

Keizersnede in het Spaarne Gasthuis Hoofddorp

Deze folder geeft informatie over een keizersnede. De medische naam daarvoor is sectio caesarea. Er bestaan verschillende redenen voor een keizersnede. In deze folder geven wij informatie over wat je kunt verwachten. Ook staat er informatie in deze folder over de natuurlijke keizersnede (gentle sectio)

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 of 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.

Waarom een keizersnede?

De gynaecoloog adviseert een keizersnede alleen als een bevalling via de vagina (schede) niet mogelijk is. Of als het een te groot risico met zich meebrengt voor jou, je 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 (primaire) keizersnede

Er kunnen verschillende medische redenen zijn voor een geplande keizersnede. Dit heeft de arts met je besproken tijdens de zwangerschap. Tijdens de zwangerschap wordt er met jou een datum afgesproken voor de keizersnede. De keizersnede wordt meestal in de 39^e week van de zwangerschap gepland. Er kunnen redenen zijn om de keizersnede eerder te doen, bijvoorbeeld als de baby niet goed groeit of als er grote gezondheidsproblemen bij de moeder zijn. Er is bij een keizersnede die vóór de 39^e week wordt uitgevoerd een kleine kans dat de baby na de geboorte problemen krijgt met de ademhaling. Dit is de reden dat we liever wachten tot in de 39^e week van de zwangerschap.

Klassieke keizersnede of natuurlijke keizersnede (gentle sectio)

Een geplande keizersnede kan tegenwoordig in ons ziekenhuis op twee manieren:

- De klassieke manier (zoals het in de meeste ziekenhuizen altijd ging en soms nog steeds gaat). De vader wacht in de kleedkamer tot zijn vrouw helemaal klaar is voor de

operatie. En de baby gaat na de geboorte met de vader en de verpleegkundige terug naar de afdeling. De moeder blijft op de operatiekamer achter tot de operatie klaar is.

- Of de natuurlijke keizersnede (gentle sectio). Hierbij wordt zoveel mogelijk gezorgd dat de vader, moeder en het kind niet gescheiden worden. Er moet dan wel continu een verpleegkundige van de afdeling bij de ouders aanwezig zijn. Je kunt met de gynaecoloog op de polikliniek de mogelijkheden van een natuurlijke keizersnede bespreken.

Het opnamegesprek

Bij een geplande keizersnede en bij een geplande natuurlijke keizersnede (gentle sectio) krijg je minimaal een week voor de keizersnede een afspraak voor het verpleegkundig spreekuur op de polikliniek. De verpleegkundige vertelt hoe de opname gaat en wat je van de opname kunt verwachten. Ook kun je tijdens dit gesprek je verwachtingen bespreken en vragen stellen.

De persoonlijke gegevens die belangrijk zijn, verwerkt de verpleegkundige in het verpleegdossier in de computer. Je krijgt ook folders mee die belangrijk zijn voor jouw opname op onze afdeling.

Bezoek aan de anesthesioloog

Bij voorkeur ga je minimaal een week voor de keizersnede naar de anesthesioloog op de polikliniek. De anesthesioloog bespreekt met jou de manieren van pijnbestrijding tijdens de keizersnede en de dagen na de keizersnede. In principe wordt de keizersnede onder ruggenprik – verdoving gedaan. Alleen als er bijzondere redenen zijn (bijvoorbeeld een voorliggende placenta, als je meerdere rugoperaties hebt gehad of als jouw bloedplaatjes te laag zijn) zal besloten worden tot algehele narcose. Ook wordt jouw gezondheid besproken. Van de anesthesioloog krijg je formulieren mee voor het afnemen van bloed. Dit bloed moet je de dag **vóór** de keizersnede laten afnemen.

Als je op **maandag** een keizersnede krijgt, moet je op zondag om 11.00 uur bij de bloedafname van het Spaarne Gasthuis Hoofddorp langs (deze is naast de portier bij de hoofdingang). Daar wordt dan je bloed afgenomen. Het laboratorium is alleen van 11.00 uur tot 11.30 uur open op zondag, dus wees op tijd.

Dag voor de keizersnede

Bellen

Op de dag voor de operatie bel je tussen 14:00 uur en 15:00 uur met de afdeling verloskunde & gynaecologie. Je hoort dan van de verpleegkundige hoe laat je geopereerd wordt en hoe laat je aanwezig moet zijn (023) 224 0280.

