

De keizersnede

Deze folder geeft u informatie over een keizersnede. De medische term voor een keizersnede is een sectio caesarea.

Er zijn verschillende redenen om een keizersnede te doen. Hoe een keizersnede precies gaat verschilt per ziekenhuis. In deze folder geven wij informatie over wat u in Amsterdam UMC, locatie VUmc kunt verwachten.

Wat is een keizersnede?

Een keizersnede is een operatie waarbij de baby via de buikwand wordt geboren. De operatie duurt ongeveer 45 minuten. Soms duurt dit langer, soms korter. De baby wordt meestal binnen 10 minuten 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 alleen een keizersnede als een bevalling via de vagina niet mogelijk is of te grote risico's met zich meebrengt voor u, uw baby, of voor u allebei. Omdat bij een keizersnede problemen (complicaties) kunnen optreden, wordt de operatie alleen gedaan als daar een goede reden voor is.

Een geplande keizersnede

Soms is al vóór de zwangerschap duidelijk dat een keizersnede nodig zal zijn. In andere gevallen blijkt tijdens de zwangerschap dat een keizersnede nodig is. In deze gevallen spreekt men van een geplande of primaire keizersnede. Een keizersnede is bijvoorbeeld nodig als de placenta (moederkoek) voor de baarmoedermond ligt, de baby in stuit ligt, als een vleesboom de indaling van de baby verhindert, of als er complicaties zijn zoals een placenta die onvoldoende functioneert.

Een keizersnede tijdens de bevalling

Vaak wordt pas tijdens de bevalling duidelijk dat een keizersnede nodig is. De meest voorkomende redenen daarvoor zijn: een dreigend zuurstofgebrek van de baby of als de bevalling niet voldoende vordert. Het is mogelijk dat de bevalling niet vordert tijdens de ontsluiting of de uitdrijving (het persen). 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 de baby afgenomen (microbloedonderzoek) om te bepalen of de baby voldoende zuurstof krijgt.

Vorbereiding op een keizersnede

Bij een geplande keizersnede heeft u, naast uw reguliere afspraken bij uw gynaecoloog, ook een afspraak op de zogenaamde 'pre-assessment poli'. Hier spreekt u met een anesthesioloog. Dit is een medisch specialist die u de ruggenprik of narcose geeft tijdens de keizersnede. De anesthesioloog zorgt ervoor dat u de operatie en de periode erna goed doorstaat. De anesthesioloog zal u vragen stellen over uw gezondheid en doet lichamelijk onderzoek. Daarnaast zullen de gynaecoloog en anesthesioloog met u de keuze tussen algehele narcose en een ruggenprik bespreken.

Bij een niet geplande keizersnede zal dit direct voor de keizersnede gebeuren.

Om u voor te bereiden op uw opname in het ziekenhuis, kunt u tijdens uw zwangerschap een kijkje nemen op de kraamafdeling. Samen met uw gynaecoloog wordt een datum gekozen waarop de keizersnede gaat gebeuren. Afhankelijk van uw medische indicatie kan op de geplande dag een vaste plek voor u gereserveerd zijn, of een flexibele plek in ons 'spoedprogramma'. In uitzonderlijke gevallen is het mogelijk dat de keizersnede een dag moet worden uitgesteld. Dit heeft te maken met een hogere spoed van andere patiënten.

De dag van de operatie

Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn; u mag vanaf 0.00 uur 's nachts niets meer eten of drinken, tenzij anders met u wordt afgesproken. U krijgt een infuus zodat u voldoende vocht krijgt. Via het infuus krijgt u tijdens en na de operatie medicijnen en vocht. Tijdens de operatie is het belangrijk dat uw blaas leeg is. De verpleegkundige brengt daarom vooraf bij u een blaaskatheter in.

Voor vertrek naar de operatiekamer krijgt u een operatiehemd aan. Het is niet mogelijk om uw eigen kleding aan te houden. Het is niet toegestaan om sieraden, piercings, haarspelden, tandprotheses, nagellak of make-up te dragen tijdens de operatie. Als u contactlenzen draagt, is het mogelijk om een bril mee te nemen naar de operatiekamer. Contactlenzen kunt u niet inhouden tijdens de operatie. De verpleegkundige brengt u kort voor de operatie naar de operatiekamer. Uw partner mag met u mee.

