Keizersnede

Wat is een keizersnede?

Een keizersnede is een operatie waarbij het kind via een snede in de buik ter wereld komt. De operatie duurt ongeveer 45 minuten. Het kind wordt binnen een kwartier na het begin van de operatie geboren. Daarna hecht de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand met onderhuidse hechtingen die vanzelf oplossen.

Redenen voor een keizersnede

De gynaecoloog adviseert een keizersnede als een bevalling op de natuurlijke manier niet mogelijk is of te grote risico's met zich meebrengt voor jou, je kind of beiden. Omdat bij een keizersnede complicaties kunnen optreden, wordt deze operatie alleen uitgevoerd als er een reden voor is.

Een geplande keizersnede

Een geplande keizersnede is een keizersnede waarbij voor de bevalling al duidelijk is dat je niet vaginaal gaat bevallen.
Afhankelijk van de reden van de keizersnede wordt, in overleg met je gynaecoloog, besloten bij welke termijn de keizersnede wordt zwangerschap gepland.
Een reden voor een geplande keizersnede kan zijn dat de placenta (moederkoek) voor de baarmoedermond ligt, of omdat je kind ongunstig ligt.

Een keizersnede tijdens de bevalling

Soms wordt pas tijdens de bevalling duidelijk dat een keizersnede nodig is. De meest voorkomende redenen daarvoor zijn het niet vorderen van de bevalling en/of dreigend zuurstofgebrek bij je kind. De gynaecoloog 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 je kind afgenomen (microbloedonderzoek) om te bepalen of je kind voldoende zuurstof krijgt.

Voorbereiding op een geplande keizersnede

Op het verpleegkundig spreekuur ontvang je door middel van een fotoboek informatie over de gang van zaken tijdens een keizersnede, tevens krijg je een (telefonische) afspraak met de anesthesioloog of verpleegkundig specialist anesthesie op het pre- operatief spreekuur (POS).
Zoals bij elke operatie vindt er onderzoek plaats naar je gezondheidstoestand en worden vragen gesteld over je gezondheid.

Voorafgaand aan de keizersnede moet je vanaf een bepaalde tijd nuchter zijn. De richtlijnen hiervoor vind je in de folder *Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan*.

De dag voor de keizersnede word je op het afnamelaboratorium verwacht voor een bloedafname. Je bloed wordt dan gescreend op antistoffen, dit is nodig wanneer je bloed toegediend moet krijgen tijdens de keizersnede. Ook word je op deze dag gebeld hoe laat je je op de dag van de keizersnede moet melden voor opname op de Moeder- en kindafdeling van Fam.

Op de dag van de keizersnede zorg je dat je nuchter bent, mag je geen sieraden, haarspelden, piercings, nagellak en make-up dragen. Contactlenzen moet je uitdoen, een bril dragen mag wel.
Op de Moeder- en kindafdeling wordt een infuus geprikt om vocht toe te dienen. Ook wordt er een blaaskatheter ingebracht, zodat de urine kan aflopen.
Kort voor de operatie word je naar de voorbereidingsruimte van de operatiecomplex gebracht.

Bij een keizersnede *tijdens* de bevalling gebeuren deze voorbereidingen meestal op de verloskamers van Fam.

1427 231121

De verdoving
Bij een keizersnede zijn twee soorten verdoving mogelijk: algehele verdoving (narcose) en een ruggenprik. Welke van de twee methoden geadviseerd wordt, is onder meer afhankelijk van de reden voor de keizersnede en de mate van spoed. Meestal wordt voor een ruggenprik gekozen, zodat je de geboorte van je kind bewust kunt meemaken. Als je zelf een voorkeur hebt, dan kun je dit aangeven.

Algehele verdoving
Bij een algehele verdoving slaap je tijdens de keizersnede. De verdoving wordt zo gegeven dat je kind zo weinig mogelijk medicijnen, zoals inslaapmiddelen en pijnstillers via de moederkoek binnen krijgt. De verdoving wordt via een infuus toegediend. Soms krijg je zuurstof via een mondkapje of een slangetje in de neus. Terwijl je slaapt, krijg je een buisje in je luchtpijp voor de beademing. Dit kan, na de operatie, een zere keel geven. Je voelt geen pijn. Je wordt wakker als de operatie klaar is en je kind en de moederkoek geboren zijn.

