



U ontvangt deze informatie, omdat u (mogelijk) een keizersnede krijgt. Hierin leest u meer over deze operatieve ingreep: hoe kunt u zich hierop voorbereiden, hoe verloopt de operatie en welke mogelijke complicaties zijn er? Ook kunt u meer lezen over de geboorte van uw kind, borstvoeding geven en wat er na de operatie gebeurt. Neemt u contact met ons op als u vragen heeft. Onze contactgegevens staan aan het eind van deze folder.

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.

De reden voor een keizersnede

De gynaecoloog adviseert een keizersnede alleen als een bevalling via de vagina 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, voeren wij de operatie alleen uit als er een goede reden voor is.

Een geplande keizersnede

Soms is het al vóór de zwangerschap duidelijk dat een keizersnede nodig zal zijn, bijvoorbeeld als u al eerder een operatie heeft gehad aan de baarmoeder. Soms blijkt pas tijdens de zwangerschap of een keizersnede nodig is. Dat kan het geval zijn bij een afwijkende ligging van de baby, of als bijvoorbeeld de placenta (moederkoek) voor de baarmoedermond ligt, als een vleesboom de indaling van het kind verhindert of als er complicaties zijn, zoals een placenta die onvoldoende functioneert. Als er al vóór de bevalling besloten is om een keizersnede te doen, spreken we van een geplande of 'primaire' keizersnede.

Een natuurlijke keizersnede

Meestal wordt een zogeheten natuurlijke keizersnede verricht. Alleen als de conditie van moeder of kind het niet toelaat is dit niet altijd mogelijk. Een zogeheten natuurlijke keizersnede benadert zo veel mogelijk een gewone (vaginale) bevalling. Direct nadat de gynaecoloog uw baby uit de baarmoeder heeft gehaald, controleert de kinderarts zijn of haar vitale functies, zoals hartslag en ademhaling. Daarna krijgt u uw baby meteen op de borst. Huid-op-huidcontact is belangrijk. Dat bevordert de binding tussen u en uw kind. Ook de borstvoeding komt zo eerder op gang. Uw huid en een warme luchtdeken zorgen ervoor dat uw baby de juiste lichaamstemperatuur behoudt. U, uw baby en uw partner blijven indien mogelijk continu samen. Een verpleegkundige van de afdeling begeleidt uw partner en uw baby van operatiekamer tot kraamafdeling.



De voorbereiding op een keizersnede

Zoals bij elke operatie vindt bij een geplande keizersnede vooraf onderzoek plaats naar uw gezondheidstoestand. Dat kan telefonisch, of met een bezoek aan het preoperatieve spreekuur van de anesthesist. Daar stellen ze vragen over uw gezondheid en doen soms een lichamelijk onderzoek, zoals luisteren naar uw hart en longen. De anesthesist bespreekt met u de keuze tussen een algehele anesthesie (narcose) of een ruggenprik. Ook krijgt u telefonisch een afspraak met de verpleegkundige/kraamverzorgende van de afdeling waar u wordt opgenomen.

Dag van de operatie

Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn, zoals u dat heeft afgesproken met de anesthesist. Voordat u zich op de afdeling meldt, laat u bloed afnemen op het laboratorium van het ziekenhuis. Ter bevordering van uw herstel mag u voordat u van huis vertrekt (tenminste 2 uur voordat de operatie plaats vindt) 2 glazen appelsap drinken. Indien u bekend bent met suikerziekte mag u 2 glazen water of thee. De verpleegkundige meet uw controles en luistert naar het hartje van de baby. Daarna krijgt u een operatiehemd aan. Als dat nodig is scheert de verpleegkundige uw schaamhaar gedeeltelijk weg. Kort voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht. U mag dan geen piercings, sieraden, haarspelden, nagellak of make-up dragen; contactlenzen of een kunstgebit doet u uit. De verpleegkundige ontvangt een telefoontje wanneer u wordt verwacht op de holding. Daar draagt de verpleegkundige bijzonderheden over en krijgt u een infuus met vochttoediening. Uw partner zal zich in tussentijd omkleden en zich daarna bij u voegen. Vóór de operatie moet uw blaas leeg zijn. Op de operatiekamer wordt de ruggenprik geplaatst. Daarna brengt de verpleegkundige een blaaskatheter aan, zodat de urine kan wegstromen. Een zak vangt de urine op.

