

Deze folder geeft informatie over de gebruikelijke gang van zaken rondom de keizersnede. In medische termen wordt ook wel gesproken over de sectio caesarea. In deze folder geven wij informatie over wat u meestal kunt verwachten tijdens een opname.

Wat is een keizersnede?

Een keizersnede is een operatie waarbij het kindje via de buikwand geboren wordt. De operatie duurt ongeveer 45 minuten. Uw kind wordt meestal binnen een kwartier na het starten van de operatie geboren. Daarna maakt de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand met hechtingen dicht.

Reden voor een keizersnede

De gynaecoloog adviseert een keizersnede alleen als een bevalling via de vagina (schede) niet mogelijk is of te grote risico's met zich meebrengt voor u, uw kind of voor allebei. Omdat er bij een keizersnede complicaties kunnen optreden, wordt de operatie alleen uitgevoerd als hier een goede reden voor is.

Een geplande keizersnede

Soms is al voor de zwangerschap duidelijk dat er een keizersnede noodzakelijk is. Bijvoorbeeld als de vrouw een operatie heeft gehad in verband met een ernstige verzakking. In andere gevallen blijkt tijdens de zwangerschap dat er een keizersnede nodig is. Bijvoorbeeld als de placenta (moederkoek) voor de baarmoeder ligt, als een vleesboom de indaling van het kind verhindert, bij een stuitligging of als er complicaties zijn zoals een placenta die onvoldoende functioneert. In deze gevallen spreekt men van een geplande of primaire keizersnede.

Gentle sectio

Bij een geplande keizersnede in het ZMC kunt u met een 'gentle sectio' bevallen. Het uitgangspunt bij de gentle sectio is dat vrouwen en hun partner meer betrokken worden bij de ingreep en dat moeder, partner en kind na de geboorte minder lang gescheiden worden. De moeder en partner kunnen hun kindje geboren zien worden via een doorschijnend doek. De kinderarts (in opleiding) is bij de operatie aanwezig en kijkt het kindje meteen helemaal na op de warmtetafel op de operatiekamer. De partner staat hier vaak bij en er is een moment om nog een stukje van de navelstreng door te knippen. Als de conditie van het kindje goed is, wordt het kindje door de verpleegkundige bloot op de borst van de moeder gelegd, waarbij het kindje wordt bedekt met warme doeken om afkoeling tegen te gaan.

Direct huid op huid contact heeft veel voordelen: de hechting tussen moeder en kind verloopt beter, het kindje is rustiger met stabielere hartslag, ademhaling, temperatuur, hogere bloedsuikerwaarden en de borstvoeding komt sneller op gang. Een gentle sectio is alleen mogelijk bij een primaire, geplande en ongecompliceerde keizersnede.

Daarnaast doen we een gentle sectio alleen als moeder aangeeft dit prettig te vinden. De keizersnede plannen wij altijd binnen reguliere werkdagen en tijden (maandag tot en met vrijdag tussen 8.00 en 16.00).

Een keizersnede tijdens de bevalling

Vaak wordt pas tijdens de bevalling duidelijk dat een keizersnede nodig is. Dit wordt een niet-geplande of secundaire keizersnede genoemd. De meest voorkomende redenen daarvoor zijn het niet vorderen van de bevalling en/of een dreigend zuurstofgebrek van het kind.

Het is mogelijk dat de bevalling niet vordert tijdens 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. De verloskundige of arts kan denken aan een dreigend zuurstofgebrek wanneer de harttonenregistratie op een cardiotocogram (CTG) langdurig of ernstig afwijkt. Soms wordt een beetje bloed van de hoofdhuid van het kind afgenomen (microbloedonderzoek) om te bepalen of het kind voldoende zuurstof krijgt.

In bovengenoemde gevallen is de operatie precies hetzelfde, maar is continu huid op huid contact tussen moeder en kind na de operatie niet altijd mogelijk. Het kind wordt vaak in de couveuse meegenomen naar de afdeling. Hier stimuleren de verpleegkundigen het huid op huid contact tussen het kind en uw partner.

Vorbereiding op een keizersnede

Zoals bij elke operatie vindt bij een geplande keizersnede vooraf onderzoek plaats naar uw gezondheidstoestand. De anesthesist stelt vragen over uw gezondheid en vaak wordt een lichamelijk onderzoek gedaan, zoals het luisteren naar hart en longen. Verder wordt er bloedonderzoek uitgevoerd en bespreekt de gynaecoloog of de anesthesist de keuze van verdoving, een ruggenprik of narcose.

Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u een bepaalde tijd voor de operatie niet mag eten en drinken. De anesthesist heeft u een tijd meegegeven waarop dit ingaat. Op de afdeling wordt eerst een hartfilmpje van de baby gemaakt. U krijgt een operatiehemd aan. Voor de operatie graag sieraden, nagellak, kunstnagels, piercing, make-up en contactlenzen verwijderen. Smeer uw gezicht en handen niet in met vette crème. Bril en gehoorapparaat hoeven niet verwijderd te worden. Neemt u echter wel een brillenkoker mee voorzien van uw naam.

Kort voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht door de verpleegkundige die uw partner ook zal meenemen naar de operatiekamer.

Op de operatieafdeling wordt een infuus en blaaskatheter ingebracht, zodat de urine weg kan lopen en de blaas leeg is.

De soort verdoving

Bij een keizersnede zijn twee soorten verdoving mogelijk. Welke van de twee methodes geadviseerd wordt, is onder andere afhankelijk van de reden van de keizersnede en de mate van spoed.

In het Zaans Medisch Centrum wordt bijna altijd gekozen voor een ruggenprik. Bij spoed geeft de anesthesist wel eens de voorkeur aan algehele narcose.

Narcose

Bij narcose slaapt u tijdens de keizersnede. De narcose wordt zo gegeven dat het kind zo weinig mogelijk medicijnen via de placenta binnenkrijgt. De medicijnen voor de narcose worden via een infuus ingespoten. Soms krijgt u van te voren wat zuurstof via een kapje of slangetje voor in uw neus. Terwijl u slaapt 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 verdovende vloeistof tussen de ruggenwervel terwijl u voorover gebukt zit. Meestal wordt de huid eerst plaatselijk verdoofd. Vaak voelt u dan de ruggenprik zelf nauwelijks meer. Al snel worden uw onderlichaam en benen gevoelloos. Soms bent u kortdurend wat misselijk 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 kindje horen, zien en aanraken. U heeft 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

Bijna altijd maakt de gynaecoloog een bikinisnede, een horizontale (dwarse) snede van 10-15 cm vlak boven het schaambeent, ongeveer rond de haargrens. Bij hoge 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 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 meestal via een dwarse snede in de baarmoeder uw kindje naar buiten. Meestal drukt men daarbij op uw buik. Als uw kindje geboren is, wordt de navelstreng doorgeknipt. Omdat alles steriel moet blijven, mag de partner dit niet zelf doen, zoals bij een normale bevalling. Na het doorknippen van de navelstreng krijgt u via het infuus een antibioticum en een medicijn om de baarmoeder te laten samentrekken. Als de placenta geboren is, hecht de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand.

Wie mag er bij de keizersnede aanwezig zijn?

U mag één persoon meenemen bij de keizersnede. De meeste vrouwen kiezen hun partner. Maar uw moeder of een vriendin kan ook mee. Hij/zij krijgt een overall aan en

een OK-muts op. Het is mogelijk dat diegene in de hoek van OK wacht, zodat alle voorbereidingen voor de operatie kunnen worden getroffen. Soms zijn de regels anders bij een spoedkeizersnede of algehele narcose.

Op de operatiekamer

Er zijn veel zorgverleners op de operatiekamer. De anesthesioloog en een medewerker, de operatieassistenten en de gynaecoloog, verpleegkundigen en mogelijk de kinderarts en stagiaires. Houd rekening met zo'n 8 tot 15 personen.

Uw kindje na de geboorte

Uw kind wordt in de operatiekamer opgevangen door de verpleegkundige die met u mee is gegaan. Als uw kind geboren is, kijkt de kinderarts eerst uw kind na. Dit gebeurt op een warmtetafel die op de operatiekamer staat. Als uw kind nagekeken is, volgt er een moment om nog een stukje van de navelstreng af te knippen door partner. Hierna wordt uw kind warm ingepakt en aan uw partner gegeven om naar u toe te komen. Hierna wordt uw kind in de couveuse meegenomen naar de afdeling of de couveuse afdeling door de verpleegkundige en uw partner.

