

Keizersnede in het Flevoziekenhuis

Deze folder geeft informatie over de gebruikelijke gang van zaken in het Flevoziekenhuis rondom een keizersnede. De medische term daarvoor is een sectio caesarea. Er bestaan verschillende redenen voor een keizersnede, bijvoorbeeld stuitligging, keizersnede in de voorgeschiedenis, conditie moeder/kind, verhouding moeder/kind.

Het is bepaalde situaties ook mogelijk om voor een 'gentle sectio' te kiezen.

In deze folder geven wij informatie over wat u kunt verwachten.

Wat is een keizersnede?

Een keizersnede is een operatie waarbij de baby via de buikwand ter wereld komt.

De operatie duurt ongeveer 60 minuten.

Reden voor een keizersnede

De gynaecoloog adviseert een keizersnede als een bevalling via de vagina (schede) niet mogelijk is of te grote risico's met zich meebrengt voor u, uw kind of voor u beiden.

Bijvoorbeeld een afwijkende ligging, grote baby, nauw bekken, voorliggende placenta, keizersnede in de voorgeschiedenis. Omdat bij een keizersnede complicaties kunnen optreden, wordt de operatie alleen uitgevoerd als er een goede reden voor is en met u en de gynaecoloog is besproken.

Een geplande keizersnede of 'primaire sectio'

Een 'primaire sectio' is een keizersnede die van te voren gepland staat. Dus u weet al dat u een keizersnede gaat krijgen. Met de gynaecoloog is er een datum afgesproken waarop de keizersnede plaats gaat vinden.

Een ongeplande keizersnede of 'secondaire sectio'

Soms wordt pas tijdens de bevalling duidelijk dat een keizersnede noodzakelijk is. Dit noemt men een 'secondaire keizersnede'. De reden hiervoor kan bijvoorbeeld zijn het niet vorderen van 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.

Een andere reden kan zijn dat de conditie van baby en/of moeder verslechtert in die mate dat het niet verantwoord is de bevalling verder vaginaal plaats te laten vinden. Dit kunnen we o.a. aflezen van het CTG (Cardio Toco Gram = o.a. hartregistratie baby) of een MBO (microbiologisch bloedonderzoek van de baby).

Kraamsuite

Indien mogelijk krijgt u een suite op de afdeling Verloskunde aangeboden. U kunt hier gedurende 3 dagen verblijven met de baby en uw partner in een luxe 1 persoonskamer. Er is een bed voor de partner aanwezig zodat ook hij/zij bij u kan blijven slapen. U beschikt over een eigen badkamer met douche en toilet en er is een koelkast op de suite aanwezig.

Voor eten en drinken voor moeder wordt gezorgd. De partner krijgt echter alleen ontbijt en koffie/thee. De partner kan maaltijden halen (kopen) bij het restaurant in de centrale hal. Op de 1^e etage is een automaat met broodjes/drinken/snoep e.d.

Bezoek is welkom van 10 tot 21 uur en in overleg.
Mobiel bellen is toegestaan en is gratis Wifi aanwezig.

Vorbereiding op een keizersnede

Pre-operatief spreekuur

Zoals bij elke operatie vindt bij een (primaire) geplande keizersnede vooraf onderzoek plaats naar uw gezondheidstoestand.

U krijgt een afspraak op het pre-operatieve spreekuur waar u een gesprek krijgt met een anesthesist. Hij/zij stelt vragen over uw gezondheid, medicijn gebruik, allergieën enz. Verder wordt er bloedonderzoek uitgevoerd en bespreekt de anesthesist met u de 2 manieren van verdoving nl de ruggenprik en algehele narcose.

Voorlichtingsbijeenkomst

Ook krijgt u een uitnodiging (afspraak) om een voorlichtingsbijeenkomst (1^e maandag van de maand van 17.45 tot 19.00 uur) bij te wonen, waarbij veel verteld wordt over de gang van zaken rondom de keizersnede. U ziet een filmpje waarop te zien is hoe de baby wordt geboren met een keizersnede. Deze voorlichtingsbijeenkomst heeft een verplicht karakter.

