

# MC *Groep*

## Keizersnede



**Inhoudsopgave:**

- 1 Inleiding
- 2 Wat is een keizersnede
- 3 Werkwijze keizersnede
- 4 Geplande keizersnede
- 5 Dag van opname
- 6 Ruggenprik of narcose
- 6.1 Ruggenprik
- 6.2 Narcose
- 7 Opvang baby
- 8 Meteen na de operatie
- 9 De dagen na de operatie
- 10 Verzorging en voeding van de baby
- 10.1 Verzorging
- 10.2 Voeden
- 11 Naar huis
- 11.1 Kraamcontroles
- 11.2 Kraamzorg
- 12 Problemen na de operatie
- 13 Emoties
- 14 Vragen?
- 15 Telefoonnummers
- 16 Internetsites
- 17 Patiëntenorganisatie

## **1 Inleiding**

Deze folder is gemaakt voor vrouwen die een keizersnede krijgen. Een geplande keizersnede noemen we een primaire sectio. De vrouw weet tijdens de zwangerschap al dat ze een keizersnede krijgt. Als tijdens de bevalling besloten wordt om een keizersnede uit te voeren, noemen we dit een secundaire sectio. Over het krijgen van een keizersnede bestaan vaak veel onduidelijkheden. Deze folder geeft informatie over de operatie, de voorbereidingen en de zorg na de operatie.

## **2 Wat is een keizersnede?**

Een keizersnede wordt ook wel een sectio caesarea genoemd. Een keizersnede is een operatie waarbij de baby via de buik ter wereld komt. De baby wordt meestal binnen 10 minuten na het begin van de operatie geboren. De hele operatie duurt ongeveer 45 minuten, maar kan korter of langer duren. De keizersnede wordt uitgevoerd door een gynaecoloog.

## **3 Werkwijze keizersnede**

De gynaecoloog maakt een horizontale snede vlak boven het schaambeentje. De snede is ongeveer 10 tot 15 centimeter lang. Soms wordt een verticale snede (van boven naar beneden) gemaakt. Bij de snede wordt de huid, het vet onder de huid en het bindweefsel boven de buikspieren doorgesneden. De buikspieren worden opzij geschoven. Hierna wordt de buikholte geopend. De blaas, die voor de baarmoeder ligt, wordt van de baarmoeder losgemaakt en naar beneden geschoven. Daarna maakt de gynaecoloog een horizontale snede in de baarmoeder. Via deze snede wordt uw baby naar buiten gehaald. De navelstreng wordt doorgesneden. Bij een "normale" bevalling mag de partner dit doen. Bij een keizersnede kan dit niet, omdat alles steriel moet blijven. Vervolgens wordt de placenta (moederkoek) uit de baarmoeder gehaald. De baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand worden gehecht.

## **4 Redenen geplande keizersnede**

De gynaecoloog adviseert een keizersnede wanneer een bevalling via de vagina niet mogelijk is of te grote risico's met zich meebrengt. Redenen voor een keizersnede kunnen zijn:

- een dwarsligging of stuitligging van de baby;
- afwijkingen van het bekken, bijvoorbeeld een nauw bekken;
- een placenta die voor de baarmoedermond ligt;
- een vleesboom welke de indaling van het kind verhindert.

Tijdens de zwangerschap wordt duidelijk of dit het geval is. Tegen het eind van de zwangerschap spreekt de gynaecoloog dan een datum met u af.

## **5 Dag van opname**

Op de dag van de operatie komt u op de afdeling Verloskunde. U komt nuchter, u mag 6.00 uur voor de operatie niet meer eten en 2.00 uur voor de operatie niet meer drinken. De volgende voorbereidingen worden gedaan.

- De verpleegkundige heeft een opnamegesprek met u. Gevraagd wordt naar uw medicijngebruik, allergieën, voorgeschiedenis enzovoort. U krijgt zo nodig nog een toelichting op de operatie. Zelf kunt u ook nog vragen stellen. Uw partner krijgt uitleg over het meegaan naar de operatiekamer. Vergeet het fototoestel niet! Video-opnamen zijn niet toegestaan.
- De verpleegkundige controleert uw bloeddruk, pols en temperatuur.
- Van de baby wordt een CTG of hartfilmpje gemaakt. Zo nodig wordt nog een echo gemaakt om de ligging van de baby te beoordelen.
- Eigen kleding en sieraden mag u tijdens de operatie niet dragen. Indien u een ruggenprik krijgt mag u uw bril ophouden en uw kunstgebit inhouden. Ook nagellak is niet toegestaan. Voordat u de operatiekamer in gaat, krijgt u nog een operatiemutsje op.
- Daarna is het wachten op een telefoontje van de operatiekamer dat u kunt komen. Ondertussen zet de verpleegkundige de transportcouveuse klaar.