Nuchter

De avond voor de operatie mag je vanaf 24:00 uur niet meer eten of roken. Drinken mag wel tot twee uur voor de operatie. Als het maar wel heldere dranken zijn (water, thee of limonade). Je mag de medicijnen innemen die je gebruikt als dat vooraf is goedgekeurd door de verpleegkundige en/of arts.

Paracetamol

Op de avond voor de keizersnede neem je om 22:00 uur twee tabletten paracetamol van 500 mg (in totaal 1 gram) in.

Dag van de keizersnede

Op de ochtend van de keizersnede neem je om 06:00 uur nogmaals twee tabletten paracetamol in met water. Je mag ook nog een kopje thee. Hierna moet je nuchter blijven tot de operatie.

Opname op de afdeling

Bij de opname op de afdeling wordt je bloeddruk, temperatuur en polsslag gecontroleerd. Ook wordt er naar de harttonen van de baby geluisterd. Als de reden van de keizersnede



een stuitligging is wordt er nog een controle echo gemaakt om te zien of de baby nog steeds in een stuitligging ligt.

Je krijgt een polsbandje om met je naam en geboortedatum. Op je bed komt een kaartje met jouw naam en de afdeling waar je verblijft. Je krijgt een operatiehemd aan. De verpleegkundige geeft je een drankje om het maagzuur te verminderen. Als je een ruggenprik krijgt wordt op de afdeling een infuus ingebracht. Bij een algehele narcose krijg je het infuus op de operatieafdeling.

Op de operatiekamer

In de voorbereidingsruimte naast de operatiekamer komt het hele team (anesthesioloog, anesthesiemedewerker, operatieverpleegkundige, gynaecoloog of gynaecoloog in opleiding) met je kennismaken. Er worden dan een aantal veiligheidsvragen gesteld, zodat we zeker weten dat we de juiste patiënt voor ons hebben en dat alle voorbereidingen voor jouw operatie getroffen zijn. In de voorbereidingsruimte krijg je ook de ruggenprik. Na het zetten van de ruggenprik wordt je naar de operatiekamer gereden. Hier krijg je een blaaskatheter. Dit is een dun siliconen slangetje dat via de plasbuis in de blaas gebracht wordt. Dit gebeurt omdat een volle blaas tijdens de operatie in de weg kan zitten. Ongeveer 24 uur na de operatie wordt de katheter er weer uitgehaald.

Belangrijke informatie

Je mag geen make-up of nagellak op, anders kan de anesthesioloog jouw bloedsomloop niet goed in de gaten houden. Sieraden (ook je trouwring) mag je tijdens de operatie niet omhouden. Het is verstandig om deze thuis te laten. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor eventueel zoekgeraakte eigendommen. Op je kamer bevindt zich een kluisje waarin je eventueel waardevolle spullen kunt achterlaten. Hiervoor heb je een twee euro muntstuk nodig. Na gebruik van de kluis krijg je die weer terug. Ook contactlenzen, haarspelden en eventuele gebitsprothesen mag je tijdens de operatie niet inhouden.

Je partner en de keizersnede

Meestal is je partner bij de keizersnede aanwezig. Als je geen partner hebt mag eventueel één andere vertrouwenspersoon met je mee. De beslissing hierover ligt bij de anesthesioloog. Het kan voorkomen dat je partner gevraagd wordt de operatiekamer te verlaten.

De klassieke, niet natuurlijke keizersnede

Als een verpleegkundige je kort voor de operatie naar de operatieafdeling rijdt kan je partner met je meelopen tot de ingang van de operatieafdeling. Daarna wordt hij meegenomen naar de kleedkamer. In de omkleedruimte doet hij een blauw pak aan, een papieren muts op en een mondkapje voor. Je partner wacht daar totdat jij klaar bent voor de operatie. De verpleegkundige haalt jouw partner op wanneer je op de operatietafel ligt en afgedekt bent met steriele doeken. Het is bij de geplande keizersnede niet mogelijk dat je partner bij de voorbereiding op de operatieafdeling aanwezig is.

Naast het hoofdeinde van de operatietafel staat een krukje voor je partner klaar. Zo loopt hij niemand in de weg en blijft alles goed steriel.

Bij een plaatselijke verdoving (ruggenprik) is het een bijzondere belevenis om zo samen de geboorte van het kind mee te maken. Als je onder algehele verdoving (narcose) geopereerd wordt kan je partner niet op de operatiekamer aanwezig zijn. Hij is wel aanwezig in de voorbereidingsruimte waar de baby na de geboorte mee naar toegenomen wordt. Hij kan je dan later over de eerste momenten uit het leven van je kind vertellen. De baby wordt over het algemeen zo'n 15 tot 20 minuten na het begin van de operatie geboren.