Het plaatsen van de ruggenprik is een steriele handeling, om deze reden wachten de verpleegkundige en partner buiten het Ok complex.

Wat neemt u mee

Het is belangrijk om tijdens het inpakken van de koffer rekening te houden met een verblijf in het ziekenhuis van minimaal een dag. Zorg dat u voldoende kleding voor de baby en voor uzelf inpakt.

Voor het drinken van de 500ml appelsap en te zorgen voor voldoende vochtinname, adviseren wij een eigen drinkfles mee te nemen.

Ook adviseren wij een spoelflesje mee te nemen, voor een vaginale douche.

Denkt u verder aan een camera, badslippers en voldoende ruim zittend ondergoed (rekening houdend met de operatiewond)

Handdoeken en maandverband kunnen van het ziekenhuis worden gebruikt.

Vergeet niet om uw eigen medicatie mee te nemen, indien u die gebruikt.

De verschillende verdovingen

Bij een keizersnede zijn twee soorten verdoving mogelijk: een ruggenprik en narcose. In principe krijgt u een ruggenprik. Alleen bij grote spoed of bijvoorbeeld na bepaalde rugoperaties of stollingsproblemen wordt gekozen voor een algehele narcose. Mocht u zelf een uitgesproken voorkeur hebben, dan kunt u dit de anesthesist laten weten.



Een ruggenprik

Bij een ruggenprik spuit de anesthesist verdovende vloeistof tussen de ruggenwervels. Al snel zijn uw onderlichaam en benen gevoelloos. Het kan voorkomen dat u kortdurend wat misselijk bent als gevolg van een bloeddrukdaling, hiervoor worden dan medicijnen gegeven. Bij een ruggenprik maakt u de geboorte van uw kind bewust mee. 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 op uw 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 is niet gevaarlijk.

Narcose

Bij een narcose slaapt u tijdens de keizersnede. Wij geven de narcose zodanig dat uw kind zo weinig mogelijk medicijnen, zoals inslaapmiddelen en pijnstillers, via de placenta binnenkrijgt. De medicijnen voor de narcose wordt via het infuus toegediend. Soms krijgt u van tevoren wat zuurstof via een kapje of slangetje in of voor 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. Als alle controles goed zijn mag u terug naar de afdeling waar uw partner en baby op u wachten.

De operatie zelf

Vanwege een verhoogde kans op infectie krijgt u voor de keizersnede begint antibiotica toegediend via het infuus. Bijna altijd maakt de gynaecoloog een 'bikinisnede': een horizontale (dwarse) snede van 10 tot 15 centimeter vlak boven het schaambeent, ongeveer rond de haargrens. Bij uitzondering maakt de arts een snede van de navel naar beneden. Na het openen van verschillende lagen haalt de gynaecoloog, meestal via een dwarse snede in de baarmoeder, uw kind naar buiten. De arts drukt dan op uw buik.

Nadat uw kind geboren is, wordt de navelstreng doorgeknipt. Omdat alles steriel moet blijven, kan de partner dit niet zelf doen, zoals bij een natuurlijke bevalling. Na het doorknippen van de navelstreng krijgt u via een infuus een medicijn (oxytocine) om de baarmoeder te laten samentrekken. Nadat de placenta geboren is, hecht de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand vast. Hierbij wordt materiaal gebruikt dat vanzelf oplost. Dit hoeft niet te worden verwijderd. Indien noodzakelijk worden er hechtpleisters geplakt en de wond bedekt met een pleister.

Na de geboorte

De kinderarts onderzoekt uw kind direct na de geboorte. De navelklem zal dan aangebracht worden en de partner kan dan nog symbolisch de navelstreng 'bij' knippen. Als alles goed gaat met moeder en kind wordt de baby bij mama in een buideldoek gelegd. Wij streven ernaar moeder en kind zo min mogelijk te scheiden. Mits de conditie van moeder en kind dit toelaten, gaan partner en baby mee met moeder naar de uitslaapkamer. Afhankelijk van de reden voor de keizersnede, de zwangerschapsduur en de toestand van uw kind, wordt uw kind bij u opgenomen op de kraamafdeling, of op de couveuseafdeling (neonatologie). Gedurende de opname zullen wij uw baby observeren, houden het gewicht en temperatuur in de gaten en kunnen ondersteunen tijdens voedingsmomenten. De kinderarts zal voor het ontslag nogmaals uw baby nakijken.



