De keizersnede

U bent zwanger en de kans bestaat dat uw kind met een keizersnede wordt geboren. Of misschien weet u al zeker dat u met een keizersnede gaat bevallen. Hieronder leest u wat u kunt verwachten bij een keizersnede. Daarnaast ontvangt u bij een geplande keizersnede bij de Pre Operatieve Screening (POS) ook de folders 'Anesthesie' (over de ruggenprik of narcose) en 'Voorbereiding op de anesthesie – POS.' Voor aanvullende praktische informatie verwijzen we u naar website www.mmc.nl/geboortezorg.

Wat is een keizersnede?

De medische term voor een keizersnede is 'sectio caesarea'.
Een keizersnede is een operatie waarbij uw kind wordt geboren via een buikoperatie. In deze folder geven wij u hier meer uitleg over.

Anesthesie (ruggenprik of narcose)

De keizersnede vindt plaats onder verdoving, meestal met een ruggenprik en soms onder algehele narcose. In Máxima MC streven we ernaar om moeder en kind zo veel mogelijk samen te laten. Uw partner mag gedurende uw verblijf op de operatiekamer en uitslaapkamer bij u aanwezig zijn. Indien u een ruggenprik of algehele narcose krijgt, mag uw partner hierbij aanwezig zijn. In uitzonderlijke situaties kan het nodig zijn dat uw partner met uw kind naar een andere ruimte gaat. De verpleegkundige zal u daarin begeleiden.

Redenen voor een keizersnede

De gynaecoloog adviseert een keizersnede alleen als een bevalling via de vagina niet mogelijk is of te grote risico's met zich meebrengt voor u, uw kind of voor u beiden. Omdat bij een keizersnede complicaties kunnen optreden (zie pagina 18), wordt de operatie alleen uitgevoerd als er een goede reden voor is.

Een geplande keizersnede

Soms is al vóór de zwangerschap duidelijk dat een keizersnede noodzakelijk zal zijn.

In andere gevallen blijkt tijdens de zwangerschap dat een keizersnede nodig is. Bijvoorbeeld omdat de placenta (moederkoek) voor de baarmoedermond ligt, als uw kind in stuitligging ligt, als een vleesboom de indaling van het kind verhindert, of als er complicaties zijn, zoals een placenta die onvoldoende functioneert. In deze gevallen spreekt men van een geplande of primaire keizersnede.

Een keizersnede tijdens de bevalling

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Vaak wordt pas tijdens de bevalling duidelijk dat een keizersnede nodig is. We spreken dan van een secundaire keizersnede.
De meest voorkomende redenen daarvoor zijn:

- *De bevalling vordert niet*
  Het is mogelijk dat u wel goede weeën heeft, maar dat de bevalling toch niet opschiet. Het aantal centimeters ontsluiting neemt bijvoorbeeld onvoldoende toe.
- *Het kind dreigt te weinig zuurstof te krijgen*
  De verloskundige of arts kan denken aan dreigend zuurstofgebrek wanneer de harttonen van uw kind op een cardiotocogram (CTG) langdurig en/of ernstig afwijken. Soms wordt een beetje bloed van de hoofdhuid van het kind afgenomen (microbloedonderzoek MBO) om te bepalen of het kind voldoende zuurstof krijgt.
- *De uitdrijving vordert niet voldoende*
  Bijvoorbeeld omdat het hoofdje of de billen van het kind onvoldoende indalen in het bekken.

Voorbereiding thuis (geplande keizersnede)

Kraamhulp regelen

We adviseren u om tijdens de zwangerschap kraamzorg te regelen. Als uw kind geboren is, brengt u (of uw partner) het kraamcentrum daarvan op de hoogte. Een dag voor ontslag kunt u dan met het kraamcentrum de definitieve datum afspreken voor de start van de kraamhulp. Bij vertrek van de afdeling belt u of uw partner het kraamcentrum dat u het ziekenhuis verlaat en dan maakt u een afspraak hoe laat de kraamzorg bij u kan komen.

