

PATIËNTEN INFORMATIE

De keizersnede

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Inhoud

1. Wat is een keizersnede	4
2. Reden voor een keizersnede	4
3. Een geplande keizersnede	4
4. Gentle sectio	5
5. Een keizersnede tijdens de bevalling	6
6. Voorbereiding op een keizersnede	6
7. De soort verdoving	7
7.1 Volledige verdoving (narcose)	7
7.2 Een ruggenprik	7
8. De operatie zelf	8
9. Wie mag er bij een keizersnede aanwezig zijn	9
10. Het kind na de geboorte	9
11. Na een keizersnede	9
12. Borstvoeding	10
13. Naar huis	11
14. Weer thuis	11
15. Complicaties	12
15.1 Bloedarmoede	12
15.2 Blaasontsteking	12
15.3 Nabloeding in de buik	13
15.4 Bloeduitstorting in de wond	13
15.5 Infectie	13
15.6 Trombose	13
15.7 Een beschadiging van de blaas	13

15.8 Darmen die niet goed op gang komen (ileus)	13
16. Bij de volgende bevalling weer een keizersnede	14
17. Emotionele aspecten rondom een keizersnede	14
18. Nuttige adressen	15
19. Vragen	15

Met deze folder wil het Maasstad Ziekenhuis u informeren over hoe het gaat bij een keizersnede. De medische term daarvoor is een sectio caesarea. Het is belangrijk dat u deze informatie goed doorleest.

1. 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 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 waarna u naar de uitslaapkamer gebracht wordt en daar verblijft zolang als dat nodig is.

2. 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 beide. Omdat bij een keizersnede complicaties kunnen optreden wordt de operatie alleen uitgevoerd als er een goede reden voor is.

3. Een geplande keizersnede

Soms is al voor de zwangerschap duidelijk dat tegen die tijd een keizersnede noodzakelijk is, 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 vleesboom 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.

4. Gentle sectio

Bij een geplande keizersnede kunt u in het Maasstad Ziekenhuis met een 'gentle sectio' bevallen. Het uitgangspunt bij een gentle sectio is dat vrouwen en hun partner meer betrokken worden bij de ingreep en dat moeder, partner en baby na de geboorte niet gescheiden worden. Moeder en partner kunnen hun baby geboren zien worden door tijdens de operatie live mee te kijken via een camera en monitor.

De kinderarts is altijd bij de keizersnede aanwezig en bepaalt na de geboorte of de baby in goede conditie is door de Apgar-score van de baby te bepalen. Als de conditie van de baby goed is, wordt de baby door de verpleegkundige bloot op de borst van de moeder gelegd. De baby wordt bedekt met een warme molton en een warmte deken die moeder over zich heen krijgt. Dit wordt gedaan om afkoeling van het kind te voorkomen.

Direct huid op huid contact heeft veel voordelen: de hechting tussen moeder en kind verloopt beter, de borstvoeding komt sneller op gang, baby's zijn rustiger, hebben een stabielere hartslag, ademhaling, temperatuur en bloedsuikerwaarden.

Een gentle sectio is alleen mogelijk bij een geplande keizersnede rond de uitgerekende datum waarbij geen complicaties bij de baby verwacht worden en moeder als verdoving een ruggenprik krijgt. De gentle sectio wordt altijd gepland binnen reguliere dagen en tijden (maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 – 16.00 uur). In andere gevallen is de operatie precies hetzelfde, maar is het huid op huid contact tussen moeder en baby niet direct mogelijk. We stimuleren wel, als het mogelijk is, het huid op huid contact tussen de baby en uw partner.

5. 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 hoofdheid van het kind afgenomen (microbloedonderzoek) om te bepalen of het kind voldoende zuurstof krijgt.

6. Voorbereiding op een keizersnede

Zoals bij elke operatie vindt bij een geplande keizersnede vooraf onderzoek plaats naar uw gezondheidstoestand. Men stelt vragen over uw 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 u de keuze tussen een algehele anesthesie (narcose) en een ruggenprik. Soms kunt u al van te voren een kijkje nemen op de afdeling waar u komt te liggen. U kunt ook deelnemen aan de [informatieavond](#) voor zwangere waarbij u en uw partner een rondleiding krijgen.

Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn; dit betekent dat minimaal 4 tot 6 voor de operatie niets meer mag eten of drinken. Op de afdeling krijgt u een operatiejasje aan. Kort voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht. U mag dan geen sieraden,

kunstnagels, haarspelden of make-up hebben; contactlenzen of een kunstgebit moet u uitdoen.

Voor de operatie moet uw blaas leeg zijn. Op de afdeling of op de operatiekamer brengt de verpleegkundige een blaaskatheter aan, zodat de urine kan wegstromen; deze wordt in een zak opgevangen. Ook wordt er (nog een keer) bloed bij u afgenomen. Bij een keizersnede tijdens de bevalling gebeuren deze voorbereidingen vaak in een sneller tempo.

7. De soort verdoving

Bij een keizersnede zijn 2 soorten verdovingen mogelijk: volledige verdoving (narcose) en een ruggenprik. Welke van de 2 methoden geadviseerd wordt, is onder andere afhankelijk van de reden voor de keizersnede en de mate van spoed. Als u een duidelijke voorkeur heeft, kunt u dit aan de arts laten weten.

7.1 Volledige verdoving (narcose)

Bij narcose slaapt u tijdens de keizersnede. De narcose wordt zo gegeven dat het kind zo weinig mogelijk medicijnen zoals inslaapmiddelen en pijnstillers 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.

