

Keizersnede in het Spaarne Gasthuis

Deze folder geeft informatie over een keizersnede. De medische naam daarvoor is sectio caesarea. Er bestaan verschillende redenen voor een keizersnede. In deze folder lees je wat je kunt verwachten.

Wat is een keizersnede?

Een keizersnede is een operatie waarbij het kind via een snede in de buikwand wordt geboren. De operatie duurt ongeveer 45 minuten. De baby wordt meestal binnen een paar minuten 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 alléén als een bevalling via de vagina (schede) niet mogelijk is of te grote risico's 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

Soms is al vóór de zwangerschap duidelijk dat een keizersnede nodig is, bijvoorbeeld door een eerdere operatie. 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 als er complicaties zijn zoals een placenta die onvoldoende functioneert. In deze gevallen spreekt men van een geplande keizersnede.

Een keizersnede tijdens de bevalling

Vaak wordt pas tijdens de bevalling duidelijk dat een keizersnede nodig is. Meestal is een keizersnede nodig omdat de bevalling niet opschiet en/of er een kans is op het ontstaan van zuurstofgebrek bij de baby.

Gentle sectio

Bij een keizersnede wordt een zogenaamde gentle sectio gedaan. Er is dan extra aandacht voor moeder en kind. Moeder en kind worden niet van elkaar gescheiden en er is veel aandacht voor huid-op-huid contact van moeder en kind. Dit is alleen mogelijk als de conditie van moeder en kind tijdens de operatie goed zijn. De gynaecoloog maakt een snee (incisie) in de buik en laat eerst het hoofdje geboren worden. Door het samentrekken van de baarmoeder wordt de baby naar buiten gedrukt. De baby wordt geboren. Na een kleine controle door de verpleegkundige gaat de baby naar de moeder,

waar het op de borst kan blijven liggen. De verpleegkundige is continu aanwezig om ervoor te zorgen dat de baby niet te veel afkoelt. Als het mogelijk is gaan moeder, baby en partner samen naar de recoveryruimte en samen terug naar de afdeling.

Vorbereiding op een geplande keizersnede

Zoals bij elke geplande operatie krijg je vooraf een uitgebreid poliklinisch onderzoek op de polikliniek anesthesiologie. Er wordt naar je hart en longen geluisterd en bloedonderzoek gedaan. Op de dag van de keizersnede kom je nuchter op de afdeling verloskunde. De verpleegkundige controleert met het CTG de harttonen van de baby. De coassistent of arts-assistent brengt een infuus in. Als je baby in stuitligging ligt, vindt op de afdeling nog een echo-onderzoek plaats. Voordat je naar de operatieafdeling gaat, moet je jouw sieraden afdoen en eventuele make-up verwijderen. Je krijgt operatiekleding aan. Jouw partner mag bij de keizersnede aanwezig zijn. Op de operatiekamer mogen foto's en video-opnamen gemaakt worden.

Let op

- › Je mag 2 weken van tevoren je onderbuik **niet** scheren en op de dag van de operatie **geen** bodylotion op je buik smeren. Dit in verband met mogelijk infectiegevaar.
- › Op de dag vóór de keizersnede bel je ná 14.00 uur naar de geboorte afdeling (023) 224 0380. Je hoort dan hoe laat de keizersnede de volgende dag is. En er wordt met je afgesproken hoe laat je de volgende dag naar het ziekenhuis moet komen.

De verdooving

Bij een keizersnede zijn twee soorten verdoovingen mogelijk: ruggenprik of narcose. In het Spaarne Gasthuis wordt meestal de ruggenprik geadviseerd. Soms is er een reden voor narcose.

Een ruggenprik

Bij een ruggenprik wordt de huid plaatselijk verdoofd en spuit de anesthesioloog verdovende vloeistof tussen de ruggenwervels. Vaak voel je dan de eigenlijke ruggenprik zelf nauwelijks meer. Al snel worden je onderlichaam en benen gevoelloos. Soms wordt een katheter, waarin extra verdovingsvloeistof wordt gespoten, langs de rug omhoog naar de schouder toe geschoven. En op je rug vastgeplakt. De katheter blijft op zijn plaats tot 1 dag na de operatie. Op deze manier kan namelijk ook pijnstilling na de operatie worden gegeven. Soms ben je even wat misselijk. Dit komt door een daling in je bloeddruk. Bij een ruggenprik maak je de geboorte van je kind bewust mee. Al tijdens de operatie kun je je kind zien, horen en aanraken. Je hebt tijdens de operatie geen pijn. Wel voel je soms dat er aan je getrokken wordt of op de buik wordt geduwd. Een enkele keer reikt de verdooving iets hoger dan alleen je onderlichaam. Het lijkt dan of het ademen moeilijk gaat. Dit is vervelend, maar het kan geen kwaad. In sommige gevallen is het niet mogelijk verdooving te geven door middel van een ruggenprik. Dan wordt alsnog algehele narcose gegeven.