Verloskundige hulp regelen

Bent u tijdens uw zwangerschap (alleen) bij de gynaecoloog onder behandeling? Dan is het raadzaam om nu alvast een verloskundigenpraktijk bij u in de buurt te vragen of zij na uw ontslag de controles willen overnemen. Deze verloskundige neemt dan de kraambedcontroles over van de gynaecoloog.

Hulpmiddelen voor thuis

Eventueel kunt u, voorafgaande aan de keizersnede, hulpmiddelen regelen voor thuis. Denk hierbij aan een douchekrukje of een rugsteun voor in bed. Dit is niet verplicht.

Week vóór opname: bezoek aan de Pre Operatieve Screening

Voor elke geplande operatie, dus ook voor een geplande keizersnede, onderzoeken we uw gezondheidstoestand. U krijgt hiervoor een vragenlijst en een folder met informatie over de anesthesie tijdens de keizersnede. Indien nodig krijgt u ook een webcamconsult of afspraak bij de anesthesioloog of anesthesiemedewerker.

Dag vóór opname: telefonisch contact

Op de dag vóór uw geplande opname, belt de secretaresse u in de middag op, om door te geven hoe laat u in het ziekenhuis wordt verwacht voor opname.

Mocht u vóór uw opname nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de Kraamsuites. Het telefoonnummer van de afdeling is (040) 888 9551.

Dag van de opname: nuchter zijn

Het is van belang dat u voor deze ingreep nuchter bent.

- U mag tot uiterlijk 6 uur voordat u in het ziekenhuis moet zijn nog eten. Hierna mag u niets meer eten.
- U mag tot uiterlijk 2 uur voordat u in het ziekenhuis moet zijn nog heldere dranken drinken. Hierna mag u niets meer drinken. Voorbeelden van heldere dranken zijn: water, aanmaaklimonade, thee of koffie zonder melk, heldere appelsap. Let op: melkproducten zijn niet toegestaan.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

Voldoende babykleertjes

Na de keizersnede verblijft u samen met uw kind minimaal 24 uur in het ziekenhuis. Uw kind mag tijdens de opname zijn/haar eigen kleertjes aan. Neem daarom voldoende babykleertjes mee.

Borstvoeding of flesvoeding

Indien u borstvoeding gaat geven is het fijn om een voedingsbeha mee te nemen.
Indien u flesvoeding gaat geven is het raadzaam om een eigen fles en speen (uitgekookt) mee te nemen naar het ziekenhuis.

Fototoestel en/of videocamera

Vergeet niet uw fototoestel en/of videocamera mee te nemen.
Beelden van de geboorte en het verblijf in het ziekenhuis zijn voor veel mensen een waardevol aandenken. Op de operatiekamer (tijdens de keizersnede) is alleen een fototoestel toegestaan, daar mag niet worden gefilmd.

Voorbereiding in het ziekenhuis (opnamedag)

Op de afgesproken dag en tijd meldt u zich aan de balie van de Obstretic High Care (OHC), route 116, op de eerste verdieping van het Vrouw Moeder Kind-centrum van Máxima MC in Veldhoven. Na een opnamegesprek, met een verpleegkundige, treffen we alle voorbereidingen voor de keizersnede.

De mensen die een keizersnede ondergaan liggen dus niet op de kraamsuites, maar op de éénpersoonskamers (met eigen toilet en douche) op de OHC. Uw kind ligt, in principe, bij u op de kamer. Ook uw partner kan daar verblijven.

Een aandachtspunt

Mogelijk is al met u besproken hoe laat de keizersnede zal plaatsvinden. Deze tijd is onder voorbehoud. Het kan voorkomen dat uw operatie wordt uitgesteld omdat er een spoedoperatie tussenkomt.

Opnamegesprek met de verpleegkundige

Op de afdeling heeft u een opnamegesprek met een verpleegkundige. Tijdens het gesprek komen verschillende onderwerpen aan de orde het verloop van de opnamedag, de gang van zaken op de afdeling en de operatiekamer. U kunt tijdens dat gesprek natuurlijk ook uw vragen stellen.

Heeft u bepaalde wensen over bijvoorbeeld het wassen, buidelen of voeden van uw kind? Geeft u deze dan door aan de verpleegkundige.