Om de privacy van de medewerkers te beschermen vragen wij op en rond het OK-complex geen foto's van het zorgpersoneel te maken. Tijdens de operatie zal de operatieassistent met uw camera foto's van de geboorte maken. Uiteraard mag u daarna wel foto's maken van de baby en moeder.

Na een keizersnede

Na een keizersnede controleren wij uw bloeddruk, polsslag, bloedverlies en de hoeveelheid urine regelmatig. Via het infuus krijgt u vocht toegediend en medicijnen tegen bloedverlies. Wij adviseren na de operatie goed te gaan drinken. Het infuus wordt gestopt en verwijderd als u weer start met drinken en het eten van een maaltijd. 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.

Wij adviseren om vier uur na de operatie alvast op de rand van het bed te komen zitten. Hierna kunt u voor het eerst uit bed, zo nodig onder begeleiding van de verpleegkundige. Daarna is het belangrijk iedere paar uur even uit bed te komen.

De blaaskatheter, die de urine afvoert, geeft soms een onaangenaam gevoel. Deze wordt, de volgende ochtend vroeg (05:00uur-06:00uur) verwijderd. Wij adviseren iedere drie uur vóór de voedingen naar het toilet te lopen.

Na de keizersnede heeft u pijn aan de wond en soms heeft u pijnlijke naweeën. 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. U krijgt pijnstilling voorgeschreven. Om de pijn onder controle te houden is het raadzaam om de pijnstilling volgens voorschrift in te nemen. De wondpleister kan na zes uur worden verwijderd, de eventuele hechtpleister kunt u verwijderen als deze na een aantal dagen los gaan zitten.

Om trombose te voorkomen krijgt u (afhankelijke van tijdstip operatie) één- of tweemaal per dag een injectie onder de huid van uw flank met een bloedverdunner (fraxiparine). In sommige gevallen dient u hier thuis tot zes weken na de bevalling mee door te gaan. De verpleegkundige op de afdeling zal u hier de nodige informatie over geven.

De eerste dagen

De eerste dagen bent u vaak nog slap en wat duizelig bij het opstaan; dat vermindert geleidelijk. Na een of twee dagen beginnen de darmen weer te werken. Uw buik is dan waarschijnlijk nog opgezet en u kunt pijnlijke krampen hebben. Beweging is goed voor het op gang komen van de darmen. Wij adviseren u te houden aan onderstaand schema;

Dag 0: 6uur na de keizersnede

- Start met mobiliseren, De eerste keer onder begeleiding van verpleegkundige of kraamverzorgende
- Vrij bewegen op de kamer



Dag 1:

- Blaaskatheter wordt verwijderd
- Douchen
- Toiletgang iedere 3-4 uur voor de voeding
- Eetmomenten aan tafel (3x 20 minuten)
- Naast deze eetmomenten nog 2x 20 minuten op de stoel zitten
- Mobiliseren uitbreiden met lopen over de gang: 3x per dag 50 tot 100 meter
- Ontslag

Dag 2-4:

- Loop 5x per dag 100 meter
- Eetmomenten aan tafel (3x20 minuten)
- Daarnaast nog 3x 20 minuten uit bed

Dag 5-7:

- Loop 10x per dag 100 meter
- Eetmomenten aan tafel (3x 20 minuten)
- Mobiliseren uitbreiden

Voeding

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. Als uw kind op afdeling neonatologie ligt opgenomen kunt u op de afdeling starten met kolven. De baby kan eventueel op de uitslaapkamer al aan de borst oefenen. De verpleegkundige kunt u daarbij helpen. 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 uw kind profiteren van de eerste voeding: het colostrum. Binnen het moeder en kind centrum zijn tevens lactatiekundigen aanwezig die zo nodig met de borstvoeding kunnen meekijken of hier adviezen in kunnen geven.

