

Keizersnede

Hier krijgt u informatie over de gebruikelijke gang van zaken rond een keizersnede. De medische term daarvoor is een sectio caesarea. Er bestaan verschillende redenen voor een keizersnede. De precieze gang van zaken wisselt per ziekenhuis. Hier geven we informatie over wat u kunt verwachten.

Wat is een keizersnede?

Een keizersnede is een operatie waarbij het kind via de buikwand ter wereld komt. De operatie duurt ongeveer 30- 45 minuten, soms langer, soms korter. De geboorte van de baby volgt meestal binnen een kwartier na het begin van de operatie. Daarna maakt de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand met hechtingen dicht.

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, voert de gynaecoloog de operatie alleen uit wanneer daar goede redenen voor zijn.

Een geplande keizersnede

Soms is al vóór de zwangerschap duidelijk dat te zijner tijd een keizersnede noodzakelijk zal zijn. In andere gevallen kan tijdens de zwangerschap blijken dat een keizersnede nodig is, bijvoorbeeld als de placenta (moederkoek) vóór 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

Een keizersnede tijdens de bevalling

Soms 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.

Vorbereiding op een keizersnede

Zoals bij elke operatie, onderzoeken we ook bij een geplande keizersnede vooraf uw gezondheidstoestand. Dit gebeurt op de pre- operatieve screening (POS) door de arts van de anesthesiologie (de dokter die de verdoving geeft).

We stellen vragen over uw gezondheid en vaak doen we een lichamelijk onderzoek, zoals het luisteren naar hart en longen. Verder voeren we bloedonderzoek uit. De anesthesist geeft u informatie over de ruggenprik als vorm van verdoving. Alleen in uitzonderlijke gevallen kiezen we voor een algehele narcose tijdens de keizersnede.

Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn; u mag ten minste tot zes uur vóór de operatie niets meer eten of drinken. Op de verpleegafdeling krijgt u een operatiehemd aan. We kijken nog naar de conditie van de baby door middel van een Cardiotocogram (CTG). Kort vóór de operatie brengen we u naar de operatieafdeling. U mag dan geen sieraden, haarspelden, kunstnagels of make-up hebben; contactlenzen of een kunstgebit moet u uitdoen. Bij een spoed keizersnede tijdens de bevalling gebeuren deze voorbereidingen vaak in een sneller tempo

De soort verdoving

Bij een keizersnede zijn twee soorten verdovingen mogelijk: narcose en een ruggenprik. Welke van de twee methoden we adviseren, is onder meer afhankelijk van de reden voor de keizersnede en de mate van spoed.

Een ruggenprik

De verdoving tijdens een keizersnede gebeurt vrijwel altijd met een ruggenprik. Bij een ruggenprik spuit de anesthesist verdovende vloeistof tussen de ruggenwervels. Meestal verdooft de anesthesist de huid eerst plaatselijk. Vaak voelt u dan de ruggenprik zelf nauwelijks meer. Al snel worden uw onderlichaam en benen gevoelloos. Soms bent u kortdurend wat misselijk als gevolg van een bloeddrukdaling. Het voordeel van een ruggenprik is dat u volledig bij bewustzijn blijft en u de geboorte van uw baby kunt meebeleven.

Ook uw partner kan aanwezig zijn, tot en met de geboorte van de baby. U heeft tijdens de operatie geen pijn; wel voelt u soms dat we trekken of duwen aan/op de buik. Een enkele keer reikt de verdoving iets hoger dan alleen uw onderlichaam. Het lijkt dan of ademen moeilijk gaat. Dit is vervelend, maar het kan geen kwaad.

Narcose

Mocht het nodig zijn om narcose te geven dan slaapt u tijdens de keizersnede. Dit wordt alleen gedaan bij hoge spoed of indien de ruggenprik niet kan of mag. We geven de narcose zodat het kind zo weinig mogelijk medicijnen – zoals inslaapmiddelen en pijnstillers – via de placenta krijgt. De medicijnen voor de narcose spuiten we via een infuus in. Soms geven we u van te voren wat zuurstof via een kapje. Terwijl u slaapt brengen we een buisje in uw luchtpijp in voor de beademing. U voelt geen pijn en wordt wakker als de operatie klaar is en de baby en de placenta geboren zijn.

Wie mag er bij een keizersnede aanwezig zijn? Wat mag wel en niet?

Uw partner mag in principe altijd bij de keizersnede aanwezig zijn. Soms zijn de regels anders bij een spoedkeizersnede of algehele narcose. Er mogen tijdens de operatie foto's

worden gemaakt, maar niet worden gefilmd. Wel vragen we u aan de privacy van de medewerkers te denken.

