

Deze folder gaat over de keizersnede, ook wel sectio caesarea genoemd. U leest wat u kunt verwachten tijdens de opname in het ziekenhuis.

Wat is een keizersnede?

Bij een keizersnede wordt uw baby geboren via een snee in uw buik. De operatie duurt ongeveer 45 minuten. Meestal wordt de baby binnen 15 minuten geboren. Daarna hecht de gynaecoloog de baarmoeder en de lagen van de buikwand weer dicht.

Waarom een keizersnede?

De gynaecoloog adviseert alleen een keizersnede als een bevalling via de vagina niet mogelijk is of te gevaarlijk is voor u, voor de baby of voor allebei. Een keizersnede is een operatie met risico's. Daarom doen we dit alleen als het echt nodig is.

Een geplande of primaire keizersnede

Soms weten we al vóór de zwangerschap dat er een keizersnede nodig is. Bijvoorbeeld als u eerder een operatie aan de baarmoeder heeft gehad, zoals bij een ernstige verzakking.

Soms blijkt pas tijdens de zwangerschap dat een keizersnede nodig is. Bijvoorbeeld

- als de moederkoek (placenta) voor de baarmoedermond ligt,
- als een vleesboom voorkomt dat de baby indaalt,
- bij een stuitligging
- bij complicaties, zoals een slecht werkende placenta

Gentle sectio

Bij een geplande keizersnede kunt u kiezen voor een 'gentle sectio'. Hierbij bent u meer betrokken bij de geboorte. U, uw partner en de baby zijn na de geboorte minder lang van elkaar gescheiden.

U kunt uw kindje geboren zien worden via een doorzichtig doek. De kinderarts (in opleiding) kijkt uw kindje meteen na op de operatiekamer. De partner is hierbij en kan vaak ook een stukje van de navelstreng doorknippen.

Als alles goed gaat, wordt de baby bloot op uw borst gelegd. We bedekken u en uw baby met warme doeken om afkoeling tegen te gaan.

Voordelen van huid-op-huidcontact:

- u heeft sneller een band met uw baby
- de baby is rustiger en heeft een stabielere hartslag, ademhaling, temperatuur en bloedsuiker
- de borstvoeding komt sneller op gang.

Een gentle sectio kan alleen bij een geplande en ongecompliceerde keizersnede. En alleen als u dit zelf wilt. De keizersnede vindt altijd plaats op werkdagen (maandag tot en met vrijdag) tussen 08.00 en 13.00 uur.

Een niet-geplande of secundaire keizersnede

Soms blijkt pas tijdens de bevalling dat een keizersnede nodig is. Dit noemen we een niet-geplande of secundaire keizersnede. De meest voorkomende redenen zijn:

- de bevalling vordert niet goed
- er is kans op zuurstoftekort bij de baby

De bevalling kan ook niet vorderen tijdens de ontsluiting of de uitdrijving:

- Bij onvoldoende ontsluiting opent de baarmoedermond niet genoeg
- Bij onvoldoende uitdrijving zakt het hoofdje of de billen van de baby niet goed in het bekken.

Als de hartslag van de baby op de monitor (CTG) langdurig of ernstig afwijkt, denkt de verloskundige of arts dat de baby misschien niet genoeg zuurstof krijgt. Soms nemen zij dan wat bloed af van de hoofdhuid van de baby. Dit heet een microbloedonderzoek. Daarmee wordt gemeten of de baby genoeg zuurstof krijgt.

De operatie is hetzelfde als bij een geplande keizersnede. Maar direct huid-op-huid-contact is dan niet altijd mogelijk. De baby gaat dan vaak in een couveuse naar de afdeling. Daar helpt de verpleegkundige om huid-op-huid-contact tussen de baby en de partner te starten.

Vorbereiding op een keizersnede

Voor de operatie onderzoeken we uw gezondheid.

- De anesthesist stelt vragen en doet lichamelijk onderzoek, zoals het luisteren naar hart en longen.
- Er wordt bloed geprikt.
- U bespreekt met de gynaecoloog of anesthesist welke verdoving u krijgt: een ruggenprik of narcose.
- U moet op de dag van de operatie nuchter zijn. Dit betekent dat u vanaf een bepaalde tijd voor de operatie niets meer mag eten en drinken. De anesthesist vertelt u vanaf wanneer dit is.
- Draag geen sieraden, nagellak, kunstnagels, piercings, make-up en contactlenzen. Smeer geen crème op uw gezicht of handen.
- Een bril of gehoorapparaat mag u wel dragen. Neem een brillenkoker mee met uw naam erop.

Op de afdeling maken we een hartfilmpje van de baby. U krijgt een operatiehemd aan. Daarna brengt de verpleegkundige u en uw partner naar de operatiekamer. Daar krijgt u een infuus en een blaaskatheter om uw blaas leeg te houden. Via het infuus krijgt u al meteen -voor het begin van de operatie - antibioticum.