De soorten verdoving: ruggenprik en narcose

Bij een keizersnede zijn twee soorten verdovingen mogelijk: ruggenprik en narcose. Als dat mogelijk is, adviseren wij u een ruggenprik. Alleen in uitzonderlijke situaties of bij ernstige spoed wordt narcose gebruikt. In beide situaties zijn tijdens de hele operatie de anesthesioloog en anesthesieverpleegkundige aanwezig om in de gaten te houden hoe het met u gaat.

Een ruggenprik

Bij een ruggenprik spuit de anesthesioloog verdovende vloeistof tussen de ruggenwervels. De huid wordt eerst plaatselijk verdoofd. Vaak voelt u de ruggenprik zelf dan nauwelijks meer. Al snel worden uw onderlichaam en benen gevoelloos. Soms bent u even wat misselijk door een lagere bloeddruk. Bij een ruggenprik maakt u de geboorte van uw baby bewust mee. Al tijdens de operatie kunt u de baby zien, horen en aanraken. U heeft tijdens de operatie geen pijn. Wel voelt u dat er op uw buik wordt geduwd. Heel soms gaat de verdoving verder dan alleen uw onderlichaam. U kunt daar een benauwd gevoel van krijgen. Deze en andere klachten kunt u direct met de anesthesist bespreken.

Narcose

Bij narcose slaapt u tijdens de keizersnede. De narcose wordt zo gegeven dat de baby zo weinig mogelijk van de medicijnen via de placenta krijgt. De medicijnen voor de narcose worden via een infuus aan u gegeven. Van tevoren krijgt u wat zuurstof via een kapje

of slangetje in uw neus. Terwijl u slaapt krijgt u een buisje in uw luchtpijp waarmee uw ademhaling wordt ondersteund. U voelt geen pijn en wordt wakker als de operatie klaar is en de baby en de placenta geboren zijn. Uw partner mag bij de geboorte aanwezig zijn.

De operatie

Bijna altijd maakt de gynaecoloog een 'bikinisnede'. Dit is een horizontale (dwarse) snede van tien tot vijftien centimeter vlak boven het schaambeen. Bij uitzondering wordt soms een snede van de navel naar beneden gemaakt. De gynaecoloog opent de verschillende lagen van de buikwand en baarmoeder. De buikspieren en blaas worden daarbij opzij geschoven. Het moment van geboorte kunt u samen meemaken door middel van een doorkijkvenster, als u dat wilt. Als de baby geboren is, knipt de gynaecoloog de navelstreng door. Omdat de keizersnede zo steriel mogelijk wordt uitgevoerd, mag u of uw partner dit niet doen. Na het doorknippen van de navelstreng krijgt u via het infuus een antibioticum en een medicijn om de baarmoeder te laten samentrekken. Als de placenta (moederkoek) geboren is, hecht de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand.

Wie mag er bij een keizersnede aanwezig zijn?

Uw partner (of dierbaar familielid/vriend(in)) mag aanwezig zijn bij de keizersnede. Het is de gewoonte dat een partner pas binnenkomt als alle voorbereidingen voor de operatie zijn gedaan en de operatie begint. Uw partner komt tijdens de keizersnede naast u zitten, zodat u de geboorte samen kunt meemaken.

Foto's

Tijdens de keizersnede mogen foto's gemaakt worden. Als u dit wilt, kan een medewerker van de operatiekamer foto's voor u maken van de geboorte. Het maken van video-opnames is niet toegestaan.

De baby na de geboorte

De baby wordt na de geboorte nagekeken door een kinderarts. Als de situatie het toelaat, kunt u de baby al op de operatiekamer vasthouden. De baby zal hierna de eerste verzorging en controles krijgen met uw partner erbij. Afhankelijk van de reden voor de keizersnede, de zwangerschapsduur en de toestand van de baby, komt de baby bij u op de kraamkamer of op de kinderafdeling te liggen.