De dag zelf

- Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn; zie onder.
- U wordt 2 uur voor de geplande operatie op afdeling Verloskunde verwacht. Dan krijgt u een suite toegewezen en wordt u door een verpleegkundige verder voorbereid op de operatie.
- Indien nodig wordt er nogmaals een CTG en/of een echo gemaakt.
- U krijgt een operatiehemd aan, bloeddruk, temperatuur en hartslag wordt gemeten. Sieraden en make-up moeten af. Bril mag, maar contactlenzen moeten uit. Kort voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht.
- Voor de operatie is het gewenst dat u blaas leeg is. Op de kraamsuite of op de operatiekamer brengt de verpleegkundige een blaaskatheter in, zodat de urine kan wegstromen en de blaas leeg is. Dit wordt in een urine zak opgevangen.

Bij een keizersnede tijdens de bevalling (secondair) gebeuren deze voorbereidingen vaak in hoger tempo.

Nuchter zijn betekent:

- tot 6 uur voor aanmelding in het ziekenhuis → alles eten en drinken; incl. babyvoeding.
- tot 2 uur voor aanmelding in het ziekenhuis → helder drinken zoals:
 - water, koffie, thee zónder melk(-poeder),
 - (prik-)limonade zoals Cola of Sinas of heldere vruchtendrank zoals appelsap,
 - maar géén melk(-poeder),
 - géén vruchtensappen met stukjes of pulp zoals sinasappelsap,
 - géén heldere bouillon want deze bevat vetdruppels, die de maaglediging vertragen.
- tot 1 uur voor aanmelding in het ziekenhuis → medicatie met een slokje water, indien afgesproken met uw anesthesioloog/arts.

Verdoving

Bij een keizersnede zijn twee soorten verdovingen mogelijk namelijk een ruggenprik en algehele narcose. Het meest gebruikelijke tijdens een keizersnede is de ruggenprik. De algehele narcose wordt zelden gegeven.

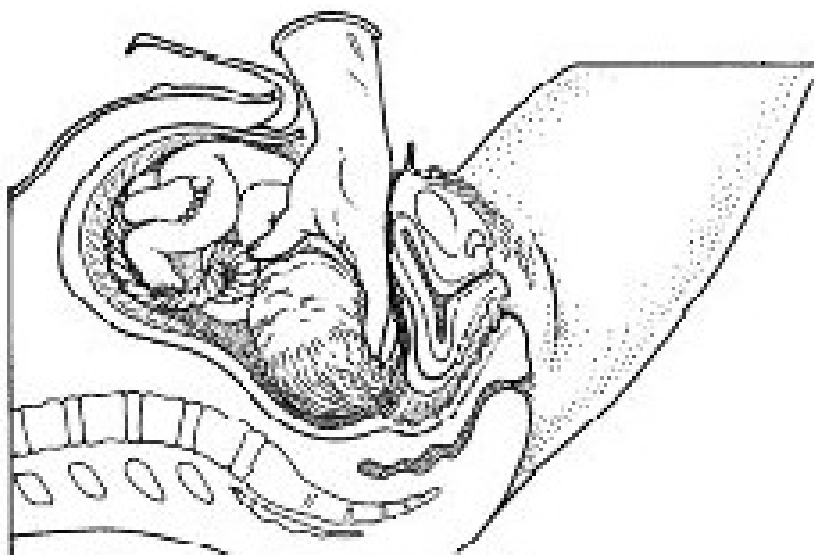
Ruggenprik

Bij een ruggenprik spuit de anesthesist verdovende vloeistof tussen de ruggenwervels. Meestal wordt de huid eerst plaatselijk verdoofd. Vaak voelt u dan de ruggenprik zelf nauwelijks meer. Al snel worden uw onderlichaam en benen gevoelloos. Het kan voorkomen dat u kortdurend wat misselijk wordt als gevolg van een bloeddrukdaling.

Bij een ruggenprik maakt u de geboorte van uw kind bewust mee, en al tijdens de operatie kunt u uw kind zien, horen en aanraken. U hebt tijdens de operatie geen pijn; wel voelt u soms dat er getrokken wordt of op de buik geduwd. 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.