De soort verdoving

Bij een keizersnede zijn er twee soorten verdoving mogelijk: een ruggenprik en narcose. Welke verdoving u krijgt, hangt af van de situatie en hoe snel de keizersnede nodig is. In het Zaans Medisch Centrum geven we meestal een ruggenprik. Alleen bij spoed kiest de arts soms voor narcose.

Narcose

Bij narcose slaapt u tijdens de keizersnede. De narcose wordt zo gegeven dat uw baby zo min mogelijk van de medicijnen binnenkrijgt via de placenta. De verdoving gaat via een infuus in uw arm. Soms krijgt u wat zuurstof via een kapje of een slangetje in uw neus. Tijdens de narcose krijgt u een buisje in uw luchtpijp voor de beademing. U voelt geen pijn en wordt wakker als de operatie klaar is.

De ruggenprik

Bij een ruggenprik spuit de anesthesioloog verdoving tussen uw ruggenwervels. U zit dan voorover gebogen. Eerst wordt de huid verdoofd, zodat u de ruggenprik bijna niet voelt. Daarna worden uw onderlichaam en benen snel gevoelloos. Soms daalt uw bloeddruk even. U kunt dan wat misselijk worden.

Bij een ruggenprik maakt u de geboorte bewust mee. U kunt uw kind horen, zien en aanraken. U voelt geen pijn maar soms wel wat geduw of getrek aan uw buik. Heel soms komt de verdoving iets hoger dan alleen uw onderlichaam. Dan voelt het alsof ademen moeilijk gaat. Dit is vervelend, maar niet gevaarlijk.

De operatie zelf

- De gynaecoloog maakt meestal een horizontale snede van 10 tot 15 centimeter net boven het schaambeentje, bij de haargrens. Dit heet een bikinisnede. Heel soms is een verticale snede van de navel naar beneden nodig.
- Daarna snijdt de arts door vet en bindweefsel en schuift de buikspieren opzij. Daarna opent de gynaecoloog de buikholte.
- De blaas ligt deels over de baarmoeder en wordt weggeschoven.
- De gynaecoloog maakt dan een snede in de baarmoeder en haalt uw baby eruit. Iemand helpt vaak mee door op uw buik te drukken.
- De navelstreng wordt doorgesneden. Vanwege de steriele omgeving mag uw partner dit niet doen.
- Na het doorsnijden van de navelstreng krijgt u via het infuus een medicijn dat de baarmoeder helpt samentrekken.
- Als de placenta geboren is, hecht de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand weer dicht.

Wie mag erbij zijn?

U mag één persoon meenemen naar de operatiekamer. Dit is meestal uw partner, maar het mag ook uw moeder of vriendin zijn. Deze persoon krijgt speciale kleding aan en een OK-muts op. Soms moet diegene even wachten in de hoek van de operatiekamer tot alles klaar is. Bij spoed of narcose gelden andere regels.

Op de operatiekamer

Er zijn meerdere zorgverleners aanwezig: de anesthesioloog, een assistent, de operatieassistenten, de gynaecoloog, verpleegkundigen en mogelijk een kinderarts en stagiaires. In totaal zijn er meestal 8 tot 15 personen in de kamer.

Uw kind na de geboorte

De verpleegkundige vangt uw baby op in de operatiekamer. De kinderarts kijkt uw kind meteen na op een warmtetafel. Daarna knipt uw partner of begeleider nog een stukje van de navelstreng door. Uw kind wordt warm ingepakt en aan diegene gegeven. Samen komen ze naar u toe. Daarna gaat uw baby met de verpleegkundige in een couveuse naar de afdeling of de couveuse-afdeling.

Na de keizersnede

- Na de keizersnede controleren we regelmatig uw bloeddruk, temperatuur, hartslag, bloedverlies en de hoeveelheid urine.
- Heeft u een ruggenprik gehad? Dan kunt u de eerste uren na de operatie uw benen nog niet bewegen. Geleidelijk komt het gevoel en de kracht terug.
- De blaaskatheter kan vervelend aanvoelen. Meestal wordt deze 8 uur na de operatie verwijderd, dit hangt af van hoe snel u weer kunt bewegen.
- Om trombose te voorkomen, krijgt u elke dag een injectie in het bovenbeen met een bloedverdunner.
- Als u veel bloed bent verloren tijdens de operatie, nemen we de volgende dag bloed af om te controleren op bloedarmoede.
- In de eerste dagen voelt u zich vaak slap of duizelig als u opstaat. Dat wordt vanzelf beter.
- Als u zich goed voelt en uw bloedwaarden zijn goed, halen we het infuus eruit.
- Na een of twee dagen komen uw darmen weer op gang. U kunt dan een opgeblazen buik en krampen krijgen.
- U heeft vaak pijn aan de wond en soms pijnlijke naweeën. U krijgt hiervoor pijnstillers.
- De huid wordt meestal gehecht met oplosbare hechtingen. Die hoeven er niet uit gehaald te worden.

