van te voren een kijkje nemen op de afdeling waar je komt te liggen en informatie van de verpleegkundige krijgen. Op de dag van de operatie moet je nuchter zijn; **je mag zes uur voor de operatietijd niet meer eten. Drinken mag je tot twee uur van te voren, helder vloeibaar.** Overleg voor de zekerheid met de verpleegkundige hoe laat je nog mag eten en/of drinken. Eén a twee uur voor de operatie zal de verpleegkundige je op de afdeling gaan voorbereiden. Je krijgt een operatieschort aan. Daarnaast zal de verpleegkundige je een infuus geven. Vlak voordat je naar de operatiekamer wordt gebracht, krijg je een drankje om het maagzuur te neutraliseren. Kort voor de operatie word je naar de operatieafdeling gebracht. Je mag dan geen sieraden/piercings, haarspelden, nagellak of make-up dragen. Jouw partner mag gelijk met jou mee naar de operatie-afdeling, hij/zij zal daar ook een operatiepak aan krijgen. Bij een spoedkeizersnede gebeuren deze voorbereidingen in een sneller tempo.

De soort verdoving

Bij een keizersnede zijn twee soorten verdovingen mogelijk: narcose en een ruggenprik. Welke van de twee methoden geadviseerd wordt, is onder andere afhankelijk van de reden voor de keizersnede, de mate van spoed en de gebruikelijke gang van zaken in het ziekenhuis.

Een ruggenprik

Bij een ruggenprik spuit de anesthesist verdovende vloeistof tussen de ruggenwervels. De huid wordt eerst plaatselijk verdoofd. Vaak voel je dan de ruggenprik zelf nauwelijks meer. Al snel worden jouw onderlichaam en benen gevoelloos. Soms ben je kortdurend wat misselijk als gevolg van een bloeddrukdaling. Bij een ruggenprik maak je de geboorte van jouw kindje bewust mee en al tijdens de operatie kun je jouw kindje zien, horen en aanraken. Je hebt tijdens de operatie geen pijn; wel voel je soms dat er getrokken of op de buik geduwd wordt. Een enkele keer reikt de verdoving iets hoger dan alleen jouw onderlichaam. Het lijkt dan of ademhalen

moeilijk gaat. Dit is vervelend, maar het kan geen kwaad. De anesthesist houdt dit nauwlettend in de gaten en zal hier zo nodig actie op ondernemen.

Narcose

Wanneer een ruggenprik niet mogelijk is of de situatie dit niet toe laat vanwege de gezondheid van moeder/ kind, zal er gekozen worden voor narcose.

Bij narcose slaap je tijdens de keizersnede. De narcose wordt zo gegeven dat jouw kindje zo weinig mogelijk medicijnen zoals inslaapmiddelen en pijnstillers via de placenta krijgt. De medicijnen voor de narcose worden via een infuus ingespoten. Soms krijg je van te voren wat zuurstof via een kapje of slangetje voor of in je neus. Terwijl je slaapt krijg je een buisje in jouw luchtpijp voor de beademing. Je 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 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 jouw kindje naar buiten. Als jouw kindje geboren is, wordt de navelstreng doorgesneden. Omdat alles steriel moet blijven, mag de vader dit niet zelf doen, zoals bij een 'normale' bevalling. Na het doorknippen van de navelstreng krijg je via het infuus doorgaans 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.

Natuurlijke keizersnede

In het Ommelander Ziekenhuis Groningen is het mogelijk om een natuurlijke keizersnede te krijgen vanaf 37 weken zwangerschap. Bij een natuurlijke keizersnede wordt jouw kindje na de geboorte bij jou op de borst gelegd. Dit is alleen mogelijk als de conditie van jou en jouw kindje goed is. Het streven is om jou en jouw kindje niet te scheiden na de geboorte, tenzij medisch ingrijpen noodzakelijk is. Voor de hechting is het van belang dat het eerste huid-op-huidcontact tussen jou en jouw kindje zo snel mogelijk na de geboorte plaatsvindt. Het hoofdje zal langzaam geboren worden, net als wanneer je vaginaal zou bevallen. Je kunt de geboorte zo zelf zien. Als het kindje een goede start heeft, komt het kindje gelijk bij je liggen. Soms wordt het kindje kort meegenomen. Het kan zijn dat het kindje nog wat

extra hulp nodig heeft, bij bijvoorbeeld de ademhaling of dat de kinderarts de baby nog even wil nakijken. Vervolgens zal het kindje, als het goed gaat, alsnog bij je komen te liggen.

