

# Informatie



## Keizersnede



**Geboortezorg**  
Zuid aan Zee

**Deze folder geeft informatie over de gebruikelijke gang van zaken rond een keizersnede. De medische term daarvoor is een sectio caesarea.**

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

Een keizersnede is een operatie waarbij het kind via de buikwand ter wereld komt. De operatie duurt ongeveer 45 minuten. De baby wordt meestal binnen een kwartier na het begin 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 of verloskundige adviseert een keizersnede alleen als een bevalling via de vagina niet mogelijk is of te grote risico's met zich meebrengt voor jou, jouw kind of voor jullie beiden.

### **Een geplande keizersnede**

Soms is al tijdens de zwangerschap duidelijk dat er een keizersnede nodig is, bijvoorbeeld:

- als de placenta voor de baarmoedermond ligt;
- bij liggingafwijking zoals dwarsligging en stuitligging (indien je dat wenst);
- bekkenvernauwing.

### **Een keizersnede tijdens de bevalling**

De meest voorkomende redenen daarvoor zijn:

- het niet vorderen van de baring tijdens de ontsluiting of uitdrijvingsperiode ondanks goede weeënactiviteit;
- dreigend zuurstofgebrek van de baby;
- uitgezakte navelstreng.

### **De soort verdoving**

Bij een keizersnede zijn twee soorten verdoving mogelijk: algehele verdoving en gedeeltelijk via een ruggenprik. Welke van de twee geadviseerd wordt, is onder andere afhankelijk van de reden voor de keizersnede en de mate van spoed. In Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis wordt bijna altijd een ruggenprik gegeven en zelden een algehele verdoving.



## Algehele verdoving

Bij algehele verdoving slaap je tijdens de keizersnede. De algehele verdoving wordt zo gegeven dat het kind zo weinig mogelijk medicijnen zoals inslaapmiddelen en pijnstillers via de placenta krijgt. De medicijnen voor de algehele verdoving worden via een infuus ingespoten. Soms krijg je van tevoren wat zuurstof via een kapje of slangetje in de neus. Terwijl je slaapt krijg je een buisje in de luchtpijp voor de beademing. Je voelt geen pijn en wordt wakker als de operatie klaar is en de baby en de placenta geboren zijn.

## Een ruggenprik

Bij een ruggenprik spuit de anesthesist verdovende vloeistof tussen de vliezen van het ruggenmerg. Meestal wordt de huid eerst plaatselijk verdoofd. Vaak voel je dan de ruggenprik zelf nauwelijks meer. Al snel worden je onderlichaam en benen ongevoelig voor pijn. Soms ben je kortdurend wat misselijk als gevolg van een bloeddrukval. Bij een ruggenprik maak je de geboorte van de baby bewust mee, en al tijdens de operatie kun je jouw kind zien, horen en aanraken. Je hebt tijdens de operatie geen pijn; wel voel je soms dat er getrokken wordt of op de buik geduwd. Een enkele keer reikt de verdoving iets hoger dan alleen je onderlichaam. Het lijkt dan of ademen moeilijk gaat. Dit is vervelend, maar het kan geen kwaad.

## De voorbereiding bij een keizersnede

- Je wordt de dag van de keizersnede opgenomen.
- Je mag een informatieboek inzien met foto's van de keizersnede, maar meestal heb je het boek al gezien tijdens je bezoek aan de POS-poli.
- Er wordt eventueel bloedonderzoek gedaan.
- Er wordt een hartfilmpje van de baby gemaakt (C.T.G.).

## Nuchter zijn

In de voorlichtingsfolder "Preoperatieve Screening en Anesthesie" vind je de informatie over het nuchter zijn. Het is van belang dat je deze richtlijn opvolgt.

## Wat neem je mee naar het ziekenhuis?

- nachtkleding, evt. ochtendjas, pantoffels/slippers;
- ondergoed;
- toiletpullen;
- medicijnen die je (af en toe) gebruikt;
- enkele babypakjes, rompertjes, mutsjes, sokjes.