Een ruggenprik (spinaal)
Bij een ruggenprik spuit de anesthesioloog een verdovende vloeistof tussen de ruggenwervels. Al snel wordt je onderlichaam gevoelloos. Soms ben je kortdurend wat misselijk door een bloeddrukdaling. Bij een ruggenprik maak je de geboorte van je kind bewust mee. Al tijdens de operatie kun je je kind zien, horen en aanraken. Tijdens de operatie heb je geen pijn. Wel voel je soms dat er getrokken of op de buik geduwd wordt. Een enkele keer reikt de verdoving iets hoger dan alleen je onderlichaam. Het lijkt dan of ademhalen moeilijk gaat. Dit is vervelend, maar kan geen kwaad. Meer informatie over de verdoving vind je in de folder *Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan*. Voor de ingreep wordt antibiotica gegeven ter voorkoming van een infectie.

Moment van controle voor operatie
Voor de operatie wordt aan de hand van een checklist gecontroleerd of alles in orde is. Zijn alle benodigde materialen aanwezig en in orde? Kloppen alle gegevens? Op verschillende momenten worden vragen aan je gesteld. Soms heb je een vraag al eerder beantwoord. De herhaling van vragen is onderdeel van de checklist en gebeurt dus bewust.

Op het operatiecomplex
Bij aankomst op het operatiecomplex krijgt je partner een speciaal pak dat hij of zij over zijn of haar eigen kleding aan moet trekken. Daarbij moeten ook een muts en mondkapje gedragen worden. Na de voorbereiding gaan jullie naar de operatiekamer. Je partner zit bij jou aan het hoofdeinde van het bed. Als je wilt maakt de verpleegkundige foto's met jullie eigen telefoon of fototoestel. Denk aan een volle batterij.
Filmen tijdens de keizersnede is niet toegestaan. Als je gebruik wil maken van een geboortefotograaf moet dit bij de eerdere polikliniekbezoeken besproken en vastgelegd zijn.

Natuurlijke keizersnede
Bij een geplande en ook bij een ongeplande keizersnede gaan we uit van een 'natuurlijke' keizersnede ofwel 'gentle caesarean sectio' zoals die standaard bij Fam in het ETZ plaatsvindt. Een natuurlijke keizersnede heeft als uitgangspunt 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 jullie kind extra ondersteuning nodig heeft na de geboorte kan de keizersnede niet volgens het principe van een 'natuurlijke keizersnede' verlopen. Jullie kind krijgt dan de benodigde zorg op de Moeder- en kindafdeling waarbij de partner aanwezig kan zjn.

Wie zijn aanwezig tijdens de keizersnede?
Op de operatiekamer zijn verschillende zorgverleners aanwezig. De gynaecoloog, gynaecoloog in opleiding, anesthesioloog, anesthesieverpleegkundige, operatieassistenten, verpleegkundigen en medewerker van de kindergeneeskunde zorgen samen voor een goed verloop van de keizersnede en opvang van jullie kind.

De operatie

Bijna altijd maakt de gynaecoloog een 'bikinisnede', een horizontale (dwarse) snede van 10-15 cm vlak boven het schaambeen, ongeveer ter hoogte van de haargrens. Bij uitzondering wordt soms een snede van de navel tot het schaambeen gemaakt.
Na de snede in de huid worden het vet 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.
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 meestal via een dwarse snede in de baarmoeder je kind naar buiten. Vaak drukt men daarbij op je buik.

Als je kind bijna geboren wordt zal het luikje van doorschijnend plastic in de steriele doek worden geopend zodat jij en je partner de geboorte kunnen zien.
Na de geboorte wordt de navelstreng losgeknipt van de placenta.
Daarna word je kind op de opvangtafel afgedrooogd en door de (assistent) kinderarts/ verpleegkundig specialist van de kindergeneeskunde nagekeken.
Het stuk navelstreng aan jullie kind kan op de opvangtafel worden doorgeknipt door de partner.