Er kan een indicatie zijn dat een natuurlijke keizersnede niet mogelijk is. Dit is afhankelijk van de conditie van moeder en/of kind. Voor de rest gaat de natuurlijke keizersnede hetzelfde als een normale keizersnede.

Als de operatie klaar is (ongeveer een half uur na de geboorte van jouw kindje), ga jij naar de uitslaapkamer op de operatieafdeling. In principe blijft jouw kindje de hele tijd bij jou. Je mag de uitslaapkamer verlaten wanneer jouw vitale functies (bloeddruk, pols etc.) in orde zijn en de pijn onder controle is.

Regels bij een keizersnede

Jouw partner kan bij de keizersnede aanwezig zijn. Soms zijn de regels anders bij een spoedkeizersnede en bij narcose, dit hangt af van de situatie en mate van spoed. Het maken van foto's is toegestaan. Je kunt jouw fotocamera afgeven aan het operatiepersoneel, zij zullen de foto's voor jou maken. Je kunt van te voren vragen of het is toegestaan een video-opname te maken.

Het kind na de geboorte

Vaak onderzoekt de kinderarts jouw kindje 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. Na de geboorte wordt jouw kindje in een couveuse of in een gewoon bedje gelegd, op de couveuseafdeling of op de afdeling waar jij zelf ligt. Dit is afhankelijk van de reden voor de keizersnede, de zwangerschapsduur en de toestand van jouw baby. Jouw partner gaat met de baby mee naar de afdeling.

Na een keizersnede

Na een keizersnede worden de bloeddruk, de polsslag, het bloedverlies en de hoeveelheid urine regelmatig gecontroleerd. Via het infuus krijg je vocht toegediend. Bij een ruggenprik heb je de eerste uren na de operatie nog geen controle over jouw benen. Geleidelijk krijg je het gevoel en de kracht in jouw benen terug. De blaaskatheter die de urine afvoert geeft soms een onaangenaam gevoel. De dag na de operatie wordt soms bloed afgenomen om na te gaan of jij bloedarmoede hebt. Zo nodig spreekt de arts medicatie af om te zorgen dat jouw ijzergehalte weer stijgt.

Door de keizersnede heb je een buikwond. 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 wond groter is, van navel tot schaambeent. De anesthesist spreekt altijd pijnmedicatie voor jou af na de keizersnede. De verpleegkundigen zullen jou meerdere malen op een dag vragen naar de hoeveelheid pijn. Het is belangrijk dat je op tijd aangeeft wanneer je pijn hebt zodat er op tijd medicatie gegeven kan worden. De dag na de keizersnede zullen het infuus en de blaaskatheter worden verwijderd. Je zult dan onder begeleiding van de verpleegkundige meer gaan mobiliseren. Het is belangrijk om te mobiliseren na een operatie, vanwege het risico op trombose. Om trombose te voorkomen krijg je eenmaal per dag een injectie onder de huid van je bovenbeen met een antistollingsmiddel. Deze injecties krijg je gedurende de gehele opname. Voor het hechten van de wond kan er hecht draad of krammetjes worden gebruikt. Het hecht draad is oplosbaar. Wanneer er krammetjes zijn gebruikt, moeten deze na zeven dagen worden verwijderd door de verloskundige of huisarts.

Borstvoeding

Na een keizersnede kun je in principe borstvoeding geven. Het maakt niet uit of de keizersnede gepland was of niet. Wel speelt de conditie van jou en jouw kindje een rol. Als jouw kindje in de couveuse ligt, kun je afkolven. De melk wordt dan met een flesje gegeven, of bij voedingsproblemen via een sonde, een dun slangetje dat in de maag van het kind uitkomt. Als je zelf weer bijgekomen bent, kun je over het algemeen snel beginnen met jouw kindje 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. Een houding op je zij met een kussen onder je hoofd, een kussen achter je rug en een kussen onder je bovenbeen is meestal het gemakkelijkst. De verpleegkundige helpt jou hierbij.