De operatie zelf

De gynaecoloog maakt 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 een vetlaag onder de huid en een laag verstevigend bindweefsel boven de buikspieren doorgesneden. De lange buikspieren die van de ribbenboog naar beneden lopen worden opzij geschoven, en vervolgens 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 uw kind naar buiten. Soms drukt men daarbij op uw buik.

Als uw kind geboren is, wordt de navelstreng doorgeknipt. Omdat alles steriel moet blijven, mag de vader dit niet zelf doen, zoals bij een vaginale bevalling. Als de baby en de placenta geboren zijn, sluit de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand met zelf oplosbare hechtingen.

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

In het Flevoziekenhuis mag uw partner (of een andere volwassene) bij de keizersnede op de operatiekamer aanwezig zijn. Hij/zij komt pas binnen op de operatiekamer als alle voorbereidingen voor de operatie zijn getroffen (o.a. de ruggenprik en het inbrengen van de blaaskatheter) en de operatie gaat beginnen. Soms zijn de regels anders bij een spoedkeizersnede of algehele narcose. Fotograferen en filmen is toegestaan (m.u.v. het aanwezige personeel).

Het kind na de geboorte

De kinderarts onderzoekt uw kind direct na de geboorte en op de dag van ontslag. Uw partner mag op de warmtetafel nogmaals symbolisch de navelstreng doorknippen. De baby wordt in de warme doeken gelegd en gaat nog even naar moeder die nog op de operatietafel ligt. Dit is nooit zo heel lang omdat het veel te koud is op een operatiekamer voor een pasgeborene. Daarna wordt de baby in een couveuse naar de kraamsuite of de couveuse afdeling vervoerd.

Op de kraamsuite wordt de baby – als moeder ook weer op de kraamsuite is – uit de couveuse gehaald. Indien u dit wenst, kan de baby bloot bij moeder op de borst en kan er worden begonnen met de borstvoeding, indien u daar voor kiest. Dan wordt de baby gewogen, getemperatuurd, vitamine K gegeven en aangekleed.

Afhankelijk van de reden voor de keizersnede, de zwangerschapsduur en de toestand van de baby kan de kinderarts besluiten uw kind op te nemen op de couveuseafdeling. U bent daar natuurlijk van 24 uur per dag welkom en onze collega's daar geven u alle informatie wat betreft de verzorging van uw baby op afdeling Neonatologie.

Gentle sectio

Sinds het voorjaar van 2014 is het mogelijk om voor de 'gentle sectio' te kiezen. Dit betekent dat uw baby wel door middel van een keizersnede geboren wordt, maar op een zo natuurlijk mogelijke manier.

Het verschil met een 'normale' keizersnede is onder meer dat u de mogelijkheid krijgt om uw baby geboren te zien worden. Het doek dat het zicht op het operatiegebied belemmert, zal dan vlak voor de geboorte van de baby omlaag gedaan worden.

Een ander verschil is dat uw partner bij de ruggenprik aanwezig kan zijn. Ook wordt het omgevingslicht gedempt en er is een mogelijkheid om zachte muziek te luisteren.

Na de geboorte wordt uw baby - indien zijn of haar conditie dit toelaat - direct bij moeder gelegd. Met instemming van de kinderarts en de anesthesioloog kan de baby bij u blijven liggen totdat u terug bent op de kraamsuite.

Deze gentle sectio is alleen mogelijk in geval van een geplande sectio.

Na een keizersnede

Als de wond gesloten is, gaat u zo kort mogelijk naar de uitslaapkamer waar uw vitale functies extra gecontroleerd worden. Mogelijk krijgt u daar pijnstillers en of anti-misselijkheid medicatie toegediend via het infuus. Als uw baby in goede conditie is, mogen uw baby en uw partner bij u op de uitslaapkamer. Met een uur wordt u terug gebracht naar de kraamsuite.

In geval van een gentle sectio

Indien uw conditie en die van uw baby dit toelaat bestaat de mogelijkheid direct na het beëindigen van de operatie terug te keren naar afdeling Verloskunde.