Voorbereiding op de keizersnede

Naast het opnamegesprek, worden de volgende voorbereidingen getroffen:

- we controleren uw temperatuur, hartslag (pols) en bloeddruk;
- er wordt (indien nodig) bloed afgenomen;
- in verband met de hygiëne krijgt u een operatiehemd aan. Daaronder krijgt u een bonding top aan. Dit is een strapless top waar de baby na de geboorte in komt te liggen;
- u geeft de babykleertjes aan de verpleegkundige. Zij legt ze voor uw kind klaar onder de warmtelamp;
- u krijgt zogenoemde 'pre-medicatie', ter voorbereiding op de operatie (als dit is afgesproken door de anesthesioloog op de POS).

Als u aan de beurt bent, brengt de verpleegkundige u en uw partner naar de operatieafdeling.

Voorbereiding op de operatieafdeling

Als uw partner bij de keizersnede aanwezig mag zijn, trekt hij/zij eerst speciale blauwe kleding aan in de daarvoor bestemde kleedkamer.

U gaat naar de zogenoemde 'voorpost' (wachtruimte) van de operatieafdeling. Daar krijgt u:

- plakkers op uw borst voor het maken van een hartfilmpje;
- een bloeddrukband om uw arm om uw bloeddruk te meten;
- een infuus om vloeistoffen en medicatie toe te kunnen dienen;
- een mutsje op uw hoofd, in verband met de hygiëne.

Als de keizersnede onder plaatselijke verdoving met een ruggenprik plaatsvindt, dient de anesthesioloog deze nu toe. Daarna brengt men na het plaatsen van de ruggenprik een blaaskatheter in. De operatie begint dan na ongeveer 15-30 minuten.
Als u algehele narcose krijgt, dient de anesthesioloog die toe via het infuus zodra de operatie kan beginnen.

U wordt met groene steriele doeken toegedekt. De doeken komen ook voor uw gezicht, zodat u en uw partner geen zicht hebben op het operatiegebied. Bij de geboorte van de baby kunnen de doeken weggehaald worden zodat u door een plastic scherm de geboorte van uw kind kunt zien. Uw partner zit naast u, aan het hoofdeinde van de operatietafel.

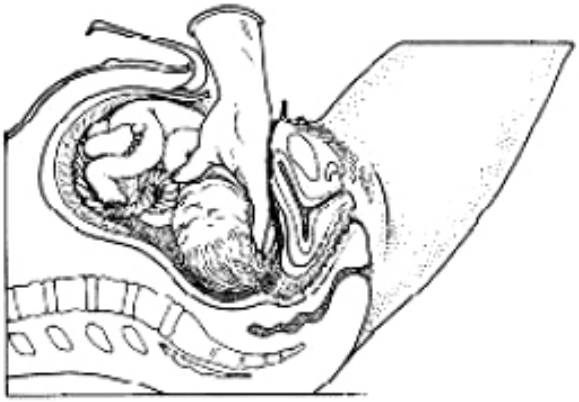
De keizersnede

De operatie

Tijdens de operatie zijn op de operatiekamer aanwezig: de gynaecoloog en zijn assistent (gynaecoloog in opleiding), een kinderarts, de anesthesioloog en de operatieverpleegkundigen.

De gynaecoloog maakt bijna altijd een horizontale snede (ook wel bikinisnede genoemd) in de onderbuik en in de baarmoeder vlak boven het schaambeen. De snede is ongeveer 10-14 cm lang.
Bij uitzondering wordt soms een snede van de navel naar beneden gemaakt.

De gynaecoloog snijdt de verschillende lagen van de buikwand door en schuift ze opzij. De blaas, die voor een deel over de baarmoeder heen ligt, wordt losgemaakt van de baarmoeder en naar beneden geschoven. Daarna tilt de gynaecoloog uw kind via een snede in de baarmoeder naar buiten. Dit is het moment waarop uw kind wordt geboren. Dit is ongeveer 10-15 minuten na de start van de operatie.