Borstvoeding

U kunt na een keizersnede gewoon borstvoeding geven. Dat geldt voor geplande en niet-geplande keizersnedes maar ook of u narcose of een ruggenprik heeft gekregen. Het hangt er wel vanaf hoe goed het met uw kind gaat.

Ligt uw kind in de couveuse en is borstvoeding nog niet mogelijk? Dan helpt de verpleegkundige u met kolven. De afgekolfde moedermelk wordt dan via een flesje gegeven.

Heeft uw kind moeite met drinken? Dan kan voeding ook via een sonde (een dun slangetje in de maag van uw kind) worden gegeven.

Gaat alles goed met uw kind? Dan kunt u direct na de geboorte gebruik maken van de eerste zuigreflex. Dit helpt om de borstvoeding op gang te brengen. Uw baby krijgt dan het colostrum, de eerste voedzame melk.

De beste houding om borstvoeding te geven na een keizersnede verschilt per persoon. De verpleegkundige helpt u hierbij.

Ontslag

Meestal mag u de ochtend na de keizersnede naar huis. Hoe snel u herstelt en hoe het met uw kind gaat, speelt hierbij een belangrijke rol. U krijgt van de verpleegkundige een overdracht mee voor de verloskundige, kraamzorg en de huisarts. Voor meer informatie kunt u de folder 'Ontslag na keizersnede' lezen.

Complicaties

Elke operatie heeft risico's, ook een keizersnede. Ernstige complicaties zijn gelukkig zeldzaam, vooral als u gezond bent. Hieronder leest u de meest voorkomende complicaties:

Bloedarmoede

Bij een keizersnede verliest u bloed. Bij veel bloedverlies kunt u bloedarmoede krijgen. Soms zijn ijzertabletten of een bloedtransfusie nodig. Bij een voorliggende moederkoek (placenta praevia) is het risico op veel bloedverlies en een bloedtransfusie groot.

Blaasontsteking

Soms krijgt u na een keizersnede een blaasontsteking. U krijgt dan antibiotica via de afdeling of via de huisarts.

Bloeduitstorting in de wond

Er kan een blauwe plek ontstaan onder de wond. Dat gebeurt als een bloedvatje onder de huid blijft bloeden. De kans hierop is groter bij een afwijkende bloedstolling, bijvoorbeeld bij weinig bloedplaatjes door heel hoge bloeddruk of bij zwangerschapsvergiftiging.

Trombose

Na een operatie en bevalling is de kans op trombose groter. Daarom krijgt u tijdens de opname elke dag een injectie met bloedverdunners (fraxiparine). Soms moet u thuis nog 6 weken doorgaan met prikken. De arts bespreekt dit met u en stuurt een recept naar de apotheek.

Infectie van de wond

Soms raakt de wond ontstoken. Dit gebeurt iets vaker bij een keizersnede na een lange bevalling. U krijgt tijdens de operatie een antibioticum om dit te voorkomen.

Een beschadiging van de blaas

Heel soms raakt de blaas beschadigd. Dit komt iets vaker voor als u eerder een keizersnede heeft gehad. Er kunnen dan verklevingen rond de blaas zijn. De arts kan de blaas hechten, maar u heeft dan vaak langer een katheter nodig.

Darmen die niet goed op gang komen

Na een keizersnede moeten uw darmen weer op gang komen. Heel soms gebeurt dit niet of te langzaam. Er kan dan vocht in uw maag en darmen blijven zitten. U krijgt dan last van misselijkheid en moet misschien overgeven.

Nabloeding in de buik

Een nabloeding is zeldzaam. De kans hierop is groter bij een ernstige hoge bloeddruk waarbij het bloed minder goed dik wordt. Soms is een tweede operatie dan nodig.

Risico's voor de baby

Bij een geplande keizersnede heeft de baby vaak wat meer vocht in de longen. Daardoor kan de ademhaling lastiger op gang komen. Soms is beademing nodig. De baby blijft dan een paar dagen aan de monitor of wordt opgenomen op de neonatologie-afdeling. Hoe verder de zwangerschap gevorderd is, hoe kleiner deze kans. Daarom doen we een geplande keizersnede (als het kan) pas na 39 weken zwangerschap.

Contact:

polikliniek Gynaecologie via het Klantcontactcentrum: 075 650 1225
maandag tot en vrijdag tussen 08.30 uur en 16.30 uur

afdeling Gynaecologie/Verloskunde: 075 650 77 22
24 uur per dag bereikbaar

De tekst van deze folder is gebaseerd op een NVOG-folder 'ik ga bevallen met een keizersnede', te vinden op www.degynaecoloog.nl

De tekst is zonodig aangepast aan de situatie in het Zaans Medisch Centrum.