



Keizersnede



Wie zwanger is wil natuurlijk niets liever dan dat de baby op de normale wijze, zonder complicaties wordt geboren. Soms kan dat niet en zijn er redenen om over te gaan tot een operatieve ingreep voor de geboorte van de baby. We noemen dat een 'keizersnede'. Uw gynaecoloog legt u precies uit waarom uw baby met een keizersnede geboren moet worden. We hebben informatie over het hoe en waarom van de keizersnede voor u op een rij gezet, zodat u zich goed kunt voorbereiden op de ingreep.

Soorten keizersneden

Er zijn 2 soorten keizersneden:

- de geplande (primaire) keizersnede
- de niet-geplande (secundaire) keizersnede.

We spreken van een primaire keizersnede als de gynaecoloog ruim voor de bevalling beslist dat de baby via een keizersnede geboren moet worden. We spreken van een secundaire keizersnede als de gynaecoloog tijdens de bevalling **moet** besluiten dat een keizersnede nodig is.

Waarom een keizersnede?

Er zijn verschillende redenen om voor een keizersnede te kiezen:

- Een vernauwd bekken.
- Als de placenta voor de baarmoedermond ligt (placenta praevia).
- Ziekte van de moeder.
- Een afwijkende ligging van de baby in de baarmoeder.
- Als de baby in de baarmoeder in nood is.

Voorbereiding

Anesthesiespreekuur

Als voorbereiding op de operatie heeft u een gesprek met de anesthesioloog. Dit is tijdens het inloopsprek uur op de pre-operatieve polikliniek anesthesiologie in het Erasmus MC Sophia. Voor een keizersnede zijn verschillende soorten anesthesie (narcose) mogelijk. De anesthesioloog geeft hierover uitleg en spreekt met u af welke vorm bij u wordt toegepast. Hij spreekt ook met u af of u de avond of ochtend voor de operatie nog medicatie moet innemen en geeft u informatie over de soort medicatie.

In de informatie [Anesthesie bij keizersnede](#) kunt u nalezen wat de anesthesioloog u heeft verteld.

Nuchter zijn

Voor de keizersnede moet u nuchter zijn, dit betekent dat u tot 6 uur voor de ingreep mag eten en tot 2 uur voor de ingreep heldere dranken mag nuttigen.

Dag van de operatie

Wij verwachten u om 08.00 uur in de kliniek Verloskunde (vierde etage) van het Erasmus MC Sophia. Hier heeft u een opnamegesprek met de arts en de verpleegkundige.

- U krijgt een infuus, bloedonderzoek en een lichamelijk onderzoek.
- De verpleegkundige geeft u 2 tabletten voor het binden van het maagzuur.



- De verpleegkundige helpt u met het aantrekken van de operatiekleding.
- Op de operatiekamer krijgt u de afgesproken anesthesie. Meestal is dat een ruggenprik.
- U krijgt een blaaskatheter.

Maatregelen tegen trombose

U krijgt anti-trombose kousen, die wij al vóór de operatie bij u aantrekken. Deze kousen zorgen van buitenaf voor een betere bloeddoorstroming in de benen. Het dragen van de kousen gaat de vorming van bloedstolsels tegen. Wij raden u daarom aan deze kousen tijdens uw gehele kraamperiode te dragen, dag en nacht, gedurende 6 weken. Op deze manier kunt u zelf meewerken aan een betere bloeddoorstroming. Naast het effect op de bloeddoorstroming hebben de kousen ook een remmende werking op het ontstaan van spataderen. U kunt de kousen thuis wassen in de wasmachine op 60 graden.

Na de operatie krijgt u dagelijks een injectie in uw been met een anti-stollingsmiddel om trombose tegen te gaan. Dit middel werkt in het bloed zelf en voorkomt het ontstaan van bloedstolsels in de bloedbaan. Deze injectie krijgt u dagelijks gedurende minimaal 3 dagen. Hierna worden de injecties stopgezet in overleg met de arts.

