

## Een keizersnede

Hieronder beschrijven we de gebruikelijke gang van zaken rond een keizersnede. Wanneer van tevoren al duidelijk is dat u zult bevallen via een keizersnede, zal de arts en de verpleegkundige u (en uw partner) hierover informeren. Zowel de onderzoeken, voorbereidingen, de opname en de operatie worden met u doorgenomen. U kunt dan ook alvast een kijkje nemen in de operatiekamer en de nabijgelegen familie- en babykamer.

Meestal wordt echter pas tijdens de bevalling duidelijk dat een keizersnede nodig is. De arts en verpleegkundige zullen u (en uw partner) op dat moment zo goed mogelijk begeleiden. U kunt, als u daar behoefte aan heeft, achteraf altijd vragen om een gesprek met de gynaecoloog of verloskundige om de hele gang van zaken rondom de keizersnede nog eens met u door te nemen. Dit gesprek kan ook plaatsvinden als u alweer thuis bent, of zelfs veel later, wanneer u een volgende zwangerschap overweegt. Neem met vragen, gerust contact op met onze afdeling.

### Een keizersnede

Een keizersnede (sectio caesarea) is een operatie waarbij het kind via een snede in de buik ter wereld komt. De operatie duurt ongeveer 45 minuten. De baby wordt meestal binnen een kwartier na het begin van de operatie geboren, waarna de moederkoek volgt. Daarna maakt de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand met hechtingen dicht.

Ondanks dat een keizersnede een medische ingreep is, doen we ons best om de bevalling zo natuurlijk mogelijk te laten verlopen. Uw partner kan er uiteraard ook bij aanwezig zijn. De binding tussen moeder en kind staat centraal tijdens deze operatie. U kunt uw baby geboren zien worden. Als het goed gaat, met zowel u als met de baby, krijgt u uw baby gelijk na de bevalling op uw borst of in uw armen gelegd. En als de conditie van moeder en kind dit toelaat, blijft u steeds bij elkaar. Het proces van huid op huid contact is belangrijk voor de binding tussen moeder en kind. Daarnaast is het contact van belang voor het succesvol op gang komen van de borstvoeding.

### Redenen voor een keizersnede

De gynaecoloog adviseert een keizersnede alleen als een bevalling via de vagina (schede) niet mogelijk is. Ook kan het zijn dat een gewone bevalling te grote risico's voor u of uw baby met zich meebrengt. Mogelijke redenen voor een (geplande) keizersnede kunnen zijn:

- Een afwijkende ligging van de baby (stuit- of dwarsligging).
- De bevalling (ontsluiting of indaling) vordert niet of onvoldoende.
- Voorliggende placenta; de placenta ligt over de baarmoedermond en blokkeert hiermee de uitgang voor de baby.
- Wanneer u twee keer (of vaker) een keizersnede heeft gehad.
- Wanneer u ernstig ziek bent (bijvoorbeeld het HELLP-syndroom of Pré-eclampsie).
- Kans op 'verhaking' bij meerlingen.
- Ernstige groeivertraging van de baby.
- Als het niet goed gaat met uw baby.

Het kan zijn dat tijdens de zwangerschap al duidelijk is dat u gaat bevallen via een keizersnede. Dit wordt een geplande keizersnede genoemd. Echter, vaak wordt pas tijdens de bevalling duidelijk dat een keizersnede nodig is.

## Vorbereiding op de keizersnede

### POPA

Als er sprake is van een geplande keizersnede heeft u ongeveer een week van tevoren een gesprek bij de Pre-Operatieve Polikliniek Anesthesiologie (POPA). De anesthesioloog beoordeelt uw algemene gezondheid in verband met de ruggenprik (of narcose) die u krijgt tijdens de keizersnede.

### Afspraak op het DOC

Meestal vindt de algemene voorbereiding voor een keizersnede op het Dag Obstetrisch Centrum (DOC) plaats. U krijgt een dag voor de geplande keizersnede een afspraak op het DOC. Hier wordt een hartfilmpje van de baby gemaakt (Cardio Toco Gram – CTG). U krijgt dan gedurende 30 minuten een band om uw buik. Met de doptone is het hartje van de baby te beluisteren. Een CTG is een belangrijk hulpmiddel om het kindje te bewaken. Een CTG is niet schadelijk of pijnlijk voor uw baby. Aansluitend wordt er nog een echo van uw baby gemaakt.