- U krijgt een blaaskatheter om de blaas uit de weg te houden tijdens de operatie.

## **6 Ruggenprik of narcose**

### **6.1 Ruggenprik**

De meeste vrouwen krijgen een ruggenprik. Een groot voordeel van de ruggenprik is dat u de geboorte van uw kind bewust meemaakt en dat er minimale pijnstillende- en slaapmiddelen bij de baby komen. Bij een ruggenprik wordt door de anesthesist verdovende vloeistof tussen de ruggenwervels gespoten. Hierbij zit u in voorovergebogen houding op het bed. Al snel na de ruggenprik voelt u uw benen en onderlichaam niet meer. Uw partner komt bij u zitten op het moment dat de afschermdoeken zijn geplaatst. Tijdens de operatie voelt u geen pijn. Als er bijvoorbeeld op uw buik wordt gedrukt, voelt u dit wel als druk. Op het moment dat de baby uit u buik getild wordt kunnen u en uw partner dit zien, omdat een deel van de afschermdoeken kan worden geopend. Na de operatie duurt het enkele uren voordat het gevoel en kracht in benen weer terug komt. Het voordeel hiervan is dat u dan nog niet veel pijn voelt.

### **6.2 Narcose**

Wanneer u narcose krijgt, dan slaapt u tijdens de operatie. U krijgt een infuus en via dit infuus krijgt u het narcosemiddel toegediend. Ook krijgt u tijdens de slaap een buisje in uw keel voor de beademing. Dit gebeurt eigenlijk alleen bij spoedsituaties. Uw partner zit dan niet naast u maar wacht in de babyopvangruimte.

## **7 Opvang baby na de operatie**

De baby wordt direct na de geboorte door een kinderarts nagekeken. Uw partner mag daarbij aanwezig zijn. Daarna wordt de baby bij u gebracht. De baby mag bij u op de borst liggen in een speciale buideldoek, de hugmee. De baby wordt dan bloot bij u op de borst gelegd. Hij/zij zal een luier om hebben en een mutsje op. De baby wordt in de hugmee geschoven en blijft daar liggen zolang als u wilt. Hij kan daar ook aan de borst gaan of zijn eerste flesje krijgen. Bloot bij u liggen noemen we huid op huid contact. Dit contact zorgt ervoor dat zowel moeder als baby zich ontspannen en zich fijn voelen omdat er dan veel oxytocine vrijkomt. Oxytocine is het "gelukshormoon". Mocht huid op huid contact bij moeder niet mogelijk zijn, dan kan dit ook bij papa gebeuren.

De gynaecoloog gaat verder met het afronden van de operatie. Als de operatie afgerond is gaat u mogelijk nog even naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Uw partner en de baby gaan mee naar de uitslaapkamer. Indien u borstvoeding gaat geven kan de baby dan aan de borst. Als u flesvoeding gaat geven mag de baby binnen 1 uur na de geboorte een flesje terwijl de baby bloot bij u ligt. De verpleegkundige van de kraamafdeling blijft bij u om u te begeleiden. Wanneer dit door omstandigheden niet lukt, zal de verpleegkundige van de uitslaapkamer dit overnemen. Soms beslist de kinderarts dat de baby naar de kinderafdeling moet, dan neemt de verpleegkundige uw baby en uw partner eerder mee. Wanneer u terug mag naar de kraamafdeling gaat de baby ip bij u op de borst mee. Op de kraamafdeling krijgt uw baby eigen kleertjes aan en een bandje om de pols met zijn naam erop. Tevens krijgt uw baby vitamine K via de mond.

## **8 Na de operatie**

Na de operatie heeft u:

- een infuus voor het toedienen van vocht;
- een katheter, dit is een slangetje in de blaas waardoor de urine in een zak komt. U hoeft dan niet te plassen;
- een infuuspomp met medicijnen om de baarmoeder goed te laten samentrekken. U verliest hierdoor minder bloed;
- een wond met hechtingen bedekt met verband. Na de operatie meet de verpleegkundige de bloeddruk, pols en temperatuur.