Algehele narcose (anesthesie)

Bij algehele narcose slaap je 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 krijg je van tevoren wat zuurstof via een kapje of slangetje voor of in je neus. Terwijl je slaapt, krijg je een buisje in je luchtpijp voor de beademing. Je voelt geen pijn en wordt wakker als de operatie klaar is en de baby en de placenta geboren zijn. Bij deze vorm van verdooving kan jouw partner niet aanwezig zijn op de operatiekamer.

De operatie

Bijna altijd maakt de gynaecoloog een 'bikinisnede', een horizontale (dwarse) snede van 10-15 cm vlak boven het schaambeent, ongeveer rond de haargrens. Na de snede in de huid worden het vet onder de huid en een laag verstevigend bindweefsel doorgesneden. De lange buikspieren, die van de ribbenboog naar beneden lopen, worden opzijgeschoven en dan 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 via een dwarse snede in de baarmoeder je kind naar buiten. Er wordt een deel van het doek voor jouw gezicht geopend zodat je door een doorzichtig scherm je kind geboren ziet worden. Vaak drukt men daarbij op je buik. Als je kind geboren is, wordt de navelstreng doorgesneden. Alles moet steriel blijven, maar soms kan de partner toch de navelstreng doorknippen. Je krijgt via het infuus 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.

Het kind na de geboorte

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

Je baby wordt op de afdeling in een gewoon bedje of in een couveuse gelegd. Dit hangt af van de reden voor de keizersnede, de zwangerschapsduur en de toestand van je baby. Je baby komt altijd bij jou op dezelfde kamer te liggen.

Na een keizersnede

Na een keizersnede worden je bloeddruk, polsslag, het bloedverlies en de hoeveelheid urine regelmatig gecontroleerd. Via het infuus krijg je vocht toegediend. Om trombose te voorkomen, krijg je 1 keer per dag een injectie onder de huid van je bovenbeen met een bloed verdunnend middel.

Bij een ruggenprik heb je de eerste uren na de operatie nog geen controle over je benen. Geleidelijk krijg je het gevoel en de kracht in je benen terug. De blaaskatheter die de urine afvoert, geeft soms een onaangenaam gevoel. Meestal verwijdert de verpleegkundige de katheter de dag na de operatie. Vaak wordt de dag na de operatie bloed afgenomen om na te gaan of je bloedarmoede hebt. Zo nodig bespreekt de arts met jou een bloedtransfusie of het gebruik van ijzertabletten nadat je weer ontlasting hebt gehad. De eerste dagen ben je vaak nog slap en wat duizelig bij het opstaan. Dit wordt geleidelijk minder. Al snel na de operatie kun je onder de douche. Zolang er nog bloederige afscheiding is (gemiddeld 2-4 weken) wordt het afgeraden om in bad te gaan. Na de operatie mag je beginnen met het drinken van slokjes water. Dit wordt afhankelijk van eventuele misselijkheid en het op gang komen van de darmen snel uitgebreid naar gewoon eten. Na 1 of 2 dagen beginnen de darmen weer te werken. De buik is vaak nog opgezet en je kunt pijnlijke krampen hebben. Kort na de keizersnede heb je pijn aan de wond en soms pijnlijke naweëën. Hiervoor krijg je 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 wond in de buikwand verticaal loopt van de navel tot het schaambeentje. Bij het hechten van de huid wordt meestal materiaal gebruikt dat uit zichzelf oplost en niet hoeft te worden weggehaald. Ben je gehecht met nietjes? Dan worden de nietjes na ongeveer 1 week eruit gehaald. Meestal doet je verloskundige dit.

Verzorging van je baby op de afdeling

Tijdens de eerste dagen in het ziekenhuis helpt de verpleegkundige je bij de zorg voor je baby. Vanaf de 1^e dag betreft zij ook je partner daarbij. Vanaf de 2^e dag ga je onder begeleiding je baby zelf verzorgen. Thuis zal de kraamverzorging deze taak overnemen.