Het is mogelijk om tijdens de operatie foto's te maken. Dit wordt gedaan door een coassistent of een (OK-)verpleegkundige. Je moet uiteraard zelf voor een fototoestel zorgen. Bespreek vooraf met de verpleegkundige of je foto's wilt van de gehele operatie

of alleen van de geboorte van het kind. Filmen op de operatiekamer is niet toegestaan. Dit is het beleid van het ziekenhuis. Wij vragen jouw begrip hiervoor.

De ‘natuurlijke’ keizersnede (gentle sectio)

Een keizersnede blijft natuurlijk een operatie. Daar is niet veel natuurlijk aan. Maar de bedoeling bij een ‘natuurlijke’ keizersnede is dat de aanstaande ouders toch een persoonlijke en warme bevalling krijgen. Bij een ‘natuurlijke’ keizersnede blijft de baby na de geboorte de hele tijd bij de moeder. Zowel tijdens het laatste deel van de operatie als op de uitslaapkamer. Ook je partner is de hele tijd bij je. En tijdens de operatie wordt het licht in de operatiekamer wat gedimd. De verpleegkundige van de afdeling blijft voor, tijdens en na de operatie de hele tijd bij je.

Operatiekleding voor de partner bij een ‘natuurlijke’ keizersnede

De verpleegkundige van de afdeling verloskunde zorgt op de dag van de keizersnede dat je partner op de verpleegafdeling al de kleding voor de operatiekamer kan aantrekken. Over de operatiekleding heen krijgt de partner een overjas aan. Deze overjas mag pas op de operatiekamer worden uitgedaan.

Naar de operatiekamer bij een ‘natuurlijke’ keizersnede

De verpleegkundige brengt je samen met je partner (of begeleider) naar de holding (voorbereidingskamer) van de operatiekamer. Hier krijgt je partner speciale operatiekamer-klompen aan die op de operatiekamer gedragen worden. Samen met je partner wacht je op de holding tot je naar de operatiekamer wordt gebracht. Tijdens het plaatsen van de ruggenprik (spinale anesthesie) en het inbrengen van de blaaskatheter is je partner bij je. Je wordt wel beiden verzocht rekening te houden met andere patiënten die op de holding aanwezig zijn. Wij verzoeken je dan ook goed te luisteren naar de aanwijzingen van het personeel op de operatiekamer.

Tijdens de ‘natuurlijke’ keizersnede

Tijdens de keizersnede is er een steriel scherm tussen jou en het operatiegedeelte. Vlak voor de geboorte van uw baby laat de anesthesiemedewerker dit scherm zakken. Door een doorzichtig venster kun je dan de geboorte van de baby zien. Direct na de geboorte wordt de baby door de arts afgenaveld en aan de verpleegkundige overgedragen. Je partner kan dus bij deze manier van keizersnede niet zelf de navelstreng doorknippen. De baby wordt afgedroogd en direct bloot bij jou gelegd. De baby wordt warm gehouden door een speciale warmtedeken. Wanneer jij en de baby in goede conditie zijn, blijft de baby de gehele tijd bij je liggen. Het doorzichtig scherm wordt tijdens het dichtmaken van de buik weer gesloten. Wanneer er reden is om je kind of jezelf nader te onderzoeken, kan het zijn dat jij en de baby even gescheiden worden.

Na de ‘natuurlijke’ keizersnede

Na de keizersnede wordt je weer op een gewoon bed gelegd en ga je naar de uitslaapkamer (recovery). Hier wordt je gedurende korte tijd intensief gecontroleerd op onder andere bloedverlies en bloeddruk. Ook hier kun je de baby bloot bij je houden. Wanneer je voor borstvoeding heeft gekozen kun je op de recovery starten met de eerste keer de baby de borst aan te bieden. Ook hier is jouw partner de gehele tijd bij je. Wij vragen je om rekening te houden met andere patiënten die op de recovery liggen. Het gebruik van een mobiele telefoon is mede daarom hier ook niet toegestaan. Als de controles op de recovery goed blijven ga je samen met de baby, je partner en de verpleegkundige, terug naar de verloskunde afdeling. Op de afdeling wordt de baby verder nagekeken door de kinderarts. Ook wordt dan het gewicht van de baby gemeten en wordt de baby aangekleed.