Geeft u flesvoeding? Dan helpen wij u met het geven van het eerste flesjes als u terugkomt op de kraamsuite. Wij vragen u een eigen, uitgekookte, fles mee te nemen.

Ontslag uit ons ziekenhuis

Na 24 uur gaat u met ontslag. De snelheid van uw herstel en de gezondheid van uw kind spelen natuurlijk een rol. De ontslagtijd op de kraamafdeling is 10.00 uur zodat u thuis nog voldoende tijd heeft met de kraamzorg.

Een secundaire keizersnede

Soms is pas tijdens de bevalling duidelijk dat een keizersnede nodig is. De meest voorkomende redenen daarvoor zijn dat de bevalling niet vordert en/of er gevaar voor de baby dreigt. Het is mogelijk dat dit tijdens de ontsluiting of tijdens de uitdrijving (persen) plaatsvindt. Er zijn verschillende situaties mogelijk waarin besloten wordt om tijdens de bevalling te kiezen voor een keizersnede. Dit heet een 'secundaire' keizersnede.

Omdat dit een ongeplande operatie is vinden de voorbereidingen vaak in een ander en vlotter tempo plaats.



Omdat u niet nuchter bent krijgt u medicijnen om het maagzuur te neutraliseren. Na de operatie gaan de partner en baby alvast naar de kraamsuite en wachten daar tot moeder terugkomt van de uitslaapkamer. Afhankelijk van het tijdstip van de operatie en het herstel zal mogelijk het verwijderen van de blaaskatheter en het mobiliseren in een andere tijdsvolgorde plaats vinden. Het ontslag volgt 24-48uur na de operatie.

Weer thuis

Thuis zult u geleidelijk verder moeten herstellen. De tijd die nodig is voor uw herstel is na een keizersnede vaak langer dan na een vaginale bevalling. U bent niet alleen (opnieuw) moeder, maar ook herstellende van een operatie. Een veelgehoorde klacht na een keizersnede is vermoeidheid. U kunt daaraan het beste toegeven: probeer zo veel mogelijk rust te nemen. Aanvaard ook hulp die familie en kennissen u aanbieden. De kraamzorg kan uw vragen beantwoorden, enkele huishoudelijke taken overnemen en uw partner ondersteunen. Hoe meer hulp u heeft als u thuiskomt, hoe gemakkelijker de overgang is en hoe sneller u went aan uw nieuwe levenssituatie.

Na de eerste weken

Na de eerste weken merkt u dat u geleidelijk weer meer kunt doen. Zwaar tillen (vuilniszakken, zware boodschappentassen) raden wij de eerste zes weken nog af, maar gaandeweg kunt u wel uw activiteiten uitbreiden (licht huishoudelijk werk, kleinere boodschappen). Al snel na de operatie kunt u douchen. In bad gaan wordt afgeraden tot het bloedverlies gestopt is. Mocht er nog wat vocht of een beetje bloed uit de wond naar buiten komen, dan kunt u de wond met de douche schoonspoelen, voorzichtig drogen en een droog gaas eroverheen doen om uw kleding te beschermen. Met buikspieroefeningen kunt u 3 maanden na de operatie weer beginnen. De verschillende lagen van de buikwand zijn dan goed genezen. Aan de zijkant van het litteken heeft u de eerste tijd soms een trekkend gevoel van inwendige hechtingen. Dit kan geen kwaad. Omdat bij een bikinisnede zenuwen in de buikwand zijn doorgesneden, houdt u vrij lange tijd een doof gevoel rond het litteken. Boven dit gebied is er vaak, halverwege de navel, een gebied dat juist extra gevoelig is. Vaak is pas na zes tot twaalf maanden het gevoel in uw buikwand weer normaal.

Het gebruik van voorbehoedsmiddelen (anticonceptie) is niet anders dan na een natuurlijke bevalling. Dit wordt tijdens de nacontrole met u besproken. Wacht in ieder geval met gemeenschap tot de bloederige afscheiding voorbij is. Bij uw ontslag krijgt u leefregels en het mobilisatieschema mee voor thuis.

Mogelijke 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.