Op de kraamsuite wordt de bloeddruk, de polsslag, het bloedverlies en de hoeveelheid urine regelmatig bij u gecontroleerd. Via het infuus krijgt u vocht en eventueel medicatie toegediend.

Waar kunt u verder rekening mee houden?

Bij een ruggenprik heeft u de eerste uren na de operatie nog geen volledige controle over uw benen. Geleidelijk aan krijgt u het gevoel en de kracht in uw benen terug.

Na de keizersnede heeft u pijn aan de wond en kunt u pijnlijke naweeën hebben. Hiervoor krijgt u pijnstillers per injectie of in pilvorm. Wij bieden u dat geregeld aan maar u mag er ook om vragen.

Na de operatie begint u, afhankelijk van eventuele misselijkheid en het op gang komen van de darmen, voorzichtig met drinken en lichtverteerbaar eten.

De blaaskatheter die de urine afvoert kan een onaangenaam gevoel geven (branderig). De verpleegkundige verwijdert de blaaskatheter de dag na de operatie. Soms wordt tijdens de operatie een wonddrain aangebracht. Dit is een slangetje waardoor overtollig bloed en wondvocht kan afvloeien. Eén of enkele dagen na de operatie wordt de drain weggehaald.

Om trombose te voorkomen krijgt u 1x per dag (rond 20 uur) een injectie in de huid van uw buik of bovenbeen met een bloedverdunnend middel (fraxipirine).

De dag na de operatie wordt er nogmaals bloed afgenomen. Dit is om een recent beeld te krijgen van o.a. het ijzergehalte in het bloed na de operatie. Indien nodig bespreekt de arts het gebruik van ijzertabletten of in uiterste geval een transfusie van bloed of bloedvervangend middel.

De eerste dagen bent u vaak nog slap en wat duizelig bij het opstaan; geleidelijk aan wordt dit minder. Na één of twee dagen beginnen de darmen weer te werken (rommelen, borrelen, winden laten).

Borstvoeding

Na een keizersnede kunt u, als u daar voor kiest, borstvoeding geven. Wij zullen er alles aan doen om, als u terug bent op de kraamsuite, de baby zo spoedig mogelijk aan de borst te leggen. Zo komt de melkaanmaak vlot op gang en kan het kind profiteren van de eerste voeding, het colostrum. De eerste dagen is in bed voeden vaak het makkelijkst.

Een houding op uw zij met een kussen onder uw hoofd, een kussen achter uw rug of een kussen onder uw bovenbeen is een prettige houding. De verpleegkundige/kraamverzorgende helpt u hierbij.

Als uw kind in de couveuse ligt kunt u ook borstvoeding geven en/of afkolven. Dit is afhankelijk van de conditie van de baby. De afgekolfde moedermelk wordt dan met een flesje gegeven, of bij voedingsproblemen via een maagsonde.

Flesvoeding

Als u hiervoor kiest hebben wij Nutrilon NP en Nutrilon hypoallergeen in voorraad. Ook flessen en spenen hebben we in voorraad. Maar u kunt ook direct met uw zelf meegebrachte voeding van een ander merk en eigen fles/speen beginnen.

Ontslag

Meestal vindt het ontslag tussen de derde en vierde dag na de keizersnede plaats. De snelheid van het herstel van moeder en kind spelen natuurlijk een rol. Het ontslag is meestal in de ochtend (afhankelijk van tijdstip van de keizersnede) nadat de kinderarts de baby nogmaals nagekeken heeft en er ontslaggesprek heeft plaats gevonden met de zaalarts/verloskundige. U krijgt een afspraak mee voor nacontrole bij de gynaecoloog en de kinderarts voor ongeveer 6 weken na de keizersnede.

Belangrijk is dat er kraamhulp aan huis komt; dezelfde of de volgende dag na het ontslag.

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 vaginale bevalling. U bent niet alleen (opnieuw) moeder, maar daarnaast ook genezende van een operatie.

Vermoeidheid

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. Een kraamverzorgster kan ook vragen beantwoorden, huishoudelijke taken overnemen en uw partner ondersteunen. Naarmate u meer hulp hebt als u thuiskomt, is de overgang gemakkelijker en went u sneller. Na de eerste weken merkt u dat u geleidelijk weer meer kunt doen.