Ontslag

Het tijdstip waarop je uit het ziekenhuis ontslagen wordt, verschilt per patiënt. Meestal vindt het ontslag tussen de tweede en zesde dag na de keizersnede plaats. De snelheid van jouw herstel en de gezondheid van jouw kindje (couveuseopname) spelen natuurlijk een rol.

Weer thuis

Thuis zal je geleidelijk verder moeten herstellen. De tijd die nodig is voor het herstel is na een keizersnede vaak langer dan na een vaginale bevalling. Je bent niet alleen (opnieuw) moeder, maar daarnaast ook genezende van een operatie. Een veel gehoorde klacht na een keizersnede is moeheid. Je kunt daar het beste aan toegeven: probeer zoveel mogelijk rust te nemen. Aanvaard ook hulp die familie en kennissen jou aanbieden. Na de eerste

weken merk je dat je geleidelijk weer meer kunt doen. Zwaar tillen (vuilniszakken, zware boodschappentassen) wordt de eerste zes weken nog ontraden, maar gaandeweg kun je wel jouw activiteiten uitbreiden (licht huishoudelijk werk, kleinere boodschappen). We raden af in bad te gaan zolang er nog bloederige afscheiding is (gemiddeld twee tot vier weken). Mocht er nog wat vocht of een beetje bloed uit de wond naar buiten komen, dan kun je de wond met de douche schoonspelen, voorzichtig drogen, en een droog gaas eroverheen doen om jouw kleding te beschermen.

Met buikspieroefeningen kun je zes weken na de operatie weer beginnen. De verschillende lagen van de buikwand zijn dan goed genezen. Aan de zijkant van het litteken heb je de eerste tijd soms een trekkend gevoel van inwendige hechtingen. Dit kan geen kwaad. Omdat bij een bikinisnede zenuwen in de buikhuid zijn doorgesneden, houd je 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 zes tot twaalf maanden het gevoel in de buikwand weer normaal.

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.

Complicaties

Iedere operatie brengt risico's met zich mee, ook een keizersnede. Ernstige complicaties zijn gelukkig zeldzaam, zeker als je 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.

Blaasontsteking

Een enkele keer komt na een keizersnede een blaasontsteking voor.

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, krijg je 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 krijg je bloedverdunnende middelen zolang je 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 je al verschillende malen een keizersnede hebt ondergaan. Er kunnen dan verklevingen rond de blaas zijn. Het is goed mogelijk een blaasbeschadiging te hechten. Wel heb je 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?

Het advies is om binnen het eerste jaar na een keizersnede niet opnieuw zwanger te worden.

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 jij een volgende keer een 'normale' bevalling tegemoet kunt zien. Vaak is bij een volgend kind geen keizersnede nodig. Wel krijg je dan altijd een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen.

Emotionele aspecten rond 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 jou, praat erover met jouw partner, vrienden en familieleden. Bespreek tijdens de nacontrole jouw emoties en vragen, zoals waarom de keizersnede nodig was. Dit kan jou ook helpen bij het verwerken van emoties. Schrijf jouw vragen van te voren op zodat je niets vergeet. Ook na langere tijd of voorafgaand aan een volgende zwangerschap kun je met de gynaecoloog, de verloskundige of de huisarts nog eens de hele gang van zaken bespreken als jij daar behoefte aan hebt. Soms is het een opluchting om ervaringen uit te wisselen met 'lotgenoten', die je kunt benaderen via de Vereniging Keizersnede-Ouders (zie onder).

Het omgekeerde is ook mogelijk: als een keizersnede gedaan werd nadat je 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 jou negen maanden met de baby rondlopen en dan moet jij (na eventuele weeën) ook nog een operatie ondergaan om het kind geboren te laten worden. Soms voelt een partner zich nutteloos vanwege het gevoel nauwelijks iets voor jou te hebben kunnen doen. Ook kan je partner bang zijn geweest dat er iets mis zou gaan. Als dergelijke gevoelens spelen, probeer ze dan met elkaar te bespreken.