De verpleegkundige meet uw bloeddruk, polsslag en temperatuur en neemt wat bloed bij u af. Meestal ontmoet u op het DOC ook de gynaecoloog die de keizersnede gaat doen. Natuurlijk is er voor u de mogelijkheid om vragen te stellen. Wanneer u klaar bent bij het DOC mag u weer naar huis. Het is belangrijk dat u vanaf 24.00 uur niet meer eet of drinkt. Om ingroeierende haartjes in het litteken te voorkomen, kan een arts het nodig vinden om voor de operatie uw bikinilijn te scheren. Als bij u pas tijdens de bevalling wordt besloten om een keizersnede te doen, gebeuren deze voorbereidingen vaak in een sneller tempo. De arts/verpleegkundige houdt dan voortdurend u en uw baby in de gaten. Als u nog wat gegeten of gedronken heeft, krijgt u een vloeistof te drinken om de maag te neutraliseren.

## Uw opname

Bij een geplande keizersnede wordt u 's ochtends al om 6.30 uur verwacht op de kraamafdeling. Vergeet niet mee te nemen:

- Gemakkelijk zittende kleding voor uzelf.
- Kleertjes voor de baby.
- Fotocamera)\*
- Muziek (smartphone) voor tijdens de bevalling.

)\* Wij willen u er op attent maken dat het niet is toegestaan om te filmen op de operatiekamer (OK). De OK-medewerker kan tijdens de bevalling op verzoek foto's maken. Ook als uw partner in de ruimte naast de operatiekamer meekijkt achter glas, mag er vanuit die ruimte geen foto of film worden gemaakt.

De verpleegkundige brengt u naar uw kamer op de kraamafdeling. Hier maakt de verpleegkundige een hartfilmpje van de baby. U krijgt één tablet tegen misselijkheid om in te nemen. Daarna gaat u zich omkleden en trekt u een operatiehemd aan. Zorgt u ervoor dat u eventuele sieraden, piercings, bril, contactlenzen, nagellak en protheses verwijdert en/of af doet.

Vervolgens brengt de verpleegkundige een infuus en een urinekatheter in. Vlak voor vertrek naar de OK krijgt u nog een vloeistof te drinken die de maag neutraliseert.

## **Naar de operatiekamer**

De verpleegkundige brengt u (met uw partner) naar de voorbereidingsruimte bij de operatiekamer. In deze ruimte helpt de verpleegkundige u van het bed op de operatietafel, waarnaar u naar de operatiekamer gaat. U kunt overwegen of u de bevalling wilt zien. U kunt ook het zicht op uw buik laten afschermen met een laken.

Uw partner mag bij de operatie aanwezig zijn. Het is dan nodig een overall/overjas, mondkapje, muts en sloffen te dragen. Dit is wegwerpkleding, die over de gewone kleding heen kan. Tijdens de operatie kan uw partner bij u aan het hoofdeinde zitten.

Vanzelfsprekend handelen de artsen in ernstige of spoedeisende situaties altijd in het belang van moeder en kind, waardoor uw partner bijvoorbeeld naar de familiekamer moet. In de familiekamer is een groot raam dat uitkijkt op de operatiekamer, zodat uw partner de bevalling kan blijven volgen.

### **De ruggenprik**

Op de operatiekamer geeft de anesthesioloog u een verdoving. Meestal is dit een ruggenprik, u kunt de geboorte van uw kind dan bewust meemaken. Bij een ruggenprik spuit de anesthesioloog een verdovende vloeistof tussen de ruggenwervels. Al snel worden uw benen en het onderlichaam gevoelloos. Door een eventuele bloeddrukdaling als reactie op de ruggenprik kunt u zich wel wat misselijk voelen.

### **Narcose**

Een enkele keer komt het voor dat de keizersnede onder een volledige narcose wordt uitgevoerd. U krijgt de narcose/slaapmedicatie via een infuus ingespoten. Soms krijgt u van tevoren wat zuurstof via een kapje of via een slangetje in uw neus. U komt na de operatie langzaam aan weer bij. De narcose wordt zo gegeven dat de baby via de placenta zo weinig mogelijk medicijnen binnenkrijgt.

