

Verloskunde

De keizersnede

Wat is een keizersnede?

Een keizersnede is een operatie waarbij uw kindje via de buikwand ter wereld komt. De operatie duurt ongeveer 45 minuten. Uw baby wordt meestal binnen een kwartier na het begin van de operatie geboren.

De gynaecoloog adviseert alleen een keizersnede als een vaginale bevalling niet mogelijk is of een te groot risico is voor u en/of uw kindje.

Een geplande keizersnede

Bij een geplande of primaire keizersnede is al voor of tijdens de zwangerschap duidelijk dat er een keizersnede nodig is. Bijvoorbeeld als er eerder een operatie is gedaan omdat u een ernstige verzakking had, als de placenta (moederkoek) voor de baarmoedermond ligt, als uw baby door een vleesboom niet goed kan indalen of als er complicaties zijn zoals een placenta die niet goed werkt.

Zoals bij elke operatie vindt bij een geplande keizersnede vooraf onderzoek plaats naar uw gezondheid. U krijgt vragen over uw gezondheid en een lichamenlijk onderzoek, zoals het luisteren naar hart en longen. Daarnaast vindt een bloedonderzoek plaats.

Een keizersnede tijdens de bevalling

Vaak wordt pas tijdens de bevalling duidelijk dat een keizersnede nodig is. Dit wordt een secundaire keizersnede genoemd. De meest voorkomende redenen daarvoor zijn dat de bevalling niet goed opschiet tijdens de ontsluiting of uitdrijving en/of dreigend zuurstofgebrek van uw baby.

Van dreigend zuurstofgebrek kan sprake zijn als de harttonenregistratie op een CTG (apparaat dat hartslag van de baby en de weeën registreert) ernstig afwijkt. Soms wordt wat bloed van de hoofdhuid van uw kindje afgenomen, om te bepalen of uw baby voldoende zuurstof krijgt.

Verdoving

De gynaecoloog of anesthesioloog bespreekt met u de keuze tussen een gehele narcose en een ruggenprik. De keuze is afhankelijk van de reden voor de keizersnede en of er wel of geen spoed is. Als u een uitgesproken voorkeur hebt, dan kunt u dit laten weten.

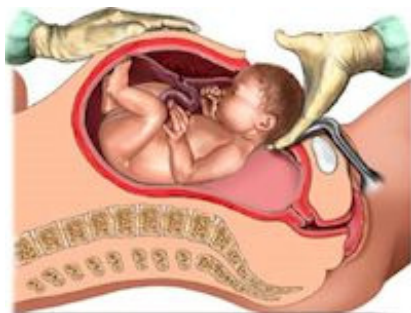
U kunt de afdeling waar u komt te liggen al van tevoren bekijken en informatie van de verpleegkundige krijgen.

Vorbereiding

Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn. U mag ten minste 4 tot 6 uur vóór de operatie niets meer eten of drinken. Op de afdeling krijgt u een operatiehemd aan. Om de kans op misselijkheid en zuurbranden te verminderen, krijgt u een maagzuurremmend drankje. Ook krijgt u alvast paracetamol. Op de operatiekamer krijgt u een blaaskatheter, zodat de urine kan wegstromen.

De operatie

Bijna altijd maakt de gynaecoloog een bikinisnede. Dat is een horizontale snede van 10 tot 15 cm vlak boven uw schaambeent, rond de haargrens. Bij uitzondering wordt soms een snede van de navel naar beneden gemaakt. Na de snede in de huid worden het vet onder de huid en een laag verstevigend bindweefsel boven de buikspieren doorgesneden. De gynaecoloog schuift de lange buikspieren, die van de ribbenboog naar beneden lopen, opzij. Daarna wordt de buikholte geopend. De blaas wordt losgemaakt van de baarmoeder en naar beneden geschoven. Daarna haalt de gynaecoloog via een dwarse snede in de baarmoeder uw baby naar buiten. Hierbij wordt op uw buik gedrukt.



Als u wilt, kunt u kiezen voor een steriele doek met een doorkijkvenster, zodat u mee kunt kijken als uw kindje geboren wordt.