Leefregels na de operatie

Pijn

Het is mogelijk dat je pijn hebt na de operatie, vaak een gevoelige buik voor een paar dagen. Je kunt hiervoor de medicatie gebruiken die door de arts in het ziekenhuis is voorgeschreven en kun je vier keer daags twee tabletten paracetamol 500mg innemen.

NB Indien je borstvoeding geeft raden we jou aan om zoveel mogelijk alleen paracetamol als pijnbestrijding thuis te gebruiken.

Temperatuur

Wanneer jouw temperatuur hoger is dan 38°C (rectaal), moet je contact opnemen met de poli gynaecologie (buiten kantooruren bel je naar de verpleegafdeling 1A).

Leefregels

- Rust; Je mag zes weken niet zwaar tillen (niet meer dan 5 kilo) en sporten. Werkzaamheden (stoffen, koken, wandelen e.d.) mogen geleidelijk aan hervat worden. Luister goed naar je lichaam!
- Bloedverlies; Kan tot tien weken na de keizersnede. Je mag zes weken geen tampon gebruiken.
- Plassen; Er bestaat een verhoogde kans op een blaasontsteking omdat je tijdens de opname een urinekatheter hebt gehad. Daarom adviseren

wij jou goed te drinken en bij een eventuele verdenking (vaak en pijnlijk plassen) op een blaasontsteking de urine te laten controleren bij de huisarts.

- Pijn; De wond is met name de eerste twee weken pijnlijk, mobiliseren kan moeizaam gaan. Zie pijnbeleid hierboven.
- Ongevoeligheid litteken; Bij een bikinisnede kan de huid rond het litteken gedurende langere tijd ongevoelig of juist overgevoelig zijn omdat de huidzenuwen zijn doorgesneden. Dit verdwijnt meestal in de loop van de tijd. Soms komt het gevoel helemaal niet terug.
- Gemeenschap; Liever zes weken niet.
- Baden/ zwemmen; Zodra het bloeden gestopt is mag dit hervat worden (douchen geen probleem).
- Hechtingen; Er wordt gebruik gemaakt van twee soorten hechtmateriaal.

De arts kan gebruik maken van hechtdraad, deze is in principe oplosbaar. Maar vaak gaan de uiteinden (de knoopjes) irriteren. Tevens kan de wond gehecht worden met Agraves ('nietjes'). In beide gevallen kunnen deze een week na de operatie door de verloskundige of huisarts die de nacontrole bij jou doet, verwijderd worden.

- Autorijden; Je kunt weer autorijden wanneer jij je hier lichamelijk toe in staat voelt. Aangezien dit per individu verschilt kunnen wij hier geen termijn voor noemen.
- Zwangerschap; Wij adviseren je om i.v.m. de wondgenezing het eerste jaar na een keizersnede niet zwanger te worden.

Nacontrole

Over het algemeen na zes weken, je krijgt deze afspraak mee bij ontslag uit het ziekenhuis.

Vragen

Indien je dringende vragen of klachten hebt, dan kun je contact met ons opnemen. Je kunt van maandag t/m vrijdag tijdens kantooruren telefonisch contact opnemen. Je belt dan het telefoonnummer 088 – 066 1000 en vraagt naar de poli Gynaecologie.

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

Lactatiekundige

Voor patiënten hebben wij een inlooppreekuur van de lactatiekundige. Dit inlooppreekuur is bedoeld voor alle voedende moeders, maar ook wanneer je in de zwangerschap vragen hebt kun je hier terecht. Kijk op onze website wanneer het inlooppreekuur plaatsvindt. Mocht je vragen hebben die per mail beantwoord kunnen worden, kun je mailen naar: lactatiekundige@ozg.eu.

Nuttige adressen

Vereniging Keizersnede-Ouders (VKO)
Contrabas 53
4876 VG ETTEN-LEUR
Tel. 076-5037117; bereikbaar maandag t/m vrijdag van 10.00-21.00 uur.



**Samen.
De beste zorg.
Dichtbij.**

ommelanderziekenhuis.nl

T 088 - 066 1000

OZG (01-23) GYN 309