Als u een narcose krijgt, is het niet mogelijk dat uw partner op de operatiekamer blijft. Uw partner kan de bevalling dan volgen vanuit de familiekamer.

### **De keizersnede**

In de operatiekamer zijn verschillende medewerkers aanwezig zoals de gynaecoloog, de arts-assistent in opleiding tot gynaecoloog, de operatieassistent, de anesthesioloog en de verpleegkundige.

Allereerst desinfecteert de gynaecoloog uw buik en ook een gedeelte van uw bovenbenen. De arts maakt een snee in uw buik, onder de bikinilijn.

Met een ruggenprik voelt u dat de artsen bezig zijn, maar u voelt geen pijn. Daarna haalt de arts meestal via een lage dwarse snede in de baarmoeder uw kind naar buiten. De arts drukt hierbij soms op de buik om het kind geboren te laten worden.

### **De geboorte**

Eerst wordt het hoofdje (soms eerst de stuit) van uw baby zichtbaar en vervolgens wordt het lijfje van de baby geboren. De verpleegkundige noemt en noteert het tijdstip waarop dit gebeurt. Dit is de geboortetijd. Uw baby is geboren en de arts knipt de navelstreng door. Omdat alles steriel moet blijven, mag uw partner dit niet zelf doen. Na de geboorte van de baby verwijdert de arts de nageboorte (placenta) en hecht de wond. Er komt een pleister op de wond.

Als alles goed gaat neemt de verpleegkundige uw baby over van de arts en legt deze direct bij u op de borst. Het proces van huid op huid contact is van belang voor de binding tussen moeder en kind en het succesvol op gang komen van de borstvoeding. Zolang u op de operatiekamer blijft is de verpleegkundige bij u.

Als uw baby direct medische zorg nodig heeft houdt de arts de baby even omhoog om aan u en uw partner te laten zien. Daarna gaat de baby naar de babykamer die aan de operatieruimte grenst. De kinderarts ontfermt zich dan over de baby.

De meeste baby's huilen niet meteen, maar pas als wat overtollig slijm uit hun neus en keel is uitgezogen. Dit doet de kinderarts direct na de geboorte. Dit kan er een beetje eng uitzien, maar is een normale gebeurtenis. De kinderarts onderzoekt en kijkt uw baby verder na. De arts zal de APGAR-score bepalen. Dit is een test waarmee de arts een algemene eerste indruk van uw baby krijgt.

Als u en uw partner dit op prijs stellen, kan uw partner nog symbolisch een stukje van de (lange) navelstreng doorknippen. Vervolgens kan uw partner samen met de verpleegkundige uw baby aankleden.

### **De placenta**

Soms stuurt de arts de placenta voor onderzoek naar de patholoog. In de overige situaties wordt de placenta afgevoerd en verwerkt. Als u de placenta thuis wilt begraven of andere redenen heeft om de placenta mee te willen nemen, kunt u dit aangeven bij de arts.

## **Uitslaapkamer**

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer waar onder andere uw bloeddruk en polsslag worden gecontroleerd. De verpleegkundige brengt uw partner (en zo mogelijk ook uw baby) naar de uitslaapkamer, zodat u daar samen bent. Een verpleegkundige of kraamverzorgende van de kraamafdeling is op de uitslaapkamer verantwoordelijk voor de zorg van uw kind. Zij zal u helpen om uw baby aan de borst te leggen als u borstvoeding wilt gaan geven.

Als alle controles goed zijn, brengt de verpleegkundige u met z'n allen naar de kraamafdeling.

## **Complicaties**

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

### **Bloedarmoede**

Bij elke keizersnede is er bloedverlies. Bij ruim bloedverlies ontstaat er bloedarmoede. Het kan nodig zijn om na een keizersnede ijzertabletten te gebruiken. Soms is een bloedtransfusie nodig; met name bij een laag liggende moederkoek (placenta praevia) is de kans op fors bloedverlies en een bloedtransfusie groter.

### **Blaasontsteking**

Een enkele keer komt na een keizersnede een blaasontsteking voor. Het is dan nodig uw urine te controleren. Krijgt u pas klachten als u weer thuis bent, dan kunt u via uw huisarts de urine laten controleren.