Aanwezigheid partner

Uw partner (of iemand anders die u aanwijst) mag alleen bij u op de operatiekamer aanwezig zijn als u een keizersnede krijgt waarbij u gedeeltelijk bent verdoofd (bij een ruggenprik). Degene die tijdens de operatie aanwezig is, komt de operatiekamer pas binnen nadat alle voorbereidingen getroffen zijn. Bij algehele narcose wacht uw partner bij de verpleegkundige en zal hij/zij ten alle tijden bij de baby kunnen blijven.

Natuurlijke keizersnede (primaire keizersnede)

Bij een geplande en ongecompliceerde keizersnede gaan we uit van een 'natuurlijke' keizersnede zoals die standaard in het Erasmus MC plaatsvindt. Een natuurlijke keizersnede heeft als uitgangspunt dat vrouwen meer betrokken worden bij de ingreep en dat moeder en kind na de geboorte niet gescheiden worden. Daardoor verloopt de hechting tussen moeder en kind beter en komt de borstvoeding sneller op gang.

Wanneer is een natuurlijke keizersnede mogelijk?

Een natuurlijke keizersnede is in principe standaard bij een geplande en ongecompliceerde keizersnede, binnen de reguliere diensttijden en niet in het weekend. Indien u geen natuurlijke keizersnede wenst, kunt u dit vooraf aangeven.

Wanneer is een natuurlijke keizersnede niet mogelijk?

Soms is een natuurlijke keizersnede niet mogelijk:

- Bij een spoedkeizersnede. 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 u, uw kind en uw partner gedurende de keizersnede te begeleiden.
- Bij een zieke zwangere.



- Als er een verhoogd risico is op complicaties (problemen) tijdens de operatie.
- Als de baby na de geboorte direct bij neonatologie moet worden opgenomen.

Ook tijdens de natuurlijke keizersnede kunnen de zorgverleners besluiten om tot een spoedkeizersnede over te gaan. Bijvoorbeeld door een plotselinge verandering in de medische situatie van moeder en/of kind. Veiligheid voor moeder en kind staat uiteraard altijd voorop. Wij vragen hiervoor uw begrip.

Verloop van de operatie

Een keizersnede blijft natuurlijk een operatie, maar de bedoeling is dat de aanstaande ouders toch een persoonlijke en warme bevalling krijgen. Bij een natuurlijke keizersnede blijft de baby na de geboorte de gehele tijd bij de moeder. Zowel tijdens het laatste deel van de operatie als op de uitslaapkamer. Ook uw partner is de hele tijd bij u.

- Tijdens de operatie wordt het licht in de operatiekamer wat gedimd.
- Er is een steriel scherm tussen u en het operatiegedeelte. Vlak voor de geboorte van uw baby laat de anesthesiemedewerker dit scherm zakken zodat u de geboorte van uw baby kunt zien.
- Na de snede in de huid, de daar onderliggende lagen en de baarmoeder wordt de baby er snel uitgehaald.
- Na de geboorte van de baby laten we de navelstreng (als het medisch mogelijk is) 3 minuten uitkloppen. Dit heeft meerdere positieve effecten voor de baby. Om te voorkomen dat de lichaamstemperatuur van de baby afkoelt zetten we een mutsje op en wikkelen we, zonder af te drogen, het lichaam in een plastic zak.
- Uw partner (of iemand anders die bij de operatie aanwezig is) mag, als het mogelijk is, de navelstreng doorknippen. De Gynaecoloog legt op dat moment uit hoe dat moet.
- De baby wordt hierna direct bloot bij u gelegd en wordt bij u afgedroogd.
- De baby wordt warm gehouden door een warmtedeken.
- Wanneer de baby en u in goede conditie zijn, blijft de baby de gehele tijd bij u liggen.
- Na de geboorte van de placenta (moederkoek) hecht de gynaecoloog de baarmoeder en de andere doorgesneden lagen.
- Het operatiescherm wordt tijdens het dichtmaken van de buik weer gesloten.
- Wanneer er reden is om u of uw kind nader te onderzoeken, kan het zijn dat u en de baby even gescheiden worden.
- Na de keizersnede leggen we u weer op een gewoon bed en brengen we u naar de uitslaapkamer (recovery). Hier controleren we u gedurende korte tijd intensief op onder andere bloedverlies en bloeddruk. Ook hier kunt u de baby bloot bij u houden.
- Wanneer u voor borstvoeding heeft gekozen kunt u op de recovery de eerste keer de borst aanbieden. Ook hier is uw partner de gehele tijd bij u.
- Als het na de controles op de recovery goed blijft gaan met u en uw baby, mag u samen met uw baby en partner terug naar de kraamafdeling.