- Het infuus, de hoeveelheid urine en het vaginaal bloedverlies worden gecontroleerd. Ook de wond wordt gecontroleerd op bloedverlies.
- De anesthesist spreekt pijnmedicatie, de verpleegkundige vraagt naar een pijncijfer (een score van 0 tot 10, hiermee geeft u aan hoeveel pijn u heeft).

## **9 De dagen na de operatie**

- Een laborante prikt bloed bij u. Dit wordt gecontroleerd op bloedarmoede. Als u bloedarmoede heeft, dan krijgt u ijzertabletten, een ijzerinfuus of zo nodig een bloedtransfusie.
- Pijnstillers in de vorm van tabletten worden gecontinueerd gedurende de opname.
- De verpleegkundige wast u zo nodig op bed of u gaat onder begeleiding onder de douche. U mag even in de stoel naast het bed zitten. Als dit goed gaat, kan het infuus en de katheter verwijderd worden. Geleidelijk bent u meer op de been. De meeste vrouwen douchen zelf weer de volgende dagen.
- De verpleegkundige verwijdert de pleister van de wond. Ziet de wond er goed uit, dan is geen pleister meer nodig. Hechtingen zijn meestal oplosbaar.
- U mag direct na de operatie eten en drinken naar wens. We adviseren wel om rustig aan te beginnen.
- Na de operatie kunt u zich slap en duizelig voelen bij het opstaan. Dit wordt geleidelijk minder. Ook kunt u pijn hebben van de wond en naweeën.
- Na enkele dagen komen uw darmen weer op gang. Dit merkt u doordat u 'windjes' laat of darmkrampen krijgt.
- Om trombose te voorkomen, krijgt u elke avond een injectie totdat u weer goed op de been bent.
- Iedere vrouw herstelt anders na een operatie. Dit wordt bijvoorbeeld beïnvloed door het verloop van de operatie en of daarbij problemen waren. Ook speelt mee hoe uw lichaam op de operatie reageert en hiervan herstelt. Belangrijk is om de hulp te vragen als u die nodig heeft. U hoeft zich hier niet schuldig over te voelen.

## **10 Verzorging en voeden van uw baby**

### **10.1 Verzorging**

Indien er voldoende plaatsen zijn op de afdeling mag uw partner inroemen. (Vraag naar de folder Rooming in partner op de kraamafdeling) Zo kan uw partner samen met de verpleegkundige uw baby verzorgen. Zij verschonen de baby, meten de temperatuur en doen de baby in bad. Zodra het kan, gaan u uw partner de verzorging van de baby steeds meer zelf doen. De verpleegkundige helpt jullie hierbij. De baby gaat in overleg met u in bad en wordt dan ook gewogen. Een paar keer per dag wordt de temperatuur gemeten. Verder wordt bijgehouden wanneer uw baby drinkt, plast en poept.

### **10.2 Voeden**

Wanneer u borstvoeding wilt geven, is het belangrijk om u baby zo snel mogelijk aan te leggen. De verpleegkundige helpt u hiermee. Na een keizersnede kan het geven van borstvoeding of flesvoeding wat moeizamer gaan omdat het moeilijk is een makkelijke houding te vinden. De verpleegkundige of lactatiekundige geeft tips voor een goede houding. Bij flesvoeding kan uw partner of de verpleegkundige uw baby de fles geven. Het is handig om een eigen flesje mee te nemen. Uw baby went dan alvast aan zijn eigen flesje.

Verblijft uw baby direct na de geboorte op de couveuse afdeling dan streven wij ernaar u zo snel mogelijk (met bed) naar uw baby te vervoeren. Indien u borstvoeding gaat geven kan het nodig zijn om te starten met kolven. Dit wordt met u besproken.

## 11 Naar huis

Meestal gaat u na 3 tot 4 dagen met ontslag. Het is belangrijk om op een aantal zaken te letten. Hier volgen enkele tips:

- De meeste mensen krijgen na de bevalling kraamzorg. De kraamhulp is er vooral voor de verzorging van moeder en kind. Verder beantwoordt hij/zij vragen en doet enkele huishoudelijke taken.
- Neem zoveel mogelijk rust. Plan bijvoorbeeld rustuurtjes in en laat dan geen bezoek komen.
- Neem hulp aan van familie en vrienden om zelf tot rust te kunnen komen.
- Het is verstandig om tot 6 weken na de keizersnede niet zwaar te tillen. Let hierbij ook op huishoudelijke klussen zoals de was ophangen, de vuilnisbak legen, de wasmand optillen/legen, boodschappen tillen en stofzuigen.
- De eerste weken niet fietsen, vanwege een te grote belasting voor de wond en de buik.
- De wond mag gewoon met de douche schoongespoeld worden, daarna voorzichtig afdrogen.
- Buikspieroefeningen mag u 6 weken na de keizersnede weer doen. Dan zijn de verschillende lagen van de buikwand voldoende genezen.
- Een doof gevoel rond de wond kan 6 tot 12 maanden aanblijven. Daarna is het gevoel van de buikwand weer normaal.
- De inwendige hechtingen kunnen een trekkend gevoel geven. Dit is normaal. U krijgt een nacontrole afspraak mee voor 6 weken.
- Bij de volgende bevalling(en) moet u altijd in het ziekenhuis bevallen. Dit geldt ook als u bevalt zonder keizersnede. Dit vanwege de extra kans op problemen tijdens de bevalling.

## 12 Problemen na de bevalling

- Bloedarmoede  
Door bloedverlies tijdens de operatie komt het regelmatig voor dat iemand bloedarmoede heeft. Dit kan een reden zijn om met ijzertabletten te starten of een ijzerinfuus of bloedtransfusie te krijgen.
- Nabloeding  
Een nabloeding is zeldzaam bij een keizersnede.
- Bloeduitstorting  
Een bloeduitstorting in de wond kan ontstaan door een bloedvaatje in het vet onder de huid. Dit bloedvaatje blijft dan nabloeden. Het geneest restloos.
- Infectie  
Een infectie van de wond komt een enkele keer voor. Om een infectie te voorkomen wordt een antibioticum gegeven tijdens de operatie.
- Trombose  
Na elke operatie bestaat een verhoogd risico op een trombose. Bij trombose wordt in het bloed een bloedstolsel gevormd. Zolang u nog niet veel uit bed komt, krijgt u elke dag een injectie met bloed verdunnende middelen. Hiermee kunnen we trombose voorkomen.

## 13 Emoties

Hoe iemand een keizersnede beleeft, wisselt sterk van persoon tot persoon. Sommige vrouwen hebben emotionele problemen omdat de bevalling niet langs de normale weg heeft plaats gevonden. Soms vinden vrouwen dat zij gefaald hebben. Wanneer u narcose heeft gehad, heeft u de geboorte van uw baby niet bewust meegemaakt. Hierdoor kunt u moeite hebben met wennen aan uw baby. Probeer over deze gevoelens te praten met partner, familie en vrienden. Ook kunt u hierover praten met uw gynaecoloog als u voor nacontrole komt.

#### **14 Nog vragen?**

Natuurlijk kan het voorkomen dat informatie uit deze folder niet overeenkomt met uw situatie. Wanneer u hier vragen over heeft, kunt u deze met de gynaecoloog bespreken. Ook wanneer u nog vragen heeft over de operatie, over de opname in het ziekenhuis of andere vragen die van toepassing zijn op de keizersnede, kunt u terecht bij uw gynaecoloog of bij de verpleegkundigen van de kraamafdeling. U kunt ook contact opnemen met de Vereniging Keizersnede-Ouders (VKO).

#### **15 Telefoonnummers**

##### **Poli Gynaecologie/Verloskunde**

MC Emmeloord

Tel: 0527-63 72 73

MC Zuiderzee

Tel: 0320-27 13 01

##### **Afdeling 1.3 Verloskunde**

Verpleegafdeling

Tel: 0320-27 13 45

Verloskamer

Tel: 0320-27 13 65

#### **16 Internetsites**

[www.nvog.nl](http://www.nvog.nl)

#### **17 Patiëntenorganisatie**

Vereniging Keizersnede-Ouders (VKO)

Tel: 076-503 71 17

---

MC Zuiderzee  
Ziekenhuisweg 100  
8233 AA Lelystad  
(0320) 271 911  
[www.mczuiderzee.com](http://www.mczuiderzee.com)

MC Emmeloord  
Urkerweg 1  
8303 BX Emmeloord  
(0527) 63 76 37  
[www.mcemmeloord.com](http://www.mcemmeloord.com)

MC Dronten  
Het Zwarte Water 77  
8253 PD Dronten  
(0320) 271 911  
[www.mcdronten.com](http://www.mcdronten.com)

Polikliniek Urk  
Gezondheidscentrum  
Het Dok  
Vlechttuinen 1  
8322 BA Urk