Als de moederkoek geboren is, hecht de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand. Via het infuus wordt een medicijn gegeven om de baarmoeder te laten samentrekken. Na de geboorte duurt de operatie nog zo'n 30 minuten. Als de operatie klaar is ga je naar de uitslaapkamer, wanneer alles goed gaat mag je na ongeveer 30 minuten naar de Moeder- en kindafdeling.

Je kind na de geboorte

De (arts-assistent) kinderarts/ verpleegkundig specialist pediatrie onderzoekt je kind direct na de geboorte.
Bij een goede conditie van het kind worden moeder en kind niet van elkaar gescheiden. Je krijgt voor de operatie de mogelijkheid om een bondingtop aan te doen waardoor het kind huid op huid bij je kan liggen nadat je kind is nagekeken.
Ook op de verkoeverkamer (uitslaapruimte) blijven ouders en kind bij elkaar.
Bij een algehele verdoving en bij complicaties van jullie kind gaan kind en partner naar de Moeder- en kindafdeling van Fam en volgt de moeder zo snel mogelijk.

Complicaties bij je kind

Ook kinderen die via een keizersnede zijn geboren, lopen risico op gezondheidsproblemen.
Een enkele keer is het moeilijk het kind uit de baarmoeder te halen en kan beschadiging optreden. Een ander gevaar is dat een keizersnede te vroeg in de zwangerschap wordt uitgevoerd. Pasgeboren kinderen kunnen dan nog vocht in hun longen hebben (Wet Lung Syndrome). Dit is het gevolg van het niet via het baringskanaal geboren worden en minder stress bij het kind. Deze twee factoren bevorderen namelijk het huilen van pasgeborenen, hierdoor huilen zij hun longen 'droog'. Het kind wordt dan onder verantwoordelijkheid van de kinderarts bij jullie op de kamer opgenomen.

Na een keizersnede

Via de uitslaapkamer kom je op de Moeder- en kindafdeling waar je met partner en kind op een kamer verblijft.

Na de keizersnede worden de bloeddruk, de polsslag, de stand van de baarmoeder, het bloedverlies, de wond en de hoeveelheid geplaste urine regelmatig gecontroleerd.
Via een infuus krijg je vocht toegediend.

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 daarin weer terug.
De blaaskatheter die de urine afvoert, wordt de katheter de dag na de operatie verwijderd.

Om stolsels in het bloed (trombose) te voorkomen, krijg je gedurende je opname één keer per dag een injectie in je bovenbeen met een bloedverdunnend middel.

De dag na de operatie wordt bloed bij je afgenomen om na te gaan of je bloedarmoede hebt. Indien nodig spreekt de verloskundige/gynaecoloog met je over de mogelijkheid van ijzertabletten, ijzer via het infuus of een bloedtransfusie. Wanneer het ijzergehalte in je bloed voldoende hoog is wordt je infuus verwijderd.

Ongeveer 3 uur na de operatie begin je, afhankelijk van eventuele misselijkheid, met drinken. Daarna wordt dit voorzichtig uitgebreid met eten.
Na één of twee dagen beginnen je darmen weer te werken. Je buik is dan vaak nog opgezet en je kunt pijnlijke krampen hebben.

Op de dag van de keizersnede kun je nog niet uit bed, de volgende dag kun je geleidelijk aan gaan bewegen en lopen en mag je douchen. De eerste dagen na de keizersnede ben je vaak nog slap en wat duizelig bij het opstaan. Dat wordt geleidelijk minder.

Kort na de keizersnede is de wond tot aan de navel pijnlijk en heb je soms pijnlijke naweeën, hiervoor krijg je pijnstillers. De verpleegkundige vraagt een aantal keer per dag of je aan kunt geven hoeveel pijn je hebt in de vorm van een cijfer, dit cijfer wordt geregistreerd. Als het nodig is, wordt de pijnstilling aangepast.

Bij het hechten van de huid wordt hechtdraad gebruikt dat uit zichzelf oplost en niet verwijderd hoeft te worden.