Uw baby

Als er geen complicaties zijn, blijft uw baby de gehele tijd bij u. Mocht dat onverwacht nodig zijn, dan onderzoekt de kinderarts uw baby in een naastgelegen kamer. Naar gelang de zwangerschapsduur en de reden voor de keizersnede kan de kinderarts het noodzakelijk vinden om uw baby te laten opnemen op de IC neonatologie (ICN) of een van de kinderspecialismen. Als dit van tevoren al bekend is, hebben u en uw partner zo mogelijk tijdens de zwangerschap al



een voorlichtend gesprek met een van de kinderartsen.



Terug naar de kraamafdeling

Bij terugkomst op de kraamafdeling heeft u een infuus in uw arm. Via het infuus krijgt u vocht toegediend. Hoelang u het infuus houdt, is afhankelijk van:

- de soort toegepaste verdoving (ruggenprik, algehele narcose);
- de mate van uw herstel;
- eventuele complicaties.

De blaaskatheter zit nog in uw blaas. Deze wordt meestal na een dag verwijderd. Soms wordt er een wonddrain aangebracht, dit is een slangetje waardoor overtollig bloed, eventueel vermengd met wondvocht, kan aflopen. De drain verwijderen we de eerste dag of enkele dagen na de operatie.

Na een keizersnede bent u, in tegenstelling tot na een vaginale bevalling, vrij hulpbehoevend als gevolg van:

- de pijnlijke buikwand;
- de eventuele na-effecten van de algehele narcose;
- de eventuele na-effecten van de ruggenprik;
- een tijdelijk onvolledig gevoel en/of onvolledige controle respectievelijk in/over de benen.

Pijnstilling

Direct na de keizersnede krijgt u op de operatieafdeling een pomp met een pijnstillend medicijn (P.C.A.: Patiënt Controlled Analgesie). Met behulp van de drukknop kunt u uzelf op de noodzakelijke momenten pijnstillende medicatie toedienen via het infuus. De pomp is van tevoren door de anesthesioloog begrensd, waardoor het onmogelijk is om teveel van het medicijn te gebruiken. Naast de pijnstilling per pomp, krijgt u op de verpleegafdeling een pijnstillend medicijn in tabletvorm.

Wanneer u een secundaire keizersnede heeft gehad, en u had tijdens de ontsluiting/bevalling een epidurale verdoving (ruggenprik), dan krijgt u ook na de keizersnede pijnstilling via deze epidurale katheter. De pijnconsulente komt elke dag bij u langs om de pijnstilling met u te bespreken.

Controles

Op de kraamafdeling zijn er regelmatig controles van:

- de bloeddruk, pols en temperatuur;
- de wond, mate van doorbloeden;
- de blaaskatheter en hoeveelheid urine;
- het bloedverlies (het vloeien);
- het infuus en de eventuele pompen met medicijnen;
- uw pijnvaring (pijnscore);
- de terugkeer van gevoel in uw benen (in geval van een ruggenprik);
- uw mate van 'wakker' zijn na de eventuele narcose.

Dagelijkse controles

De dagelijkse controles zijn vergelijkbaar met de controles direct na de opname, maar ze vinden minder vaak plaats. Daarnaast letten we ook op uw darmwerking, of u kunt eten en drinken (eventuele misselijkheid) en helpen wij u met mobiliseren (uit bed komen). Het mobiliseren is



heel belangrijk en kan sommige complicaties als gevolg van de operatie voorkomen. Het verpleegkundig team stimuleert u hierin voor een spoedig herstel.