Als uw baby geboren is, wordt de navelstreng doorgeknipt. Omdat alles steriel moet blijven, mag de vader dit niet zelf doen, zoals bij een vaginale bevalling.

Na het doorknippen van de navelstreng krijgt u via het infuus een antibioticum en een medicijn om de baarmoeder te laten samentrekken.

Zodra de placenta geboren is, hecht de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand. Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Daar blijft u een tijdje om bij te komen.

Na de operatie

De baby

Na de geboorte beoordeelt de kinderarts de conditie van uw baby. Terwijl de operatie wordt afgerond, wordt uw kindje op uw borst gelegd en kan het eerste uur bij u blijven liggen. Ook uw partner blijft aanwezig. Als de conditie van u of uw baby niet goed is, wordt het, samen met uw partner, naar de couveuse- of kraamafdeling gebracht. Ons doel is altijd om moeder en baby zo snel en lang mogelijk bij elkaar te brengen.

Als u borstvoeding wilt geven, is het verstandig om uw baby binnen 1 uur en daarna zo vaak mogelijk aan de borst te leggen. U krijgt hierbij hulp en ondersteuning van de verpleegkundige.

De moeder

U wordt naar de kraamafdeling gebracht als uw conditie stabiel is. De verpleegkundige doet daar enkele controles. Na de operatie hebt u pijn door de wond of door de naweeën. Hiervoor krijgt u regelmatig pijnstillers. U krijgt dagelijks een injectie in het bovenbeen tegen trombose. De katheter in uw blaas wordt de eerste dag na de operatie verwijderd. Afhankelijk van de pijn en uw conditie wordt het opstaan uitgebreid. Al snel na de operatie kunt u iets drinken en eten. Het verblijf op de kraamafdeling is afhankelijk van het herstel en eventuele complicaties. Meestal duurt uw verblijf 2 tot 3 dagen.

Pijn

U kunt de eerste dagen tot een week na de ingreep pijn hebben. Deze pijn neemt langzamerhand af. Bij pijn mag u maximaal 4 keer per dag 1 gram (2 tabletten van 500 mg) paracetamol nemen. Dit kan geen kwaad voor de borstvoeding. Afhankelijk van de pijnklachten vermindert u de dosering.

Vaginaal bloedverlies

Na een keizersnede is, net als bij een bevalling, vaginaal bloedverlies normaal. In het begin is dit helderrood, maar later donkerder van kleur. Het wordt vanzelf steeds minder. Het gebruik van tampons wordt afgeraden.

Geslachtsgemeenschap

Geslachtsgemeenschap wordt afgeraden zolang er nog vaginaal bloedverlies is of abnormale afscheiding. Dit voorkomt infecties bij een nog niet genezen baarmoeder. Soms kan gemeenschap in het begin anders aanvoelen en pijnlijk zijn. Als dit problemen oplevert, neem dan contact op met uw huisarts.

Wond en hechtingen

De gynaecoloog gebruikt meestal oplosbare hechtingen. Als dit niet mogelijk is, wordt bij ontslag uit het ziekenhuis afgesproken wanneer en door wie de hechtingen worden verwijderd.

De operatiewond kan nog een tijd pijnlijk aanvoelen en kan jeuken of steken. Bij een bikinisnede kan het huidgebied boven en soms onder de wond nog een aantal maanden doof aanvoelen.

Uitscheiding (ontlasting en plassen) en voedingspatroon

Het plassen kan in het begin anders aanvoelen. U voelt mogelijk niet goed of u helemaal hebt uitgeplast. Het kan helpen om tijdens het plassen met de hand wat druk boven het schaambeentje uit te oefenen.

Als de darmen weer op gang komen na de operatie kunt u last krijgen van darmkrampen. Ook na thuiskomst kunnen de darmen soms nog opspelen en kunt u last krijgen van verstopping, met name als u borstvoeding geeft.

Uw ontlasting komt vanzelf weer in het oude patroon. Het is verstandig om veel te drinken (water) en om vezelrijke voeding te eten. U krijgt een recept voor Movicolon mee naar huis. Movicolon houdt de ontlasting zacht en stimuleert de stoelgang.