Herstelperiode

Er is een langere herstelperiode. De herstelperiode na een keizersnede is ongeveer 6 weken. Een keizersnede is een middelgrote chirurgische ingreep. Ook kunt u na deze ingreep vermoeider zijn dan na een normale bevalling.



Bloedarmoede

Bij iedere bevalling is er bloedverlies. Bij ruim bloedverlies kan er bloedarmoede ontstaan. Als er een indicatie is, zal het ijzergehalte in het bloed worden bepaald en in overleg met u gekeken worden of ijzertabletten of een bloedtransfusie nodig zijn. Bij een voorliggende moederkoek (placenta praevia) is de kans op meer bloedverlies en een bloedtransfusie groter

Blaasontsteking

Een enkele keer komt na een keizersnede een blaasontsteking voor. Zo nodig krijgt u een antibioticum.

Bloeduitstorting in de wond

Een onderhuidse bloeduitstorting in de wond ontstaat doordat een bloedvaatje in het vet onder uw 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. U kunt het zien als een blauwe plek onder de huid, dit gaat vrijwel altijd spontaan weer weg maar kan tijdelijk extra pijnklachten geven.

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 standaard 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 op de kraamafdeling opgenomen bent.

Een beschadiging van de blaas

Een beschadiging van de blaas is een zeldzame complicatie. De kans hierop is wat groter als u al eerder 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 urinekatheter nodig.

Nabloeding in de buik

Een nabloeding is een zeldzame complicatie van een keizersnede. Bij een ernstig hoge bloeddruk waarbij het bloed minder goed stolt, komt een nabloeding vaker voor. Een enkele keer is een tweede operatie 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 uw maag en darmen. Dat leidt tot misselijkheid en braken. Een maagsonde kan nodig zijn om dit vocht af te voeren. Pas daarna komen de darmen op gang. Deze complicaties komen gelukkig weinig voor.



Mogelijke risico's voor de baby

Tijdens de geboorte wordt longvocht uit de longen geperst. Wanneer dit onvoldoende gebeurt (bijvoorbeeld tijdens een keizersnede) kunnen er tijdelijk ademhalingsproblemen ontstaan. De behandeling bestaat dan uit ondersteuning van de ademhaling. Wanneer dit voor langere tijd noodzakelijk is wordt uw baby opgenomen op de couveuse afdeling (neonatologie). De keizersnede wordt bij voorkeur een week voor de uitgerekende datum gepland om het risico op complicaties zo klein mogelijk te houden.

Bij de volgende bevalling weer een keizersnede?

Na een keizersnede is het advies het eerste jaar niet zwanger te worden om het litteken in de baarmoeder optimaal te laten genezen.

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 natuurlijke bevalling heeft. Wel krijgt u dan altijd een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen. Zie voor meer informatie de folder 'bevallen na een eerdere keizersnede'.

Emotionele aspecten bij een keizersnede

De beleving van een keizersnede wisselt per persoon. Er kunnen soms gevoelens van teleurstelling of falen spelen. Bij een narcose maken vrouwen de geboorte van hun kind niet bewust mee, waardoor ze soms moeite hebben om aan de nieuwe situatie te wennen. Spelen dergelijke gevoelens bij u, praat er dan over met uw partner, vrienden en familieleden. Bespreek tijdens de nacontrole uw emoties en vragen, bijvoorbeeld de reden waarom de keizersnede nodig was. Dit kan u ook helpen bij het verwerken van emoties. Schrijf voor de nacontrole uw vragen op zodat u niets vergeet. Voor de partner is een keizersnede soms een heftige ervaring. Soms voelt een partner zich nutteloos, omdat hij het gevoel heeft nauwelijks iets voor u te hebben gedaan. Ook kan hij bang zijn geweest dat er iets mis zou gaan. Als dergelijke gevoelens spelen, probeer deze dan met elkaar te bespreken.

Contact

Als u nog vragen heeft, neem dan contact op met uw gynaecoloog, verloskundige of huisarts.

Reinier de Graaf Gasthuis 015 - 260 30 60

Kraamafdeling 015 - 260 35 35

Spoed of klachten tijdens de zwangerschap 015 - 260 33 30

Start bevalling 015 - 260 32 30