Zwaar tillen

Zwaar tillen (vuilniszakken, zware boodschappentassen) wordt de eerste zes weken nog ontraden, maar gaandeweg kunt u wel uw activiteiten uitbreiden (licht huishoudelijk werk, kleinere boodschappen).

Douchen

Al snel na de operatie kunt u onder de douche. 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 afdrogen, en een droog gaas eroverheen doen om uw kleding te beschermen. Indien de wond rood en pijnlijker gaat worden dan moet u de verloskundige of huisarts waarschuwen. Mogelijk is er dan een infectie en moet u medicatie gaan gebruiken.

Buikspieroefeningen

Met buikspieroefeningen kunt u zes weken na de operatie weer beginnen. De verschillende lagen van de buikwand zijn dan goed genezen. Aan de zijkant van het litteken hebt u de eerste tijd soms een trekkend gevoel van inwendige hechtingen. Dit kan geen kwaad.

Anticonceptie

Voor veel vrouwen duurt het langere tijd voordat zij weer zin hebben in seksueel contact. Het gebruik van voorbehoedsmiddelen (anticonceptie) is niet anders dan na een 'normale' bevalling. Vraag zo nodig de verloskundige, huisarts of gynaecoloog om advies.

Litteken

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. Soms is pas na 6 tot 12 maanden het gevoel in de buikwand weer normaal.

Complicaties

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

Bloedarmoede

Bij elke keizersnede is er bloedverlies. Bij ruim bloedverlies ontstaat er bloedarmoede. Niet zelden is na afloop het gebruik van ijzertabletten noodzakelijk of een bloedtransfusie. Bij een voorliggende moederkoek (placenta praevia) is er meer kans op fors bloedverlies.

Blaasontsteking

Een enkele keer komt na een keizersnede een blaasontsteking voor, mede doordat u een blaaskatheter heeft gehad tot 24 uur na de operatie

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 vetweefsel 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.

Trombose

Bij elke operatie en na elke bevalling is er een verhoogd risico op een trombose. Om dit te voorkomen krijgt u bloedverdunnende middelen (fraxipirine) zolang u nog niet zoveel 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 verschillende malen een keizersnede hebt ondergaan. Er kunnen dan verklevingen rond de blaas zijn. Het is goed mogelijk een blaasbeschadiging te hechten. Wel heeft u langere tijd 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. U kunt dit zelf proberen te voorkomen door langzaam te beginnen met lichtverteerbare voeding na de keizersnede.

Bij de volgende bevalling weer een keizersnede?

Mocht u snel opnieuw zwanger willen worden, dan is daar geen bezwaar tegen, tenzij de gynaecoloog u adviseert er nog mee te wachten. 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 tegemoet kunt zien. Wel krijgt u dan 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 algehele 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 u, 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 te voren op

zodat u niets vergeet. Ook na langere tijd of voorafgaand aan een volgende zwangerschap kunt u met de gynaecoloog, de verloskundige of de huisarts nog eens de hele gang van zaken bespreken als u daar behoefte aan hebt.

Soms is het een opluchting om ervaringen uit te wisselen met 'lotgenoten', die u kunt benaderen via de Vereniging Keizersnede-Ouders (zie onder). Het omgekeerde is ook mogelijk: als een keizersnede gedaan werd nadat u lange tijd zeer pijnlijke weeën hebt gehad, betekent de operatie vaak juist een opluchting.

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 langdurige 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.

Vragen en informatie

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen kunt u tijdens kantoortijden contact met ons opnemen: ☎ (036) 868 8852. U kunt ook kijken op: www.flevoziekenhuis.nl/verloskunde.

Vereniging Keizersnede-Ouders (VKO)

Postbus 233, 2170 AE Sassenheim

☎ (076) 503 7117 of ☎ (0252) 230 722 (maandag t/m vrijdag, 10.00-21.00 uur).

Team Verloskunde wenst u een voorspoedige bevalling en een fijne kraamtijd toe.