Op het moment dat de gynaecoloog het kind via de snede naar buiten tilt, is het mogelijk om het doek dat voor uw gezicht hangt te laten zakken. Dit wordt voor de operatie met u besproken. Er wordt zo een moment gecreëerd waarop de natuurlijke geboorte van het kind wordt nagebootst. Hierdoor ziet u uw kind, samen met uw partner, geboren worden. Als uw kind geboren is, wordt de navelstreng ruimer afgenaveld. Uw partner krijgt op een later moment, de mogelijkheid om deze door te knippen. Na het doorknippen van de navelstreng krijgt u via een infuus vaak een antibioticum en een medicijn toegediend om uw baarmoeder te laten samentrekken. Het antibioticum geven we eenmalig om een ontsteking te voorkomen. Als de placenta geboren is, hecht de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand weer aan elkaar. De operatie duurt ongeveer een uur. Hierna gaat u naar de uitslaapkamer. Hier is een afgesloten ruimte bestemd voor moeder, partner en kind.

Huid-op-huid contact na de keizersnede
Na de operatie blijft uw kind samen met uw partner bij u op de operatiekamer en daarna op de uitslaapkamer. Het kind wordt huid-op-huid in de bondingtop gelegd. Dit doen we om de band tussen moeder en kind te bevorderen. De borstvoeding komt ook beter op gang als er meer huid-op-huid contact is tussen moeder en kind. Als de omstandigheden het niet toelaten om het kind bij moeder op de borst te leggen, wordt er gevraagd of de vader dit wil overnemen.

Wie mag aanwezig zijn? Wat mag wel en niet?

Tijdens een keizersnede mag uw partner ten alle tijden aanwezig zijn, zowel bij een ruggenprik als bij algehele narcose.

Verblijf partner op operatiekamer/uitslaapkamer
Het is de gewoonte dat uw partner de operatiekamer pas binnenkomt als alle voorbereidingen voor de operatie zijn getroffen en de operatie daadwerkelijk begint. Het is niet de bedoeling dat uw partner op de operatiekamer en uitslaapkamer gaat rondlopen. Dit om de privacy van de andere patiënten te waarborgen.
In uitzonderlijke situaties kan het nodig zijn dat uw partner met uw kind naar een andere ruimte gaat. De verpleegkundige zal u daarin dan begeleiden.

Fototoestel
U mag uw fototoestel en/of telefoon meenemen naar de operatiekamer. Een verpleegkundige zal gedurende de keizersnede met uw toestel foto's maken van de geboorte van uw kind. Na de geboorte krijgt uw partner het toestel terug en dan kan hij/zij zelf foto's maken. Op de operatiekamer mag niet worden gefilmd.

Na de keizersnede

Uw kind na de geboorte

Zodra uw kind geboren is, wordt hij of zij opgevangen door de kinderarts, nagekeken en verzorgd. Uw partner mag hierbij aanwezig zijn. Dit gebeurt allemaal in dezelfde ruimte. U kunt dit ook zien vanaf de operatietafel, zo blijft u zo veel mogelijk betrokken bij wat er met uw kind gebeurt zo vlak na de geboorte.

Opname van uw kind op de zuigelingunit / NICU

Indien uw kind niet stabiel genoeg is om op de operatiekamer te blijven zal uw kind, na even kort bij u te zijn geweest, met de kinderarts naar de zuigelingenunit / NICU gaan.

Uw kind wordt dan in de transportcouveuse gelegd en gaat samen met uw partner naar de zuigelingenunit of de Neonatologische Intensive Care Unit (NICU). Wáár hij/zij wordt opgenomen is afhankelijk van de reden voor de keizersnede, de zwangerschapsduur en de toestand van uw kindje. De verpleegkundige of kinderarts zal u hierover informeren.

Indien u zelf niet stabiel bent zal de anesthesioloog bepalen of het raadzaam is dat uw kind en uw partner op de operatiekamer en/of uitslaapkamer aanwezig blijven. Het is belangrijk dat de verpleegkundigen op de operatiekamer en uitslaapkamer goed voor u kunnen zorgen. Uw partner gaat dan samen met uw kind en de kinderarts of verpleegkundige terug naar de verpleegafdeling.