Plassen

Het vocht dat uw lichaam gedurende de zwangerschap heeft vastgehouden, moet u weer kwijtraken. Dit gebeurt tijdens de kraamperiode. De blaaskatheter wordt meestal na een dag verwijderd. Hierna moet u weer zelf gaan plassen, het liefst binnen 6 uur na het verwijderen van de katheter. Tijdens de eerste keren kunt u een branderig gevoel ervaren. Wanneer dit langer aanhoudt, moet u dit melden bij de verpleegkundige.

Blaasontsteking

Een eventuele blaasontsteking als gevolg van de blaaskatheter kunnen we na een urine-onderzoek doeltreffend behandelen. Regelmatig plassen is belangrijk. Vooral tussen de 2e en de 6e dag na de keizersnede kan de blaas snel vol raken, zonder dat u aandrang voelt om te plassen. Probeer daarom elke 3 uur even naar het toilet te gaan, dan kunt u ook meteen uw kraamverband verschonen.

Ontlasting

Het kwijtraken van de ontlasting geeft soms wat problemen. De meeste vrouwen zijn bang om te persen en denken dat de hechtingen hierbij kunnen loslaten. De hechtingen kunnen echter absoluut niet loslaten. Het is belangrijk dat uw stoelgang op gang komt, omdat dit ook invloed heeft op het vloeien. Vezelrijke voeding, voldoende drinken en goed mobiliseren (rondlopen) helpen hierbij. Soms is na 3 dagen een laxeermiddel nodig.

Vloeien

Het bloedverlies na een keizersnede is hetzelfde als na een vaginale bevalling. Tijdens de eerste dagen na de bevalling is het bloedverlies helderrood, zoals bij een menstruatie. Soms kunt u ook stolsels verliezen, mogelijk ter grootte van een tennisbal. Dit is normaal. Na een paar dagen wordt het bloedverlies minder en het bloed donker van kleur. Het gebruik van een tampon wordt de eerste 6 weken afgeraden.

Buikwond

Niet alle hechtingen zijn oplosbaar. Staples (nietjes) bijvoorbeeld moeten op de 5e dag worden verwijderd. Niet-oplosbare hechtingen (draadjes) worden op de 7e dag na de operatie verwijderd. Bij oplosbare hechtingen is het soms wel nodig de uiteinden die uit de wond steken af te knippen.

Bij een keizersnede worden zenuwen in de huid doorgesneden, u kunt daarom geruime tijd last hebben van een doof gevoel rond het litteken. Het gevoel in de buikwand is na 12 maanden meestal weer normaal maar het kan zijn dat u langer een doof gevoel houdt.

Borstvoeding

Na een keizersnede kunt u gewoon borstvoeding geven. Het maakt niet uit of het om een primaire of secundaire keizersnede gaat. Wel speelt de conditie van de baby een rol. Over borstvoeding en over het afkolven van borstvoeding is aparte informatie beschikbaar, vraag er naar bij het verpleegkundig team.



Ontslag

Op de dag dat uw infuus en katheter verwijderd zijn en u weer normaal heeft geplast, mag u met uw baby naar huis of naar het Geboortecentrum Sophia. Samen met uw baby en partner kunt u 4 dagen in het Geboortecentrum blijven. U wordt verzorgd door kraamverzorgsters, de medische controles worden overgenomen door een verloskundige. Wilt u meer informatie, dan kunt u terecht bij de verpleegkundige op de afdeling of op www.geboortecentrumsophia.nl.

Wanneer uw baby is opgenomen op de IC Neonatologie of bij een van de kinderspecialismen gaat u de 6e dag om 9.00 uur met ontslag. Eventueel kunt u daarna naar het Ronald McDonald Huis. Meer informatie over dit ouderlogeerhuis vindt u in het folderrek in de kliniek.