### **Nabloeding in de buik**

Een nabloeding is een zeldzame complicatie van een keizersnede. Bij een stollingsstoornis of een ernstige hoge bloeddruk waarbij het bloed minder goed stolt, komt een nabloeding vaker voor. Een enkele keer is een tweede operatie noodzakelijk om de bloeding te stoppen.

### **Bloeduitstorting in de wond**

Een onderhuidse bloeduitstorting in de wond ontstaat 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 het HELLP syndroom.

### **Infectie**

Een infectie aan de wond komt een enkele keer voor. De kans hierop is wat groter bij een keizersnede na een langdurige bevalling en bij overgewicht. Om een infectie te voorkomen, krijgt u vaak al preventief tijdens de operatie een antibioticum.

### **Trombose**

Bij elke operatie en na elke bevalling is er een verhoogd risico op een trombose. Dit is een bloedprop in het bloed door te weinig beweging. Om trombose te voorkomen krijgt u zolang u nog niet zoveel uit bed komt, bloedverdunders.

### **Een beschadiging van de blaas**

Een beschadiging van de blaas is een zeldzame complicatie. De kans hierop is wat groter als u al vaker een keizersnede heeft gehad. Er kunnen dan verklevingen rond de blaas zijn. 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, waardoor u last heeft van misselijkheid en braken. Het kan dan nodig zijn een maagsonde in te brengen om het vocht af te voeren. Pas daarna komen de darmen op gang.

## **Op de afdeling**

### **Kraamafdeling**

Wij doen ons uiterste best om moeder en kind niet te scheiden en zo snel mogelijk bij elkaar te brengen. Als het goed gaat ligt uw baby bij u op de kraamafdeling en wordt bij u in bed gelegd of in een bedje naast uw bed gezet. Uw partner kan dag en nacht bij u blijven.

### **Neonatologie (couveuseafdeling)**

Als uw baby ziek is of erg vroeg geboren is, is een opname op de couveuseafdeling noodzakelijk. Als uw baby hier ligt en u voelt zich goed genoeg, dan kunt u (in uw bed) naar uw baby toe. Afhankelijk van de situatie mag u uw baby aanraken, vasthouden en/of buidelen. De verpleegkundige die uw baby verzorgt zal u hierbij helpen en ondersteunen.

## **Het herstellen na een keizersnede**

Na een keizersnede bent u behalve een kraamvrouw, ook operatiepatiënt. Om u een beeld te geven van uw verblijf op de kraamafdeling beschrijven wij hier hoe in grote lijnen een opname op de kraamafdeling eruit ziet. Samen met u werken we naar een spoedig herstel, zodat u en uw kindje weer snel naar huis mogen.

Uw kind blijft bij u, zolang uw kind in goede conditie is en er geen complicaties optreden. De eerste 24 uur worden er regelmatig controles bij de baby gedaan. De kinderarts controleert de temperatuur, het plassen en het poepen van uw kind. De verpleegkundigen van de kraamafdeling helpen u met de verzorging van uw baby wanneer dat nodig is.

### **Dag 0**

Dag 0 is de dag waarop de keizersnede plaatsvindt. U krijgt deze dag een injectie om trombose te voorkomen. De verpleegkundige zal een aantal keren de gebruikelijke controles doen zoals het meten van de bloeddruk, polsslag en temperatuur. Ook de hoeveelheid urine en het vaginaal bloedverlies (ook na een keizersnede is dit normaal) wordt gecontroleerd. U heeft op deze dag nog steeds een infuus en een urinekatheter. Als u zich goed voelt, mag u gewoon wat eten en drinken. De verpleegkundige controleert een aantal keren de wond van de keizersnede en de baarmoederstand. Naar de baarmoederstand voelt de verpleegkundige met een vlakke hand op uw buik. De baarmoeder moet hard aanvoelen en kleiner worden.

Kort na de keizersnede heeft u pijn aan de wond en soms pijnlijke naweeën. De eerste 24 uur krijgt u regelmatig, in combinatie met paracetamol, een injectie tegen de pijn. Veel vrouwen geven aan dat de buikwand pijnlijk is, niet alleen ter hoogte van het litteken, maar ook hoger tot aan de navel. Dit komt omdat de snede in de buikwand (onderhuids) verticaal loopt, van de navel tot het schaambeentje.