Na een keizersnede

Na de keizersnede wordt u tijdelijk overgebracht naar de uitslaapkamer. Daar wordt u met automatische bewakingsapparatuur goed in de gaten gehouden. Op de uitslaapkamer verblijven patiënten kortdurend na een operatie, voordat zij weer terug kunnen naar hun eigen afdeling. U blijft hier gemiddeld een half uur tot tot anderhalf uur. Uw partner en baby mogen hier langskomen, als de situatie dit toelaat. Het is dan mogelijk om uw baby (bloot) bij u op de borst te hebben. Als u borstvoeding gaat geven, helpt de verpleegkundige u om de baby aan de borst te leggen.

Terug op de kraamafdeling

Na uw verblijf op de uitslaapkamer komt u terug op de kraamafdeling. Op de kraamafdeling brengt u de dagen tot ontslag verder door. Het is mogelijk om samen met uw partner en baby te verblijven op een eenpersoons kraamkamer. Uw partner wordt actief betrokken bij de zorg voor jullie baby. Omdat bevallingen meestal niet te plannen zijn, kan het voorkomen dat er geen eenpersoons kraamkamer meer beschikbaar is. Dan moeten we u naar een tweepersoons kamer brengen, waar ook iemand anders verblijft. Uw partner kan in dat geval niet blijven slapen.

Als u terugkomt van de operatiekamer, heeft u nog een infuus en een blaaskatheter. Via het infuus krijgt u vocht zolang u zelf nog niet voldoende kan drinken. Meestal wordt het infuus de dag na de keizersnede verwijderd. De blaaskatheter zorgt ervoor dat u niet uit bed hoeft om te plassen. De verpleegkundige verwijdert de blaaskatheter de dag na de keizersnede. U kunt hierna weer gewoon zelf op het toilet plassen. Tijdens uw opname zal de verpleegkundige alle noodzakelijke controles uitvoeren en u en uw partner uitleg geven over de zorg voor u en uw pasgeboren baby.

Weer eten en drinken

Kort na de operatie mag u voorzichtig weer eten en drinken. Na één of twee dagen beginnen de darmen weer te werken. De buik is dan vaak nog wat opgezet en u kunt lichte krampen hebben.

Pijn na de keizersnede

De eerste dagen na de keizersnede heeft u nog pijn aan de wond en soms vervelende naweeën. Hiervoor krijgt u pijnmedicatie. De dag na de keizersnede kunt u meestal alweer douchen en korte loopjes te maken.

Wij vinden het belangrijk dat u zo min mogelijk pijn heeft. Daarom zullen wij u regelmatig vragen om de pijn die u heeft een cijfer te geven op een schaal van 0 tot 10. Het cijfer 0 staat voor geen pijn en het cijfer 10 voor de ergst denkbare pijn. Van 0 tot en met 3 is acceptabel. Geeft u de pijn een cijfer 4 of hoger? Dan bekijkt de verpleegkundige, in overleg met de gynaecoloog of anesthesist, wat u aan extra pijnmedicatie kunt krijgen. Op deze manier willen we de pijn na de operatie zo veel mogelijk beperken. Hierdoor kunt u beter doorademen en bewegen. Dat is belangrijk voor een sneller herstel.

De wond

Bij het hechten van de huid gebruikt de gynaecoloog materiaal dat uit zichzelf oplost en niet hoeft te worden verwijderd. Op de wond zit een pleister die er de dag na de keizersnede wordt afgehaald.

Borstvoeding

Na een keizersnede komt de melkproductie net zo op gang als na een vaginale bevalling. Wel geeft de buikoperatie u soms wat beperkingen. De eerste dag is liggend voeden vaak het fijnste. De verpleegkundige helpt u hierbij en geeft u informatie zodat u een goede start kunt maken met de borstvoeding. Meer informatie over borstvoeding vindt u in de voorlichtingsfolder *Borstvoeding* van locatie VUmc.