## De dag van de keizersnede

Je krijgt een operatiehemd en sokken aan. Wij adviseren je om sieraden thuis te laten om kwijtraken te voorkomen. Je mag geen make-up of nagellak dragen. Op de afdeling wordt een blaaskatheter en infuus ingebracht. Je partner mag mee en kan een fototoestel meenemen. Bij een keizersnede tijdens de bevalling gebeuren deze voorbereidingen in een sneller tempo.

## De operatie zelf

De gynaecoloog maakt meestal een Pfannenstiel-incisie, ofwel bikinisnede, een horizontale (dwarse) snede van 10-15 cm vlak boven het schaambeent, ongeveer boven de haargrens. Na de snede in de huid worden vet onder de huid en een laag verstevend bindweefsel boven de buikspieren doorgesneden. De lange buikspieren die van de ribbenboog naar beneden lopen, worden opzijgeschoven 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 het kind naar buiten. Soms drukt men daarbij op je buik. Als het kind geboren is, wordt de navelstreng doorgeknipt. Als het kind geboren wordt gaat, indien je dit wenst, het scherm naar beneden zodat je je kindje geboren ziet worden. Daarna geeft de gynaecoloog je kindje aan de verpleegkundige en wordt het op jouw borst of in een wieg gelegd. Daar wordt je kindje afgedroogd. Het kindje wordt bloot op jouw borst gelegd (huid-op-huid contact). Als je borstvoeding gaat geven dan kan het kindje aangelegd worden. Als je naar de afdeling terug mag, gaat het kindje op jouw borst in bed mee terug naar de afdeling.

De kinderarts is aanwezig bij een keizersnede. Zijn er geen problemen met je kindje dan wordt je kindje de volgende morgen nagekeken door de kinderarts. Bij problemen gaat je kindje mee naar de reanimatietafel waar het wordt opgevangen door de kinderarts, en eventueel zuurstof toegediend krijgt. Zou het kindje evt. naar de kinderafdeling moeten, dan wordt het vervoerd in een reiscouveuse, dit is puur voor warm transport.

Als de placenta geboren is, hecht de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand. Als alles achter de rug is en jouw controles blijven goed, dan krijgt de afdeling bericht dat je terug kunt naar de afdeling.

## Na de keizersnede

Na de keizersnede worden de bloeddruk en de polsslag regelmatig door automatische bloeddrukmeters gecontroleerd. Ook de hoeveelheid urine en bloedverlies worden gecontroleerd. De wond wordt gecontroleerd op nabloeden. Na de keizersnede mag je weer eten en drinken. Wenselijk is het wel om het rustig aan te doen. Via het infuus krijg



je vocht toegediend. Bij een ruggenprik heb je de eerste uren na de operatie nog geen controle over je benen, geleidelijk krijg je het gevoel en de kracht in je benen terug. Om trombose te voorkomen, krijg je eenmaal per dag een injectie onder de huid met een bloedverdunnend middel.

Als je terug bent op de afdeling wordt je kindje pas gewogen en aangekleed.

De blaaskatheter mag 6 uur na de sectio verwijderd worden, mits het niet midden in de nacht is. Dan wordt deze in de morgen verwijderd. Vroegtijdig de katheter verwijderen zorgt voor een snellere mobilisatie.

### **De dagen na de keizersnede**

De eerste dag na de keizersnede mag je weer uit bed, als jouw lichamelijke toestand dit toelaat. Een enkele keer kun je pijnstilling krijgen door een epidurale katheter; in dit geval ga je mobiliseren als deze verwijderd is. De eerste dag wordt er bloed afgenomen om na te gaan of je bloedarmoede hebt. Zo nodig bespreekt de gynaecoloog of verloskundige de opties van een bloedtransfusie, ijzerinfuus of het gebruik van ijzertabletten nadat je weer ontlasting hebt gehad met je. Als het bloedonderzoek goed is, wordt het infuus de eerste dag na de operatie verwijderd.

Na één of twee dagen beginnen de darmen weer te werken. De buik is dan vaak wat opgezet en je kunt pijnlijke krampen hebben.