Wanneer is een ‘natuurlijke’ keizersnede niet mogelijk?

Een natuurlijke keizersnede is niet mogelijk:

- Bij een spoed keizersnede. Op dat moment is de medische situatie van moeder en kind het belangrijkste.



- Bij een niet geplande keizersnede 's avonds, 's nachts of in het weekend. Er is dan vaak geen extra personeel aanwezig om jou, je kind en jouw partner gedurende de keizersnede te begeleiden.
- Bij een zieke zwangere.
- Als er een verhoogd risico op complicaties (problemen) is tijdens de operatie.
- Als de baby na de geboorte direct op de couveuse afdeling moet worden opgenomen.

Ook tijdens de 'natuurlijke' keizersnede kan er besloten worden door de zorgverleners, om over te gaan tot een standaard keizersnede. Bijvoorbeeld door een plotselinge verandering in de medische situatie van moeder en of kind. Veiligheid voor moeder en kind staan uiteraard altijd voorop. Wij vragen hiervoor je begrip.

De verdoving tijdens de keizersnede

In dit ziekenhuis bestaan twee vormen van verdoving tijdens de keizersnede. De meeste keizersneden worden onder ruggenprik verdoving gedaan.

Ruggenprik

Bij regionale anesthesie (spinaal anesthesie of ruggenprik) wordt het onderste gedeelte van het lichaam gevoelloos gemaakt. Ongeveer vanaf de tepels. Nadat eerst de huid is verdoofd spuit de anesthesioloog een verdovend middel tussen twee rugwervels in. Zodra het verdovende middel is ingespoten krijg je een warm gevoel in je billen en benen. Hierna krijg je een gevoel alsof je benen slapen. Dit gevoel houdt je tijdens de operatie en nog een uur of acht daarna. Tijdens de operatie heb je geen pijn, maar voel je wel dat de gynaecoloog in je buik 'bezig' is. Als na een test de verdoving onvoldoende blijkt, krijg je alsnog algehele narcose.

Bij het geven van de ruggenprik lig je op je zij, met de knieën zo ver mogelijk opgetrokken en je kin op de borst. Of je zit waarbij je voorover moet buigen. De assistent van de anesthesioloog helpt je hierbij. Veel mensen zien op tegen de ruggenprik. De ervaring leert dat het negen van de tien keer achteraf meevalt.

Het kan voorkomen dat door het plaatsen van de ruggenprik je bloeddruk tijdelijk daalt. Om dit te voorkomen krijg je van tevoren een vloeistof toegediend die de bloeddruk wat doet stijgen.

Een groot voordeel van de ruggenprik is dat je de geboorte van je kind bewust meemaakt. En dat na de operatie de buik nog enige tijd verdoofd is. Hierdoor heb je minder pijn.

Algehele narcose (anesthesie)

Bij algehele anesthesie word je volledig onder narcose gebracht. Via een infuus worden slaap- en narcosemiddelen gegeven. Wanneer je in slaap bent krijg je een buisje in je keel waar zuurstof doorheen gaat. Tot het moment van de geboorte is de narcose heel licht. Soms kun je de baby horen huilen tijdens de geboorte. Zodra de baby geboren is, wordt de narcose dieper en maak je de operatie niet bewust mee. Je wordt weer wakker op de uitslaapkamer (recovery) als de keizersnede achter de rug is en je baby geboren is.

Na een algehele anesthesie kun je tijdelijk last hebben van keelpijn, veroorzaakt door het buisje dat tijdens de operatie in je keel heeft gezeten.

De verzorging van de baby vlak na de keizersnede

Zodra de baby geboren is, wordt de navelstreng afgeklemd en doorgeknipt. Dit gebeurt op de operatietafel en kan in verband met de steriliteit niet door je partner gedaan worden. Over de doeken heen laat de gynaecoloog even je kindje zien. De gynaecoloog geeft de baby aan de verpleegkundige die achter hem klaarstaat met een steriele doek. De verpleegkundige neemt je kind mee naar dezelfde ruimte waarin je bent voorbereid. Zij kan daar op een speciale warme tafel de baby nakijken. Daar wordt de baby goed afgedroogd en krijgt een mutsje op. Zo nodig kan er zuurstof gegeven worden en uitgezogen worden. Ook mag je partner het overgebleven stukje navelstreng doorknippen. De baby krijgt vitamine K via de mond toegediend. Als dat nodig is, is de



kinderarts aanwezig bij de eerste opvang na de geboorte. De kinderarts bepaalt of je kind mee mag naar de afdeling of dat het extra zorg op de couveuse-afdeling (neonatologie) nodig heeft.