De keizersnede

De keizersnede vindt plaats op de operatiekamer. Uw partner mag mee en wordt door de verpleegkundige omgekleed in een OK (operatiekamer) pakje; een schort over zijn kleding, schoenbeschermers en een muts voor op het hoofd. Hij neemt plaats naast u, bij uw hoofdeind.

Begin operatie

Bijna altijd maakt de gynaecoloog een 'bikinisnede', een horizontale snede van tien tot vijftien centimeter vlak boven het schaambeentje, ongeveer rond de haargrens.

De gynaecoloog open de verschillende lagen van de buik. Daarna haalt de gynaecoloog meestal via een dwarse snede in de baarmoeder uw kind naar buiten. De gynaecoloog drukt daarbij even op uw buik. Wanneer uw kind is geboren, knipt de gynaecoloog de navelstreng door. Omdat alles steriel moet blijven, mag de vader dit niet zelf doen, zoals bij een 'normale' bevalling.

Geboorte van uw kind

Uw kind wordt meestal binnen een kwartier na start van de keizersnede geboren. Na de geboorte droogt de verpleegkundige het kindje eerst goed af. De papa mag op de baby tafel de navelstreng doorknippen. Uw kindje wordt, zodra zijn/haar gezondheid het toelaat, bij u op de borst gelegd.

Wanneer de gynaecoloog verwacht dat uw kindje wat extra zorg nodig heeft in de eerste paar minuten na de geboorte, vraagt hij de kinderarts op de kamer aanwezig te zijn. Als uw kindje inderdaad extra zorg nodig heeft, gaat hij/zij waarschijnlijk met de kinderarts mee naar de couveuse afdeling.

Gelukkig is bij de meeste natuurlijke keizersneden extra zorg helemaal niet nodig.

Einde operatie

Als uw kind en de placenta (moederkoek) geboren zijn, sluit de gynaecoloog de verschillende lagen met hecht draad. Als de operatie klaar is en we u overtuigen op uw eigen bed, gaat u kort naar de recovery kamer en mag u al snel weer naar de afdeling. Daar wacht uw partner samen met de baby op u. Aan de partner wordt aangeboden jullie kindje ook huid op huid bij hem te nemen.

Op de afdeling

Pas als u terug bent op de verpleegafdeling wegen we uw kindje en kleden het aan.

Als bijvoorbeeld vanwege uw gezondheid huid-op-huidcontact niet mogelijk is, krijgt uw partner als alternatief de mogelijkheid om dit op de uitslaapkamer te doen. Wanneer u op de kamer komt en de situatie het toelaat, wordt uw kindje voor een uur ongestoord huid-op-huidcontact bij u op de borst gelegd.

De dagen erna

Na een keizersnede controleren we met regelmaat de bloeddruk, de polsslag, het bloedverlies en de hoeveelheid urine. Via het infuus dienen we u vocht toe. 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. De blaaskatheter die de urine afvoert, geeft soms een onaangenaam gevoel. Meestal verwijdert de verpleegkundige de katheter de dag na de operatie. Om trombose (bloedpropjes) te voorkomen krijgt u éénmaal per dag een injectie onder de huid van uw bovenbeen met een bloedverdunnend middel (heparine). Vaak nemen we de dag na de operatie bloed af om na te gaan of u bloedarmoede heeft. Zo nodig bespreekt de arts extra ijzer toediening (tabletten of infuus) of een bloedtransfusie met u.

De eerste dagen bent u vaak nog slap en wat duizelig bij het opstaan; daarna neemt dat geleidelijk af. Na één of twee dagen beginnen de darmen weer te werken. De buik is dan vaak nog opgezet en u kunt pijnlijke krampen hebben.

Kort na de keizersnede heeft u pijn aan de wond en soms pijnlijke naweeën. Hiervoor krijgt u pijnstillers. U krijgt standaard vier keer per dag twee tabletten paracetamol en drie keer per dag één tablet diclofenac of naproxen. 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 gebruiken we doorgaans materiaal dat uit zichzelf oplost en dat we niet hoeven weg te halen.

Complicaties

Iedere operatie brengt risico's met zich mee, ook een keizersnede. Ernstige complicaties zijn gelukkig zeldzaam, zeker als u gezond bent. We noemen hieronder de meest voorkomende complicaties.