7.2 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 korte tijd wat misselijk als gevolg van een bloeddrukdaling.

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 hebt tijdens de operatie geen pijn; wel voelt u soms dat er getrokken wordt of op de buik geduwd.

Een enkele keer komt de verdoving iets hoger dan alleen uw onderlichaam. Het lijkt dan of ademen moeilijk gaat. Dit is vervelend, maar het kan geen kwaad.

8. 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 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. Vaak drukt men daarbij nogal op uw buik. Als uw kind 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 krijgt u via het infuus meestal 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.

9. Wie mag er bij een keizersnede aanwezig zijn

Meestal kan uw partner bij de keizersnede aanwezig zijn. Het is gebruikelijk dat uw partner binnen wordt geroepen als alle voorbereidingen voor de operatie zijn getroffen en de operatie begint. Soms zijn de regels anders bij een spoedkeizersnede of algehele narcose. U kunt van tevoren vragen of het is toegestaan foto's en/of een video-opname te maken.

10. 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, wordt uw kind in een gewoon bedje op uw kamer gelegd. Soms is het nodig dat uw kindje na de keizersnede naar de couveuse-afdeling gaat. De arts legt u dan uit waarom dit nodig is.

11. 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 1 of 2 keer per dag een injectie onder de huid van uw buik of bovenbeen met een bloedverdünnend middel (Fragmin/ fraxiparine). Vaak wordt de dag na de operatie bloed afgenomen om na te gaan of u bloedarmoede hebt. Als het nodig is 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 1 of 2 dagen beginnen de darmen weer te werken. De buik is dan vaak nog opgezet en u kunt pijnlijke krampen hebben. Een aantal uur na de operatie begint u, afhankelijk van eventuele misselijkheid en het op gang komen van de darmen, voorzichtig met eten.

Kort na de keizersnede hebt u pijn aan de wond en soms pijnlijke naweeën. Hiervoor krijgt u pijnstillers. 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. Andere hechtingen of nietjes verwijdert men meestal na ongeveer 1 week.

12. Borstvoeding

Na een keizersnede kunt u gewoon borstvoeding geven. Het maakt niet uit of de keizersnede gepland was of niet, of u volledige verdoving 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 flesje 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 snel op gang en kan het kind profiteren van de eerste voeding, het colostrum.

De eerste dag is liggend voeden vaak het prettigst. Een houding op uw zij met een kussen onder uw hoofd en een kussen achter uw rug is meestal het gemakkelijkst. De verpleegkundige helpt u hierbij.

13. Naar huis

Het tijdstip waarop u naar huis mag, als uw gezondheidstoestand dit toelaat, is meestal de 2e dag na de operatiedag.

U kunt er ook voor kiezen om naar [Geboortehotel Maasstad](#) te gaan.

14. Weer thuis

Thuis moet u geleidelijk verder 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. Soms vergoedt de verzekering na ontslag uit het ziekenhuis aanvullende kraamzorg. Een kraamverzorgster kan ook vragen beantwoorden, huishoudelijke taken overnemen en uw partner ondersteunen.

Na de eerste weken merkt u dat u langzaam weer meer kunt doen. Zwaar tillen (vuilniszakken, zware boodschappentassen) wordt de eerste 6 weken afgeraden, maar langzaam kunt u wel uw activiteiten uitbreiden (licht huishoudelijk werk, kleinere boodschappen). Al snel na de operatie kunt u onder de douche. Als u dit wenst mag u ook een bad nemen.

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 6 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 als het nodig is 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 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.

15. 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.

15.1 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.

15.2 Blaasontsteking

Een enkele keer komt na een keizersnede een blaasontsteking voor. Daarom wordt de urine vaak in het ziekenhuis gecontroleerd. Als het nodig is krijgt u een antibioticum.

15.3 Nabloeding in de buik

Een nabloeding is een zeldzame complicatie van een keizersnede. Bij stollingsstoornissen komt een nabloeding vaker voor. Een enkele keer is een 2e operatie noodzakelijk.

15.4 Bloeduitstorting in de wond

Een onderhuidse bloeduitstorting in de wond ontstaat doordat een bloedvatje in het vet onder de huid blijft nabloeden.

15.5 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 tijdens de operatie via het infuus een antibioticum toegediend.

15.6 Trombose

Bij elke operatie en na elke bevalling is er een verhoogd risico op trombose. Om dit te voorkomen krijgt u bloedverdunnende middelen voor 3 dagen (en zolang u nog niet zoveel uit bed bent).

15.7 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.

15.8 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.

16. Bij de volgende bevalling weer een keizersnede

Mocht u opnieuw zwanger willen worden, dan is daar geen bezwaar tegen. U wordt geadviseerd om niet binnen een half jaar 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 u een volgende keer een 'normale' bevalling tegemoet kunt zien.

Bij een volgende zwangerschap krijgt u dan wel altijd een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen.

17. 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.

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.

Soms voelt een partner zich nutteloos omdat hij/zij het gevoel heeft nauwelijks iets voor u te hebben kunnen doen. Ook kan uw partner bang zijn geweest dat er iets mis zou gaan. Als dergelijke gevoelens spelen, probeer ze dan met elkaar te bespreken.

18. Nuttige adressen

Vereniging Keizersnede-Ouders (VKO)

Postbus 233, 2170 AE Sassenheim

T (076) 503 71 17 / (0252) 23 07 72;

bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 10.00 – 21.00 uur.

19. Vragen

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft stel deze dan gerust aan uw behandelend arts.

©NVOG Deze brochure is samengesteld door het Maasstad Ziekenhuis en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie.



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