Als de conditie van de baby het toelaat brengt de verpleegkundige je kind bij jou.

Gewikkeld in een warme doek om afkoeling te voorkomen. Je kunt dan samen met je partner je kind even bewonderen. Daarna gaan je kind en jouw partner terug naar de afdeling.

Als je kind naar de neonatologie gaat, neemt de verpleegkundige van deze afdeling de zorg voor de baby over.

Na de keizersnede

Nadat de verpleegkundige met de baby de operatiekamer heeft verlaten sluit de gynaecoloog je buik weer. Dit duurt aanmerkelijk langer dan het openmaken van de buik. Gemiddeld zo'n dertig tot vijfenveertig minuten. Hierna ga je naar de uitslaapkamer (recovery) of verlosafdeling. De verpleegkundigen van de uitslaapkamer of verlosafdeling controleren onder andere je bloeddruk, polsslag en baarmoederstand. Zij houden ook in de gaten of de wond niet nabloedt. Als dat mogelijk is, komt je partner samen met de baby naar de uitslaapkamer voor de eerste borstvoeding. Na ongeveer één uur ga je (terug) naar de afdeling. Het duurt dus zo'n twee tot drie uur voordat je weer terug bent op de afdeling als je al was opgenomen.

Om het risico op trombose (bloedstolsel in de vaten) te verkleinen, krijg je op de eerste avond van de keizersnede een prik. Deze krijgt je gedurende de opname alle dagen na de operatie.

Het kraambed na de keizersnede

Het kraambed na een keizersnede verloopt wat anders dan bij een 'normale' bevalling. Je bent immers niet alleen kraamvrouw, maar ook operatiepatiënte. Je blijft gemiddeld zo'n drie dagen na de keizersnede in het ziekenhuis. In totaal vanaf de opname dus meestal vier dagen. Wij adviseren om tijdig bij je zorgverzekeraar te informeren hoeveel recht op kraamzorg je nog hebt na ontslag uit het ziekenhuis.

De eerste dagen na de operatie

De eerste dagen na een keizersnede helpen de verpleegkundigen je met de lichamelijke verzorging. De gehele operatiedag blijf je meestal in bed.

Als het kan kom je de volgende dag met hulp van de verpleegkundige al weer uit bed om even op een stoel te zitten. De volgende dagen worden je activiteiten langzaam maar zeker weer uitgebreid. Zodat je rond de tweede dag na de operatie weer onder de douche kunt. Uiteraard geldt dat iedereen op zijn eigen wijze opknapt na een operatie

De dag na de operatie wordt de blaaskatheter verwijderd. En waarschijnlijk ook het infuus als je weer voldoende drinkt. Vroeger werden er na een keizersnede strenge voedingsmaatregelen gegeven. Maar dit is niet meer nodig. Je mag meteen na de operatie gewoon eten en drinken als je daar behoefte aan heeft.

De huid van de buik is aan het einde van de operatie meestal gesloten met nietjes. Deze moeten tussen de 5^e en 7^e dag na de operatie door de verloskundige of huisarts verwijderd worden. Soms is er een reden voor de gynaecoloog om de buik niet te openen via een horizontale bikinisnede, maar met een verticale snede van onder de navel recht naar beneden tot in het schaamhaar. De nietjes worden in dit geval in twee dagen verwijderd. De ene helft op de zevende dag na de operatie, de andere helft op de achtste dag. Dit gebeurt in twee gedeeltes omdat er meer spanning op zo'n wond staat. En er iets meer tijd voor de genezing van de wond nodig is.

Verzorging van je baby op de afdeling

De eerste dagen helpt de verpleegkundige je bij de zorg voor je baby. Vanaf de eerste dag betreft zij ook je partner daarbij. Vanaf de tweede dag ga je onder begeleiding de baby verzorgen. Thuis zal de kraamverzorging deze taak overnemen.