Borstvoeding

Na een keizersnede kun je gewoon borstvoeding geven. Het maakt niet uit of de keizersnede gepland was of met spoed en welke verdoving je hebt gekregen.
Na de operatie kun je over het algemeen snel beginnen met je kind de borst te geven. Zo komt de borstvoeding vlot op gang en kan je kind profiteren van de eerste voeding; het colostrum. De eerste dag is liggend voeden vaak het plezierigst. De verpleegkundige/kraamverzorgende van Fam helpt je hierbij.
Als je kind nog niet aan de borst kan drinken kun je moedermelk afkolven.

Ontslag

24 uur na de keizersnede mag je met ontslag naar huis of naar het kraamhotel. Soms is er een verlenging van de opname nodig tot 48 uur.
Voordat je met ontslag gaat krijg je een ontslaggesprek met een arts of klinisch verloskundige. Tijdens dit gesprek wordt je geïnformeerd over de eerste periode thuis, ook anticonceptie komt aan bod. De verpleegkundige zal je een dag van te voren informeren over het tijdstip van ontslag. Wij adviseren een rolstoel te gebruiken naar de uitgang van het ziekenhuis. Deze kun je vinden bij beide parkeerplaatsen en werken, net als een winkelwagentje, met een één- of twee euromuntstuk. Je partner kan deze meenemen samen met het autostoeltje.

Weer thuis

Na ontslag neemt je verloskundige de verantwoordelijkheid van de zorg over. Je verloskundige en huisarts worden door ons geïnformeerd over je gezondheidssituatie en je ontslag.
Thuis zal de kraamzorg je ondersteunen en herstel je geleidelijk verder.
De tijd voor herstel na een keizersnede is vaak langer dan na een natuurlijke bevalling. Je bent niet alleen (opnieuw) moeder geworden, maar daarnaast ook genezende van een operatie.
Aan de zijkant van het litteken heb je de eerste dagen soms een trekkend gevoel vanwege de inwendige hechtingen. Dit kan geen kwaad.

Mocht er nog wat vocht of een beetje bloed uit de wond naar buiten komen, kun je die in de douche schoonspoelen, voorzichtig drogen en er een droog gaas overheen leggen om je kleding te beschermen.
Omdat bij een bikinisnede zenuwen in de buikhuid zijn doorgesneden, heb je vrij lange tijd een doof gevoel rond het litteken. Het gebied tussen het litteken en de navel is juist extra gevoelig. Vaak is na 6 tot 12 maanden het gevoel in de buikwand weer normaal.

Een veel gehoorde klacht na een keizersnede is vermoeidheid. Je kunt daar het beste aan toegeven. Probeer zoveel mogelijk rust te nemen en aanvaard ook hulp die familie en kennissen aanbieden. Naarmate je meer hulp hebt als je thuiskomt, is de overgang gemakkelijker en wen je sneller aan je nieuwe levenssituatie.
Meestal vergoedt de verzekering na ontslag uit het ziekenhuis aanvullende kraamzorg. Dit gaat in overleg met je verloskundige.

Geleidelijk kun je je activiteiten uitbreiden (licht huishoudelijk werk, kleinere boodschappen). Zwaar tillen (vuilniszakken, zware boodschappentassen) wordt de eerste weken afgeraden. Wanneer je weer kunt autorijden en fietsen, voel je zelf het beste aan.
Met buikspieroefeningen kun je zes weken na de operatie weer beginnen, de verschillende lagen van de buikwand zijn dan goed genezen.

Het gebruik van voorbehoedsmiddelen (anticonceptie) is niet anders dan na een natuurlijke bevalling. Vraag indien nodig je verloskundige of gynaecoloog om advies. Wacht in ieder geval met gemeenschap tot de bloederige afscheiding voorbij is. Voor veel vrouwen duurt het even voordat zij weer zin hebben in seksueel contact. Dat is normaal.

Ongeveer 6 weken na de keizersnede vindt er nacontrole plaats door de gynaecoloog.