Bij complicaties gaat u op een later tijdstip met ontslag. Er is dan sprake van een medische indicatie, waardoor u langer dan normaal in het ziekenhuis moet blijven.

Adviezen voor thuis

Hulp aanvaarden

Thuis zult u geleidelijk verder moeten herstellen. De tijd die nodig is voor het herstel na een keizersnede is vaak langer dan na een vaginale bevalling. U bent niet alleen moeder geworden, maar daarnaast ook herstellende van een operatie.

Een klacht die veel voorkomt na een keizersnede is moeheid. U kunt hier het beste zo veel mogelijk aan toegeven door te rusten en ondersteunende hulp te aanvaarden. Afhankelijk van uw ziektekostenverzekering wordt kraamzorg nog vergoed, ondanks de in het ziekenhuis doorgebrachte dagen. Informeer hiernaar bij uw eigen ziektekostenverzekering. Gezinshulp is soms zinvol in een druk huishouden met meerdere kleine kinderen. Ook familie en kennissen kunnen een belangrijke rol spelen bij de taakverlichting.

Na de eerste weken merkt u dat u geleidelijk meer kunt doen. Zwaar tillen en zwaar huishoudelijk werk wordt nog afgeraden. Niet iedereen is hetzelfde; de een herstelt sneller dan de ander. Het is belangrijk om naar de signalen van uw eigen lichaam te luisteren.

Na 6 weken

6 weken na de operatie kunt u weer starten met buikspieroefeningen. De verschillende lagen van de buikwand zijn dan goed genezen. Soms kan er een trekkend gevoel ontstaan door de inwendige hechtingen. Dit kan geen kwaad. Soms komt er na de operatie nog een beetje bloed of vocht uit de operatiewond. Dit is niet erg. Probeer de wond onder de douche schoon te spoelen en indien nodig af te dekken met een droog gaasje om uw kleding te beschermen. Ga wel zo schoon mogelijk met de wond om. Was altijd eerst uw handen en probeer zo min mogelijk de wond aan te raken. De wond geneest het beste als u hem aan de lucht laat drogen.

Anticonceptie

De bloederige afscheiding na een keizersnede kan tot 6 weken aanhouden. Zolang er nog bloederige afscheiding is, wordt een bad en gemeenschap afgeraden. Voor veel vrouwen kan het langere tijd duren voor ze weer zin hebben in seksueel contact. Na het stoppen van de bloeding kan de eerste menstruatie alweer meteen op gang komen. Bij sommige vrouwen kan



het een tijdje duren (maanden) voor de eerste menstruatie er is. Dit komt vaker voor bij vrouwen die borstvoeding geven. Dat wil niet zeggen dat u niet vruchtbaar bent.

Als u toe bent aan seksueel contact en u wilt niet zwanger worden, moet u een anticonceptiemiddel gebruiken. Geeft u borstvoeding en wilt u graag de pil weer slikken, vraagt u dan bij uw huisarts naar een pil die goed samengaat met borstvoeding.

Emotionele aspecten

De beleving van een keizersnede wisselt sterk. Sommige vrouwen zijn teleurgesteld dat de bevalling niet langs de normale weg kon plaatsvinden. Soms wordt de keizersnede als verlossend ervaren. Omdat een keizersnede een grote operatie is en niet zomaar wordt uitgevoerd, kunnen er ook veel vragen zijn. Bespreek uw gevoelens met uw familie en vrienden, maar ook met deskundigen.

Heeft u nog vragen?

Vragen kunt u altijd stellen tijdens uw controleafspraak bij de gynaecoloog, arts-assistent of verloskundige. U kunt ook bellen met de polikliniek.

Contact

Kliniek verloskunde: (010) 703 68 58

Verloskamers: (010) 703 62 34 of (010) 703 68 57

Kraamafdeling: (010) 703 65 93

Geboortecentrum Erasmus MC Sophia: (010) 282 63 33, www.geboortecentrumsophia.nl

Erasmus MC, polikliniek verloskunde en vrouwenziekten: (010) 704 01 48

Erasmus MC Sophia: (010) 704 0 704