Verblijf van uw kind & partner bij u op de recovery

Als de keizersnede voor u en uw kind goed is verlopen, geeft de kinderarts toestemming voor verblijf van uw kind op de operatiekamer en uitslaapkamer (recovery). Op de operatiekamer wordt uw kind zo snel mogelijk bij u op de borst gelegd. Uw kind wordt dan in de bonding top geplaatst, toegedekt met warme doeken en krijgt een muts op. Tot die tijd zit uw partner naast u. Als u uw kind nog niet wil of kan vasthouden, houdt uw partner de baby in zijn of haar armen, mogelijk ook met huid-op-huid contact. Ook op de uitslaapkamer streven we ernaar om zo veel mogelijk huid-op-huid contact te realiseren. De verpleegkundige ondersteunt u hierbij.

Van uitslaapkamer naar de kraamsuites

Als alles goed gaat, komt een verpleegkundige van de afdeling u, uw kind en uw partner ophalen. Bij terugkomst op de kamer weegt zij uw kind, neemt de temperatuur op en verzorgt uw kind zoals u vooraf heeft afgesproken. Mochten er medische bijzonderheden zijn, dan geeft de kinderarts die aan haar door.

Voeden van uw kind

Na een keizersnede kunt u in principe borstvoeding geven.
Het maakt niet uit of de keizersnede gepland was of niet
en of u een ruggenprik of algehele narcose hebt gekregen. De verpleegkundige van de afdeling zal u begeleiden bij het opstarten van de borstvoeding als de baby dit zelf nog niet heeft gedaan.

Als u ervoor kiest om flesvoeding te geven, geeft u of uw partner uw kind vanaf het begin de fles. U neemt vanuit thuis een eigen (al uitgekookte) fles mee, dan kan uw kind daaraan wennen. Meer informatie vindt u in de folder ‘Flesvoeding’.

Uw eigen situatie na de keizersnede

Meteen na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Hier blijft u kortdurend onder controle. Zodra de anesthesioloog toestemming geeft om u terug te brengen naar de afdeling, komt de verpleegkundige u ophalen.

Indien uw kind al op de afdeling is, wordt hij of zij in de tussentijd even in het bedje gelegd of bij uw partner op de borst. Uw kind verblijft samen met uw partner op de kamer tot u terug bent. Mocht uw kind zijn opgenomen op de NICU of zuigelingenafdeling, dan brengen we u daar vanzelfsprekend meteen naartoe (als uw gezondheidstoestand dat toelaat).

De mogelijkheid tot het verblijf bij uw kind wordt altijd bekeken tijdens uw opname.
Uw kind verblijft in principe dag en nacht bij u op de kamer. Uw partner wordt betrokken bij de verzorging van uw kind. De verpleegkundige zal u daarin begeleiden. De verpleegkundige helpt u om uw kind op te pakken en te verzorgen indien nodig. Als uw kind op de NICU of zuigelingenafdeling ligt, brengen we u regelmatig naar die afdeling. U kunt uw kind daar voeden. Ouders van een opgenomen kind zijn altijd welkom, ongeacht het tijdstip.

Controles

De verpleegkundige controleert de eerste vier uur regelmatig
uw bloeddruk, polsslag, gevoel in de benen (bij een ruggenprik), stand van de baarmoeder, bloedverlies en wond. Daarna voert zij deze controles drie keer per dag uit.

Pijnstilling

Vlak na de keizersnede heeft u pijn aan de wond en soms pijnlijke naweeën. Hiervoor krijgt u pijnstillers. De buikwand is vaak pijnlijk, niet alleen ter hoogte van het litteken maar ook hoger, tot aan de navel.
Na de operatie krijgt u medicijnen tegen de pijn, meestal in tabletvorm. Deze medicijnen krijgt u gedurende de opname. Meestal heeft u op het moment van ontslag nog enkel paracetamol nodig. De verpleegkundige spreekt zo nodig een 'afbouwschema' met u af.

Eten en drinken

Als u een ruggenprik heeft gekregen, mag u op de afdeling (in overleg met de verpleegkundige) direct weer drinken en eten. We raden u aan om te beginnen met heldere dranken. Als dat goed gaat, kunt u eten naar wens. De eerste dag kunt u beter geen zware maaltijd eten. Na een algehele narcose wordt het eten langzamer opgebouwd. De verpleegkundige zal u hierin begeleiden.