- **Bloedarmoede**
Bij elke keizersnede is er bloedverlies. Bij ruim bloedverlies ontstaat er bloedarmoede. Soms is na afloop een bloedtransfusie of het gebruik van ijzer noodzakelijk.
- **Blaasontsteking**
Een enkele keer komt na een keizersnede een blaasontsteking voor. Daarom controleren we in het ziekenhuis vaak de urine. Zo nodig krijgt u 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 kan ontstaan 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, dienen we bij de operatie een antibioticum toe.
- **Trombose**
Bij elke operatie en na elke bevalling is er een verhoogd risico op een trombose. Om dit te voorkomen krijgt u vanaf de dag van de keizersnede bloedverdunnende middelen toegediend.
- **Een beschadiging van de blaas**
Een beschadiging van de blaas is een zeldzame complicatie. De kans hierop is wat groter als u al verschillende keren een keizersnede heeft ondergaan. Het is goed mogelijk een blaasbeschadiging te hechten. Wel heeft u vaak 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 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.

Borstvoeding

Na een keizersnede kunt u in principe borstvoeding geven. Wel speelt de conditie van uw kind een rol. Als uw kind in de couveuse ligt of uw kinderarts dit adviseert, adviseren we om te gaan kolven. Dit om ze snel mogelijk de productie van de borstvoeding te verhogen. Hierdoor krijgt uw kindje alleen uw moedermelk en hoeft het geen kunstvoeding bij te krijgen. U geeft de moedermelk dan via fingerfeeding, bij voedingsproblemen via een sonde (een dun slangetje dat uitkomt in de maag van het kind). 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 bent bijgekomen, over het algemeen snel beginnen met uw kind de borst te geven. Zo komt de melkaanmaak vlot op gang en kan het kind profiteren van de eerste voeding, het colostrum.

Ontslag

Het tijdstip waarop we u uit het ziekenhuis ontslaan, is in principe de derde dag na de operatie. De snelheid van uw herstel en de gezondheid van uw kind (couveuseopname) spelen natuurlijk een rol. Daarnaast is uw situatie thuis van belang: krijgt u nog aanvullende hulp, zijn er andere kinderen?

De dag dat u met ontslag gaat, wordt uw kindje nog nagekeken, u krijgt een ontslaggesprek en een controleafspraak bij de gynaecoloog.

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.

Na de eerste weken merkt u dat u geleidelijk weer meer kunt doen. Zwaar tillen (vuilniszakken, zware boodschappentassen) ontraden we de eerste zes weken nog, maar gaandeweg kunt u wel uw activiteiten uitbreiden (licht huishoudelijk werk, kleinere boodschappen). Al snel na de operatie kunt u onder de douche.

Wond

Mocht er nog wat vocht of een beetje bloed uit de wond naar buiten komen, dan kunt u de wond met de douche schoonspelen, voorzichtig drogen en een droog gaas eroverheen doen om uw kleding te beschermen. 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 met een doof gevoel is er dikwijls halverwege de navel een gebied dat juist extra gevoelig is. Vaak is pas na zes tot twaalf maanden het gevoel in de buikwand weer normaal.

Geslachtsgemeenschap

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. Vraag zo nodig de verloskundige, huisarts of gynaecoloog om advies. Bespreek dan ook de anticonceptie mogelijkheden.

Adviezen

- De eerste zes weken niet zwaar tillen. Let er bij tillen op dat u goed doorademt en uw bekkenbodem aanspant. Uw kindje mag u uiteraard wel tillen van bed naar commode bijvoorbeeld.
- De eerste zes weken niet sporten, daarna de sportactiviteit rustig opbouwen.
- Fietsen, wandelen en traplopen mag in principe direct na ontslag uit het ziekenhuis. Kijk wanneer u eraan toe bent en bouw het rustig op.

Bij de volgende bevalling weer een keizersnede?

Mocht u opnieuw zwanger willen worden, dan is het algemene advies na sectio de eerste negen maanden niet zwanger te worden, om het operatiegebied goed te laten genezen. Of bij een volgende bevalling weer een keizersnede nodig is, hangt van de reden van deze keizersnede af.

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 hebben gefaald. Bij een narcose maken vrouwen de geboorte van hun kind niet bewust mee, waardoor ze soms moeite hebben om aan hun kind te wennen.

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.

Voor de vader is een keizersnede soms ook moeilijk te verwerken. Hij ziet u negen maanden met de baby rondlopen en dan moet u (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 u te hebben kunnen doen. Ook kan hij bang zijn geweest dat er iets mis zou gaan. Als dergelijke gevoelens spelen, probeer ze dan met elkaar te bespreken.