Kort na de keizersnede heb je vaak pijn aan de wond en soms pijnlijke naweeën. Hiervoor krijg je pijnstillers, in de vorm van tabletten, zetpillen of een injectie. Als je op de derde dag na de keizersnede nog geen ontlasting hebt gehad, krijg je een klysma. Indien er hecht draadjes zichtbaar aanwezig zijn, worden deze de derde dag of de dag van ontslag verwijderd. De tweede of derde dag na de keizersnede mag je in principe met ontslag.

### **Thuis na de keizersnede**

Om je een idee te geven wat je thuis wel en niet mag doen na een keizersnede, zijn de volgende leefregels opgesteld voor de eerste 6 weken na ontslag uit het ziekenhuis. Dit zijn algemene richtlijnen; de één herstelt sneller dan de ander en de snelheid van herstel hangt ook af van hoe de bevalling is verlopen.



### *Leefregels*

- Ga op tijd rusten, luister naar je lichaam.
- Je mag niet zwaar tillen gedurende de eerste 6 weken na de keizersnede (niet meer dan 5 kilo) en til vanuit de benen.
- Kom de eerste 6 weken via zijligging uit bed om de rechte buikspieren te ontzien.
- Niet fietsen gedurende de eerste 2 weken en daarna naar vermogen.
- Niet autorijden gedurende de eerste 2 weken. Pas als je voelt dat je je weer goed kunt concentreren. Ook moet je geen pijn meer hebben. Meerijden mag wel, maar maak geen lange tochten (maximaal 2 uur).
- Zwemmen, saunabezoek en in bad gaan mogen pas als het vaginaal bloedverlies gestopt is, de wond volledig gesloten is en er geen hechtingen meer in zitten. Douchen mag natuurlijk wel.
- Geen zwaar huishoudelijk werk verrichten gedurende de eerste 6 weken. Dus bv. geen ramen zemen, vloeren dweilen of stofzuigen.
- Lichte huishoudelijke taken zoals een kleine afwas doen of koffiezetten mogen wel.
- Regelmatig een stukje lopen en niet te lang staan; over het algemeen geldt dat oefenen goed is, maar met mate. Als de wond weer pijn gaat doen, doe je teveel.
- Totdat het bloedverlies gestopt is liever geen gemeenschap (seks) in verband met infectiegevaar. Denk aan anticonceptie wanneer je weer gemeenschap hebt.
- Na 5 weken kom je op nacontrole en indien dan alles goed gaat, mag je de activiteiten naar eigen kunnen verder uitbreiden.
- Het advies is om na een keizersnede gedurende 1 jaar niet zwanger te worden, dit om het litteken in de baarmoeder goed te laten genezen en het lichaam tijd te geven haar reservevoorraden weer op te bouwen.

### *Wondverzorging*

De hechtingen van de wond zijn bijna altijd zelfoplossend en hoeven dus niet verwijderd te worden. Eventuele hechtpleisters kan je in de eerste week onder de douche voorzichtig verwijderen. De wond geneest voor het grootste deel binnen 10 dagen. De volledige wondgenezing duurt echter 6 weken en tot 3 maanden kan de wond nog af en toe pijnlijk zijn. Je hoeft de wond thuis geen specifieke verzorging meer te geven. Er hoeft geen verband meer op. Je mag met de wond gewoon douchen. Dep de wond na afloop goed droog met een schone doek. In bad gaan is toegestaan als het vloeien is gestopt en er geen hechtingen meer te zien zijn. Roken heeft een negatief effect op de wondgenezing. Wij raden je daarom aan om niet te roken.



Het is belangrijk dat je contact opneemt met de verloskundige die het kraambed begeleidt bij:

- hevig bloeden (meer dan bij een menstruatie);
- koorts boven de 38°C en/of een pijnlijke wond;
- een wond die is gaan wijken;
- acute aanhoudende pijn in de buik;
- branderige pijn bij het plassen;
- kortademigheid;
- bij ongerustheid.