U krijgt in sommige gevallen (afhankelijk van uw bloedwaarde) een recept voor ijzertabletten mee naar huis. U kunt hiermee beginnen als de ontlasting weer normaal op gang is. De ijzertabletten kunnen de ontlasting zwart kleuren.

Activiteiten

Een operatie is zwaar voor uw lichaam. Het duurt een tijd voordat u zich weer helemaal goed voelt. Dit valt vaak tegen. U bent bijvoorbeeld snel moe en kunt misschien minder aan dan u gewend bent. Luister goed naar de signalen van uw lichaam. Uw lichaam heeft tijd en rust nodig om helemaal te herstellen. Het is verstandig om het de eerste 6 weken na de ingreep rustig aan te doen. Dit betekent: niet zwaar tillen, bukken en sjouwen. U kunt gerust de verzorging van uw baby en lichte werkzaamheden doen. Probeer activiteiten zoveel mogelijk zittend te doen. Autorijden mag zodra u zich goed voelt.

Sporten

Lichte beweging, zoals fietsen en wandelen, kunt u geleidelijk na 4 weken weer doen. Sporten waarbij onverwachte bewegingen worden gedaan zoals tennis, volleybal etc. kunt u na 6 weken weer doen. Luister goed naar uw eigen lichaam, stop als u moe wordt. Buikspieroefeningen worden voor de eerste 6 weken afgeraden.

Douchen

U kunt gewoon douchen. Als u nog vaginaal bloed verliest, is het beter niet te baden of te zwemmen.

Controle

Als u naar huis gaat, krijgt u afspraken voor controles mee. Na 2 weken is er een telefonische controle door de verpleegkundige. Na 6 weken komt u voor controle op de polikliniek bij de verloskundige of gynaecoloog.

Kraamzorg

U hebt u tot en met de 8e dag na de keizersnede recht op kraamzorg.

Waarschuw het ziekenhuis bij

- Koorts (temperatuur boven 38 °C langer dan 24 uur).
- Toenemende buikpijn en/of wondpijn.
- Toenemende roodheid, zwelling of vochtverlies bij de wond.
- Een opgezette buik.

Emoties rondom een keizersnede

Hoe een keizersnede wordt ervaren, wisselt sterk.

Sommige vrouwen zijn teleurgesteld dat de bevalling niet langs de normale weg kon plaatsvinden. Ze hebben het gevoel dat dit hen is afgenomen en vinden dat ze gefaald hebben. Bij een narcose maken vrouwen de geboorte van hun baby niet bewust mee, waardoor ze soms moeite hebben om aan hun kindje te wennen. Spelen dergelijke gevoelens bij u, praat er dan over 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 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.

Het omgekeerde is ook mogelijk: als een keizersnede gedaan werd nadat u lange tijd zeer pijnlijke weeën hebt gehad, betekent de operatie juist vaak een opluchting.

Voor de partner is een keizersnede soms moeilijk te verwerken. Na 9 maanden zwangerschap moet u ook nog een operatie ondergaan voor de geboorte van jullie baby. Een partner kan zich dan nutteloos voelen of angst hebben gehad dat er iets mis zou gaan. Bespreek dergelijke gevoelens met elkaar.

Wanneer moet u contact opnemen?

Neem bij problemen tijdens de periode tot de controleafspraak (na 6 weken) contact op met het ziekenhuis.

- Overdag, binnen kantooruren met de specialist via de polikliniek:
Telefoonnummer: 0515 - 48 64 10 of 0515 - 48 64 14.
- Buiten kantooruren met de verpleegafdeling Gynaecologie:
Telefoonnummer: 0515 - 48 88 40.

Voor niet dringende zaken vragen wij u om contact op te nemen tijdens kantooruren.

Bij vragen of problemen na de controleafspraak neemt u contact op met uw huisarts.

Voor de tekst van deze folder is gebruik gemaakt van de foldertekst van de NVOG.

Hebt u opmerkingen of tips over de informatie in deze folder?
Wij ontvangen ze graag via folders@mijnantonijs.nl