Ontslag

In principe mag u 2 dagen na de keizersnede naar huis. De snelheid van uw herstel en de gezondheid van de baby spelen hierin natuurlijk een rol. Soms is het nodig om langer opgenomen te blijven.

Weer thuis

Thuis zult u geleidelijk verder moeten herstellen. De tijd die nodig is voor het herstel is na een keizersnede vaak langer dan na een 'normale' bevalling. U bent niet alleen (opnieuw) moeder, maar daarnaast bent u ook aan het herstellen 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. Neem ook hulp aan van familie en kennissen. 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 steeds meer kunt doen. Zwaar tillen (vuilniszakken, zware boodschappentassen) raden wij u af in de eerste zes weken. U kunt uw activiteit steeds meer uitbreiden (licht huishoudelijk werk, kleinere boodschappen).

Al snel na de operatie kunt u onder de douche. We adviseren u om niet in bad te gaan zolang er nog bloederige afscheiding is (gemiddeld twee tot vier weken). Komt er nog wat vocht of een beetje bloed uit de wond naar buiten? Dan kunt u de wond met de douche schoonspoen, voorzichtig drogen, en een droog gaas eroverheen doen om uw kleding te beschermen.

Met buikspieroefeningen kunt u zes weken na de operatie weer beginnen. De wond is 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. Het gebruik van voorbehoedsmiddelen (anticonceptie) is niet anders dan na een 'normale' bevalling. Het is wel belangrijk voor de wondgenezing dat u het eerste half jaar tot een jaar na de keizersnede niet zwanger wordt. U kunt de verloskundige of gynaecoloog om advies vragen bij ontslag uit het ziekenhuis, of bij de nacontrole na ongeveer zes weken. Ook kunt u bij uw huisarts terecht met vragen over anticonceptie. Wacht in ieder geval met vrijen/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 buikhuid zijn doorgesneden, kunt u vrij lang een doof gevoel rond het litteken houden. Boven dit gebied is er vaak een gebied dat juist extra gevoelig is. Vaak is pas na zes tot twaalf maanden het gevoel in de buikwand weer normaal. Meer informatie over het ontslag na een keizersnede vindt u in de voorlichtingsfolder *Weer naar huis!*

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.

Bloedarmoede

Bij elke keizersnede is er bloedverlies. Bij veel bloedverlies ontstaat er bloedarmoede. Soms is 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. Heel soms is een tweede operatie noodzakelijk.

Bloeduitstorting in de wond

Een onderhuidse bloeduitstorting in de wond ontstaat doordat een bloedvatje onder de huid blijft nabloeden. De kans hierop is groter als de bloedstolling bij een keizersnede afwijkend is, bijvoorbeeld bij weinig bloedplaatjes door zwangerschapsvergiftiging.

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 een antibioticum toegediend.

Trombose

Bij elke operatie en na elke bevalling is er een hoger risico op een trombose. Om dit te voorkomen krijgt u bloedverdünnende middelen zolang u nog niet zo veel uit bed 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 gehad. Er kunnen dan verklevingen rond de blaas zijn. Het is goed mogelijk om een blaasbeschadiging te hechten. Dan heeft u wel langer een blaaskatheter 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 zorgt voor 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?

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 kunt verwachten. Vaak is bij een volgend kind geen keizersnede nodig. Wel krijgt u altijd een medische indicatie 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 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. Heeft u zo'n gevoelens? 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 tevoren op zodat u niets vergeet. Ook na langere tijd of voor een volgende zwangerschap kunt u met de gynaecoloog, de verloskundige of de huisarts nog eens praten als u daar behoefte aan heeft. Het omgekeerde is ook mogelijk: een keizersnede kan ook een opluchting zijn als u lange tijd zeer pijnlijke weeën heeft gehad.

Vragen

Heeft u naar aanleiding van deze brochure nog vragen? Stel uw vragen gerust aan uw behandelend gynaecoloog of verloskundige. Ook kunt u bellen naar de polikliniek Verloskunde, via telefoonnummer (020) 444 0034.