### *Emoties*

Het soms acuut ondergaan van een keizersnede kan diep in je leven ingrijpen. Je hoeft er niet vreemd van op te kijken dat je snel geëmotioneerd raakt. Het komt vaak voor dat iemand na een keizersnede van slag is en plotseling om niets de tranen laat lopen of zich ergens over opwindt. Het duurt enige tijd voor het geestelijk evenwicht hervonden is. Dit kan trouwens ook voor jouw partner gelden. Je moet je na thuiskomst op een nieuwe levenssituatie instellen. Vaak begint de verwerking van de ervaringen pas als je thuis bent. Het delen van jouw ervaringen en gevoelens met anderen kan dan raadzaam zijn. Heb je nog vragen of behoefte om na te praten, dan kan je dat altijd met de verloskundige, de gynaecoloog of de verpleegkundige bespreken.

Ook om andere redenen dan een onverwachte keizersnede kan de bevalling anders zijn verlopen dan je je had voorgesteld. Mocht je hierover vragen blijven houden of er zelfs emotioneel of onzeker van worden, of kun je er niet van slapen, neem ook dan tijdig contact met ons op.

### *Nacontrole*

Na ongeveer 5 weken kom je op de polikliniek terug. Je krijgt de afspraak bij ontslag mee of deze wordt achteraf door het ziekenhuis met je ingepland. Bij de nacontrole op de polikliniek zal de gynaecoloog met je bespreken wat je daarna weer mag en kunt doen. Als er bij deze nacontrole geen bijzonderheden gevonden worden, zullen er waarschijnlijk geen beperkingen meer zijn. Je moet alles wel weer rustig opbouwen. De wond is sterk genoeg, maar kan nog geruime tijd gevoelig zijn. Het belangrijkste is dat je niets forceert en dat je zelf aanvoelt wat wel en niet kan. Tijdens de nacontrole wordt de bevalling met je nabesproken en krijg je advies voor een eventuele volgende zwangerschap. Tijdens de nacontrole zal ook de eventuele anticonceptie met je worden besproken.





## Bericht van verhindering

Het is belangrijk dat je op tijd aanwezig bent. Als je op het afgesproken tijdstip verhinderd bent, vragen wij je dit zo snel mogelijk te melden.

## Heb je nog vragen?

Neem dan contact op met je verloskundige of gynaecoloog.

## Vergoeding zorg

De basisverzekering vergoedt zorg die moeder en baby voor, tijdens en na de bevalling nodig hebben. Dit betekent dat de kosten voor de verloskundige, gynaecoloog en kraamverzorgende vanuit de basisverzekering worden vergoed. Wel kunnen er kosten (deels) ten laste komen van het verplichte eigen risico. Ook zijn er zorgvoorzieningen en behandelingen waarvoor je een eigen bijdrage moet betalen. Denk hierbij aan geneesmiddelen, laboratoriumonderzoek, kosten voor vervoer of de verplichte eigen bijdrage voor kraamzorg. In je zorgpolis kun je lezen welke zorg je vergoed krijgt door je zorgverzekering. Het type zorgpolis bepaalt bovendien of je zelf een zorgaanbieder mag kiezen.

*Keizersnede*

*K01/07 22032022*













## Geboortezorg Zuid aan Zee

# De juiste geboortezorg door de juiste zorgverleners

Voor iedere zwangere en partner in onze omgeving moet de geboortezorg vertrouwd, laagdrempelig en veilig aanvoelen. Vanuit de gedachte dat de zwangere centraal staat, wordt gewerkt vanuit één team en zet de coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee in op de juiste zorg door de juiste zorgverlener.

Hierbij staat de continuïteit van zorg voor de zwangere en het streven naar één zorgverlener die haar begeleidt (zwangerschaps- / zorgcoördinatie) voorop. De zwangere krijgt goede zorg van de verloskundige en de kraamverzorgende als het kan en van de gynaecoloog als het moet. Als er toch sprake is van bijvoorbeeld

een medisch noodzakelijke overdracht is alle informatie inzichtelijk en kent deze een vloeiend verloop. Alle partijen in de keten van de geboortezorg hebben een eigen rol en verantwoordelijkheid, die vanuit de ambitie 'één team, één zwangerschapscoördinator en de zwangere' centraal wordt ingevuld.

## De coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee wordt gevormd door