Infuus
Via het infuus krijgt u vocht toegediend. Het infuus houdt u totdat u goed kunt drinken, u geplast heeft en uw darmen weer goed op gang zijn gekomen.

Blaaskatheter
De blaaskatheter is een dun flexibel slangetje waardoor de urine uit de blaas wegloopt. De katheter geeft soms een onaangenaam gevoel. Ongeveer 8 uur na de operatie kan meestal de katheter verwijderd worden. Daarna moet u binnen vier uur spontaan geplast hebben.

Trombose
Trombose is een aandoening waarbij er in de bloedvaten een bloedstolsel, de zogenaamde trombus, gevormd wordt. Om trombose te voorkomen krijgt u gedurende uw gehele opname éénmaal per dag in de avond een injectie met een bloedverdunnend middel (heparine), onder de huid van uw bovenbeen.

In beweging komen
De eerste uren na de operatie blijft u in bed. Bij een ruggenprik heeft u pas enkele uren na de operatie weer gevoel in uw benen. Geleidelijk krijgt u het gevoel en de kracht in uw benen terug. 4 tot 6 uur na de operatie komt u, indien mogelijk, voor de eerste keer uit bed. Het is belangrijk dat u na de operatie weer in beweging komt, bijvoorbeeld lopen naar het toilet. Geleidelijk gaat u dit verder uitbreiden.

Bloedarmoede?
Als u tijdens de operatie veel bloed heeft verloren wordt de dag na de operatie bloedonderzoek gedaan. Als de uitslag aangeeft dat u een laag ijzergehalte in uw bloed heeft wordt er ook gekeken naar hoe u zich voelt. Het is mogelijk dat de arts ijzertabletten voorschrijft of indien noodzakelijk een bloedtransfusie of ijzerinfuus met u bespreekt.

Darmwerking
De eerste dagen kunt u nog slap, misselijk en wat duizelig zijn bij het opstaan; dat wordt daarna geleidelijk minder. Na één of twee dagen beginnen uw darmen weer te werken. De buik kan opgezet zijn en u kunt pijnlijke krampen ervaren.
Belangrijk is dat u gedurende de dag na de operatie windjes gaat laten. Meestal heeft u na 2 tot 3 dagen weer gewoon ontlasting.

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

Opnameduur

De eerste dag na de keizersnede gaat u als alles goed gaat naar huis. De dag van de geboorte wordt hierbij niet meegeteld.

Als uw kind op de NICU of de zuigelingenunit is opgenomen, kunt u na ontslag gebruik maken van de rooming-in[1] mogelijkheden (slapen bij uw kind op de kamer) bij uw kind op de NICU of zuigelingenunit, naar het Ronald McDonald Huis of gaat u naar huis. U heeft dan nog recht op kraamzorg thuis, op de NICU, zuigelingenunit of in het Ronald McDonald Huis.

Naar huis

Met ontslag

U krijgt de volgende papieren mee naar huis:

- een korte samenvatting van de bevalling.

Daarnaast worden de volgende documenten digitaal aan u gestuurd:

- een (eventuele) afspraakkaart voor een nacontrole over 4-6 weken;
- een recept voor medicijnen (indien nodig) wordt doorgestuurd aan uw apotheek;
- een verslag van de bevalling gaat naar de verloskundige en uw huisarts.

Adviezen voor thuis

Eenmaal thuis voelt u zich niet meteen weer helemaal de oude.
Uw herstel zal geleidelijk gaan. U bent niet alleen (opnieuw) moeder, maar moet ook genezen van een operatie. Dit heeft tijd nodig.

Toegeven aan vermoeidheid

Een veel gehoorde klacht na de keizersnede is vermoeidheid.
U kunt daar het beste aan toegeven: probeer zoveel mogelijk rust te nemen. Aanvaard de hulp die familie en kennissen u aanbieden.
Een kraamverzorgster kan uw vragen beantwoorden, huishoudelijke taken overnemen en uw partner ondersteunen.