Complicaties

Iedere operatie brengt risico's met zich mee, ook een keizersnede. Ernstige complicaties zijn gelukkig zeldzaam, zeker als je gezond bent. Hieronder worden de meest voorkomende complicaties genoemd. De genoemde complicaties komen niet vaak voor.

Bloedarmoede

Bij elke keizersnede is er bloedverlies. Bij veel bloedverlies kan bloedarmoede ontstaan. Dan is extra gebruik van ijzer noodzakelijk en in sommige gevallen een bloedtransfusie of ijzerinfuus.

Blaasontsteking

Een enkele keer komt na een keizersnede een blaasontsteking voor. Indien nodig krijg je een antibioticum.

Nabloeding in de buik

Een nabloeding is een zeldzame complicatie van een keizersnede. Een enkele keer is een tweede operatie noodzakelijk.

Bloeduitstorting in de wond

Een onderhuidse bloeduitstorting in de wond ontstaat wanneer een bloedvaatje in het vet onder de huid blijft nabloeden. De kans hierop is groter als de bloedstolling bij een keizersnede afwijkend is, bijvoorbeeld als er weinig bloedplaatjes in het bloed aanwezig zijn.

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 verhoogde stolling van het bloed (trombose). Om dit te voorkomen, krijg je bloedverdunnende middelen zolang je veel in bed ligt.

Een beschadiging van de blaas
Een beschadiging van de blaas is een zeldzame complicatie. De kans hierop is wat groter als je al eerder een keizersnede hebt gehad. Er kunnen dan verklevingen rond de blaas zitten. Een beschadiging van de blaas kan goed worden gehecht. 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. In zeldzame gevallen gebeurt dit niet of te traag. Er verzamelt zich dan vocht in de maag en darmen. Dat leidt tot misselijkheid en braken. Een maagsonde kan dan nodig zijn om dit vocht af te voeren. Als dit vocht verwijderd is, komen de darmen weer op gang.

Gevolgen voor volgende zwangerschappen
Mocht je opnieuw zwanger willen worden, dan is daar geen bezwaar tegen, tenzij de gynaecoloog je anders adviseert. Het algemene advies is minimaal 6 maanden te wachten en bij voorkeur 1 jaar. Of bij een volgende bevalling weer een keizersnede nodig is, hangt van de reden van deze keizersnede af.

Het litteken in de baarmoeder is een nadeel voor een volgende zwangerschap. Je bevalt dan op medische indicatie in het ziekenhuis. Een dergelijk litteken brengt een verhoogde kans op complicaties tijdens een volgende bevalling met zich mee. Voorbeelden daarvan zijn het openscheuren van het litteken, een voorliggende moederkoek of een moederkoek die heel vast met de baarmoeder vergroeid is.

Aan het begin van de volgende zwangerschap wordt na overleg tussen de verloskundige en gynaecoloog besproken hoe de zwangerschap begeleid gaat worden: je krijgt een persoonlijk zorgpad.

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 natuurlijke weg kon plaatsvinden en hebben het gevoel dat dit van hen is ‘afgenomen’. Soms vinden ze dat ze gefaald hebben. Als een keizersnede gedaan werd nadat je lange tijd zeer pijnlijke weeën hebt gehad, was de operatie vaak juist een opluchting.

Bij een algehele verdoving maken vrouwen de geboorte van hun kind niet bewust mee. Daardoor hebben ze soms moeite om aan hun kind te wennen. Spelen dergelijke gevoelens, praat er dan over 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 verloskundige of gynaecoloog nog eens de gang van zaken bespreken, als je daar behoefte aan hebt.
Soms is het een opluchting ervaringen uit te wisselen met ‘lotgenoten’. Die kun je benaderen via de Vereniging Keizersnede-Ouders.

Voor de vader is een keizersnede soms ook moeilijk te verwerken. Hij ziet je negen maanden zwanger 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 hij bang zijn geweest dat er iets mis zou gaan. Als dergelijke gevoelens spelen, probeer ze dan met elkaar te bespreken.

Tot slot
Heb je na het lezen van deze folder nog vragen, dan kun je contact opnemen met Fam.