### **Dag 1**

Afhankelijk van uw herstel helpt de verpleegkundige u bij het wassen of het douchen. De pleister op de wond wordt meestal na 48 uur verwijderd. Zo nodig kan dit eerder gebeuren. Vandaag krijgt u dezelfde controles als de dag ervoor. Ook wordt uw bloed gecontroleerd, om te beoordelen of er sprake is van bloedarmoede. Meestal wordt 24 uur na de keizersnede de urinekatheter verwijderd. De eerste keer plassen gebeurt dan vaak op een po. Dit is nodig om te kijken of u zelf weer een normale hoeveelheid kunt plassen. Belangrijk is dat u vier uur na het verwijderen van de katheter spontaan heeft geplast. Als het goed met u gaat en u weer voldoende eet en drinkt, wordt het infuus verwijderd. U mag uw bed uit en een rondje lopen als u dit zelf aankan.

### **Dag 2**

Deze dag herstelt u verder. De verpleegkundige doet de gebruikelijke controles. Als het goed gaat mag u zich voorbereiden op het ontslag, de volgende dag.

### **Dag 3**

Op de derde dag is het (meestal) mogelijk dat wij de zorg voor u en uw baby overdragen aan uw verloskundige en de kraamzorg thuis. Als er omstandigheden zijn die hier een uitzondering op vormen dan kunnen we met u bespreken wat de overige mogelijkheden voor u zijn.

## **Borstvoeding na een keizersnede**

Na een keizersnede kunt u in principe borstvoeding geven. Het maakt niet uit of de keizersnede gepland was of niet. Ook maakt het niet uit of u een narcose of ruggenprik heeft gekregen. Wel speelt de conditie van uw baby een rol. Als alles goed gaat met uw baby, dan kunt u bij een ruggenprik gebruik maken van de eerste zuigreflex vlak na de geboorte. Ook na een narcose kunt u, als u zelf weer bijgekomen bent, vaak snel beginnen met uw kind de borst te geven en kan uw kind profiteren van de eerste voeding, het colostrum. De eerste dag is liggend voeden vaak het plezierigst. Een houding op uw zij, met kussens ter ondersteuning, is vaak het gemakkelijkst. De verpleegkundige zal u hierbij helpen.

## Weer thuis

### Herstellen

Thuis heeft u tijd nodig om verder te herstellen, dit duurt vaak langer dan na een normale bevalling. Een van de veelgehoorde klachten na een keizersnede is moeheid. Geef hier aan toe en probeer zo veel mogelijk rust te nemen. Na een aantal weken zult u merken dat u steeds meer zelf kunt doen. We raden u af de eerste zes weken zware dingen te tillen, zoals vuilniszakken of zware boodschappentassen. Wel kunt u steeds meer activiteiten oppakken zoals zorgen voor uw baby, licht huishoudelijk werk en het halen van kleine boodschappen.

### Douchen

Als 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 douchekop schoonspelen, voorzichtig drogen en een droog gaasje eroverheen doen om uw kleding te beschermen.

### Buikspieroefeningen

U kunt zes weken na de operatie weer met buikspieroefeningen beginnen. De verschillende lagen van de buikwand zijn dan goed genezen. 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 buikhuid zijn doorgesneden, houdt u vrij lang een doof gevoel boven en rond het litteken. Vaak is pas na zes tot twaalf maanden het gevoel in de buikwand weer als voorheen.

## Een volgende bevalling

Of bij een volgende bevalling weer een keizersnede nodig is, hangt van de reden van deze keizersnede af. U kunt met de arts tijdens de nacontrole bespreken hoe groot de kans is dat u een volgende keer op een normale manier kan bevallen. Vaak is bij een volgend kind geen keizersnede nodig. Wel krijgt u altijd een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen.

## Vragen

Heeft u nog vragen of zijn er onduidelijkheden, dan kunt u contact opnemen met een medewerker van de afdeling Verloskunde, telefoonnummer (050) 361 30 80.

## Informatieve websites

[verloskunde.umcg.nl](http://verloskunde.umcg.nl)

Informatie over de afdeling Verloskunde van het UMCG.

[vko.nl](http://vko.nl)

Informatie over de Vereniging Keizersnede Ouders.

[couveuseouders.nl](http://couveuseouders.nl)

Informatie over de Vereniging Ouders van Couveuse kinderen.