Borstvoeding

Na een keizersnede kun je borstvoeding geven. Het maakt niet uit of de keizersnede gepland was of niet, of je algehele narcose of een ruggenprik hebt gekregen. Wel speelt de conditie van je kind een rol. Als je kind in de couveuse ligt, kun je afkolven. De melk wordt dan met een flesje gegeven of bij voedingsproblemen via een sonde. Dit is een dun

slangetje dat in de maag van het kind uitkomt. Gaat alles goed met je baby? Dan kun je, als je een ruggenprik hebt gekregen, de eerste zuigreflex vlak na de geboorte gebruiken om je baby aan de borst te leggen. Ook na narcose kun je, als je zelf bijgekomen bent, meestal al snel beginnen met je kind de borst te geven. Zo komt de melkaanmaak vlot op gang en kan het kind profiteren van de eerste voeding, het colostrum.

Naar huis

Je mag meestal vanaf de 2^e dag na de keizersnede naar huis. Wanneer je precies naar huis kunt hangt wel af van de snelheid van je herstel en de gezondheid van je baby. Daarnaast is je situatie thuis belangrijk. Krijg je nog aanvullende kraamhulp, heb je andere hulp, zijn er andere kinderen?

Weer thuis

Thuis zal je geleidelijk verder moeten herstellen. Na een keizersnede duurt de herstelperiode langer dan na een bevalling via de vagina. Je bent zowel (opnieuw) moeder geworden en genezend van een operatie. Een veel gehoorde klacht na een keizersnede is moeheid. Je kunt daar het beste aan toegeven door zo veel mogelijk rust te nemen. Maak ook gebruik van de hulp die familie en kennissen je aanbieden. Soms vergoedt de verzekering, na ontslag uit het ziekenhuis, aanvullende kraamzorg. Een kraamverzorgster kan vragen beantwoorden, huishoudelijke taken overnemen en je partner ondersteunen. Gezinshulp is soms zinvol in een druk huishouden met meerdere kleine kinderen. Kraamzorg en gezinshulp kun je aanvragen bij je thuiszorgorganisatie.

Na de eerste weken merk je dat je langzaam meer kunt doen. Je mag de eerste 6 weken niet zwaar tillen (vuilniszakken, zware boodschappentassen). Langzaam kun je jouw activiteiten uitbreiden (licht huishoudelijk werk, kleinere boodschappen).

Komt er nog wat vocht of bloed uit de wond naar buiten? Dan kun je de wond met de douche schoonspoelen, voorzichtig drogen en een droog gaas erover doen om je kleding te beschermen. Zes weken na de operatie kun je weer met buikspieroefeningen 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. Dit komt door de inwendige hechtingen. Dit kan geen kwaad. Bij de bikinisnede zijn zenuwen in de buikhuid doorgesneden. Hierdoor houd je vrij lang een doof gevoel rond het litteken. Boven dit gebied is er vaak halverwege de navel een gebied dat juist extra gevoelig is. Het gevoel in de buikwand is meestal na 6 tot 12 maanden weer normaal.

Het gebruik van voorbehoedsmiddelen (anticonceptie) is niet anders dan na een 'normale' bevalling. Vraag zo nodig de verloskundige, de huisarts of de 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 hier de meest voorkomende complicaties:

Bloedarmoede

Bij elke keizersnede is er bloedverlies. Bij veel bloedverlies ontstaat er bloedarmoede. Er kan dan een bloedtransfusie nodig zijn. Of je moet ijzertabletten gaan gebruiken.

Blaasontsteking

Soms komt na een keizersnede een blaasontsteking voor. Daarom wordt de urine vaak 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

Bij elke operatie en na elke bevalling is er een verhoogd risico op een trombose. Om dit te voorkomen, krijg je bloed verdunnende middelen zolang je in het Spaarne Gasthuis 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 verschillende malen een keizersnede hebt gehad. 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. Heel soms gebeurt dit niet of te traag. Er verzamelt zich dan vocht in de maag en darmen hierdoor ontstaat 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.

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 jou? Praat erover met je partner, vrienden en familieleden. Bespreek tijdens de nacontrole je emoties en vragen, zoals waarom de keizersnede nodig was. Dit kan je ook helpen bij het verwerken van emoties. Schrijf je vragen van tevoren 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 je daar behoefte aan hebt. 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 een partner is een keizersnede soms ook moeilijk te verwerken. Die ziet jou 9 maanden met de baby rondlopen en dan moet je (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 je te hebben kunnen doen. Ook kan angst een rol spelen. Je partner kan bang zijn geweest dat er iets mis zou gaan. Zijn deze gevoelens er? Probeer ze dan met elkaar te bespreken.

Vragen?

Met vragen kun je altijd terecht bij je gynaecoloog, je verloskundige of je huisarts.