Borstvoeding

Borstvoeding geven na een keizersnede is heel goed mogelijk. De eerste dagen is de houding waarin je borstvoeding geeft misschien niet ideaal omdat je je maar beperkt kunt bewegen. Dat wordt echter iedere dag beter. Gun jezelf een paar dagen om de voeding op gang te laten komen. De verpleegkundigen op de kraamafdeling zijn allen geschoold in het ondersteunen van kraamvrouwen bij het geven van borstvoeding. Zij kunnen je goed adviseren. Op de kraamafdeling werkt een lactatiekundige die je advies kan geven over borstvoeding. Zij heeft ook een spreekuur waar je gebruik van mag maken na de bevalling.

Ontslaggesprek

Aan het eind van de opname krijg je een ontslaggesprek. De dag voordat je naar huis gaat, krijg je een formulier met handige tips voor thuis.

Weer thuis

De tijd die nodig is voor het herstel is na een keizersnede vaak langer dan na een 'normale' bevalling. Geef toe aan vermoeidheid en neem voldoende rust. Aanvaard ook hulp die familie en kennissen 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 afgeraden. Maar langzaam kun je je activiteiten uitbreiden (licht huishoudelijk werk, kleinere boodschappen).

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 vaak 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.

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. Ernstige complicaties zijn gelukkig zeldzaam. Zeker als je gezond bent. Hieronder de meest voorkomende complicaties.

Bloedarmoede

Bij elke keizersnede is er bloedverlies. Bij ruim bloedverlies ontstaat er bloedarmoede. Vaak is er 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.

Blaasontsteking

Een enkele keer komt na een keizersnede een blaasontsteking voor. Daarom wordt de urine bij klachten in het ziekenhuis gecontroleerd. Zo nodig krijg je 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 krijg je tijdens de operatie een antibioticum toegediend.

Trombose (bloedstolsel in de vaten)

Bij elke operatie en na elke bevalling is er een verhoogd risico op een trombose. Om dit te voorkomen krijgt je bloedverdunnende middelen (injectie in het been) zolang je opgenomen bent.

Een beschadiging van de blaas

Een beschadiging van de blaas is een zeldzame complicatie. De kans hierop is wat groter als je al eerder een keizersnede hebt gehad. Er kunnen dan verklevingen rond de blaas zijn. Het is goed mogelijk een blaasbeschadiging te hechten. Wel hebt je 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?

Vier weken na de keizersnede heb je een afrondend gesprek op de polikliniek met je arts. Meestal zal de gynaecoloog je adviseren om na een keizersnede tenminste 6 maanden te wachten met opnieuw zwanger worden.

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 je een volgende keer een 'normale' bevalling kunt hebben. Een keizersnede is wel een reden om bij een volgende zwangerschap vanaf 36 weken onder controle te zijn bij de gynaecoloog en 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. Ze vinden dat ze gefaald hebben. Of hebben moeite om aan hun kind te wennen omdat ze de geboorte niet bewust hebben meegemaakt. Het omgekeerde is ook mogelijk. Als een keizersnede gedaan werd nadat je lange tijd zeer pijnlijke weeën hebt gehad, is de operatie vaak juist een opluchting. Voor de partner is een keizersnede soms ook moeilijk te verwerken. Hij voelt zich nutteloos omdat hij het gevoel heeft nauwelijks iets voor je te hebben kunnen doen. Ook kan hij bang zijn geweest dat er iets mis zou gaan. Praat over je gevoelens met elkaar, met vrienden en familieleden.

Je kunt ze ook met de gynaecoloog, verloskundige of huisarts bespreken. Bijvoorbeeld tijdens de nacontrole. Schrijf vragen van tevoren op zodat je niets vergeet.

Afspraken voor een keizersnede

Datum bezoek polikliniek anesthesiologie _____

Datum bloedprikken op afdeling bloedafname _____

Tijdstip opname afdeling verloskunde/gynaecologie _____

Datum keizersnede _____

Vragen en telefoonnummers

Heb je na het lezen van deze folder nog vragen? Aarzel dan niet op deze te stellen. Je kunt altijd terecht bij je verpleegkundige of gynaecoloog.

- Spaarne Gasthuis (vragen naar de verloskamers) (023) 224 0000
- Verloskamers (rechtstreeks) (023) 224 0282 / 224 6614
- Afdeling verloskunde & gynaecologie (023) 224 0280
- Polikliniek verloskunde Spaarne Gasthuis Hoofddorp (023) 224 0060

Aanvullende informatie

- www.nvog.nl
NVOGnet, website van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (informatie over gynaecologie, verloskunde en fertiliteit)
- www.spaarneziekenhuis.nl
Voor inschrijven informatiebijeenkomst "Bevallen in het Spaarne Gasthuis"