Na de keizersnede

Na de keizersnede worden uw bloeddruk, temperatuur, polsslag, het bloedverlies en de hoeveelheid urine regelmatig gecontroleerd. Bij een ruggenprik heeft u de eerste uren na de operatie nog geen controle over uw benen. Geleidelijk krijgt u het gevoel en de kracht in uw benen terug. De blaaskatheter die de urine afvoert geeft soms een onaangenaam gevoel. Meestal wordt de katheter de dag na de operatie verwijderd, soms ook op de dag zelf.

Om trombose te voorkomen, krijgt u eenmaal per dag een injectie onder de huid in het bovenbeen met een bloedverdunnend middel. Afhankelijk van de hoeveelheid bloedverlies tijdens de operatie wordt de dag na de operatie bloed afgenomen om te kijken of u bloedarmoede hebt.

De eerste dagen bent u vaak nog slap en wat duizelig bij het opstaan. Dat wordt geleidelijk minder.

Wanneer u zich goed genoeg voelt en de bloedwaarden goed zijn, wordt het infuus verwijderd. Na een of twee dagen beginnen de darmen weer op gang te komen. De buik is dan vaak nog opgezet en u kunt pijnlijke krampen hebben.

Kort na de keizersnede heeft u pijn aan de wond en soms pijnlijke naweeën. Hiervoor krijgt u pijnstillers afgesproken.

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

Borstvoeding

Na een keizersnede kunt u in principe borstvoeding geven. Het maakt niet uit of de keizersnede gepland was of niet. Of u algehele narcose of een ruggenprik heeft gekregen. Wel speelt de conditie van uw kindje een rol.

Als uw kind in de couveuse ligt en de verpleegkundige op de neonatologie aangeeft dat borstvoeding nog niet haalbaar is, wordt u bij ons op de afdeling geholpen met kolven.

De afgekolfde moedermelk kan dan met een flesje worden gegeven.

Bij voedingsproblemen wordt via een sonde (een dun slangetje in de maag van uw kind) moedermelk/kunstvoeding gegeven.

Gaat alles goed met uw kind? Dan kunt u gebruik maken van de eerste zuigreflex vlak na de geboorte. Zo komt de moedermelk vlot op gang en kan uw kind profiteren van de eerste voeding, het colostrum. De prettigste houding bij borstvoeding geven na een keizersnede is voor iedereen verschillend. Hiermee wordt u geholpen door de verpleegkundige op de afdeling.

Ontslag

Meestal vindt het ontslag plaats op de tweede dag **na** de keizersnede aan het eind van de ochtend. Uw snelheid van herstel en de gezondheid van uw kind spelen hierin natuurlijk een grote rol. U krijgt van de verpleegkundige een overdracht mee voor de verloskundige, kraamhulp en huisarts. Zie voor verdere details de folder 'ontslag na keizersnede'.

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. Soms is na afloop het gebruik van ijzertabletten of een bloedtransfusie noodzakelijk. Bij een voorliggende moederkoek (placenta praevia) is de kans op fors bloedverlies en een bloedtransfusie groot.

Blaasontsteking

Een enkele keer komt na een keizersnede een blaasontsteking voor. Zo nodig krijgt u een antibioticum via de afdeling of de huisarts.

Bloeduitstorting in de wond

Een onderhuidse bloeduitstorting in de wond ontstaat doordat een bloedvatje 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/zwangerschapsvergiftiging.

Trombose

Bij elke operatie en na elke bevalling is er een verhoogd risico op trombose. Om dit te voorkomen krijgt u bloedverdünnende injecties (fraxiparine) tijdens de opname. In sommige gevallen moet u thuis nog 6 weken doorgaan met prikken. De arts laat u dit weten en zal dan een recept naar de apotheek sturen.

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, krijgt u tijdens de operatie een antibioticum toegediend.

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 vaak langer een katheter nodig.

Darmen die niet goed op gang komen

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.

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.

Risico's voor de baby

Bij een geplande keizersnede heeft een baby meer vocht in de longen. De ademhaling kan hierdoor moeilijker op gang komen. Soms heeft de baby beademing nodig. Zo nodig blijft de baby enkele dagen aan de monitor. Soms is een opname op de neonatologie nodig. Hoe verder de zwangerschap is, hoe kleiner de kans hierop. Daarom wordt een geplande keizersnede (indien mogelijk) na 39 weken zwangerschapsduur gedaan.

Telefoonnummers:

Polikliniek gynaecologie via het Klantcontactcentrum:
Op werkdagen van 08.30 uur – 16.30 uur: 075 650 1225

Afdeling Gynaecologie/Verloskunde:
24 uur per dag bereikbaar 075 650 7722

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.