Gezinshulp is soms zinvol in een druk huishouden met meerdere (kleine) kinderen. Kraamzorg kunt u aanvragen bij uw thuiszorgorganisatie of een kraamzorgorganisatie. Gezinshulp kunt u aanvragen bij de gemeente of particulier regelen.

[1] Rooming-in: wanneer u geen medische indicatie heeft en bij uw kind overnacht, wordt dit verblijf tot maximaal 28 dagen na de bevalling bij uw zorgverzekeraar in rekening gebracht. Het valt onder uw basisverzekering. Er wordt echter wel aanspraak gemaakt op uw eigen risico. Mogelijk heeft u een aanvullende verzekering, waardoor er geen of minder aanspraak wordt gemaakt op uw eigen risico. Informeer hierover bij uw zorgverzekeraar.

Douchen/bad
Al snel na de operatie kunt u weer onder de douche. Als er nog wat vocht of een beetje bloed uit de wond komt, kunt u de wond onder de douche schoonspoelen. Gebruik hierbij geen zeep. Droog de wond voorzichtig af. Met in bad gaan moet u wachten tot u geen vaginaal bloedverlies meer heeft. Dit zal na ongeveer 6 weken volledig weg zijn.

De eerste 6 weken niet zwaar tillen en geen buikspieroefeningen
Na de eerste weken merkt u dat u geleidelijk weer meer kunt doen. Wij raden u aan de eerste zes weken niet zwaar te tillen (meer dan 5 kg zoals vuilniszakken/zware boodschappentassen) of zwaar huishoudelijk werk te verrichten zoals stofzuigen. Na zes weken kunt u uw activiteiten uitbreiden

Met buikspieroefeningen kunt u zes weken na de operatie beginnen. De verschillende lagen van de buikwand zijn dan goed genezen. Aan de zijkant van het litteken hebt u de eerste tijd soms een trekkend gevoel van inwendige hechtingen. Dit kan geen kwaad.

Autorijden
Het is mogelijk dat de verzekering het niet vergoedt als er tijdens het autorijden iets gebeurd. U heeft immers een (buik)operatie ondergaan. Raadpleeg uw verzekering om kort te sluiten wat wel en niet mogelijk is.

Gemeenschap
U kunt weer gemeenschap hebben als u zin heeft in seksueel contact. Voor veel vrouwen duurt dit een tijdje. Als u nog helderrode bloederige afscheiding heeft, kunt u het beste condooms gebruiken of wachten tot het bloedverlies is gestopt.

Anticonceptie
U kunt binnen de eerste maand na de bevalling weer zwanger worden. Daarom adviseren wij anticonceptie. Het is niet precies bekend hoeveel tijd tussen een keizersnede en een nieuwe zwangerschap moet zitten. Wij raden aan om tenminste 6 maanden te wachten.

Bij volledige borstvoeding en als u niet ongesteld wordt is de kans op zwangerschap gedurende de eerste maanden na de bevalling erg klein. Denkt u eraan dat u in de periode dat u borstvoeding geeft wel zwanger kunt worden.

- U kunt altijd condooms gebruiken voor de anticonceptie.
- Een spiraaltje mag u 10 weken na de bevalling in laten brengen, ook als u borstvoeding geeft.
- Uw huisarts of gynaecoloog kan ook een pil voorschrijven waarbij u borstvoeding mag geven.
- Bij flesvoeding mag u drie weken na de bevalling met de (oude) pil beginnen, of na de eerste normale menstruatie. De eerste maand geeft de pil nog geen 100% betrouwbaarheid.

Doof gevoel rond litteken
Omdat bij een bikinisnede zenuwen in de buikhuid zijn doorgesneden, houdt u vrij lang een doof gevoel rond het litteken. Boven dit gebied met een doof gevoel, is er vaak halverwege de navel een gebied dat extra gevoelig is. Vaak is het gevoel in de buikwand pas na 6 tot 12 maanden weer normaal. Sommige vrouwen blijven langdurig een doof gevoel houden.

Emotionele beleving van de keizersnede

De beleving van een keizersnede wisselt sterk. Sommige vrouwen hebben er emotionele problemen mee. Ze zijn teleurgesteld dat de bevalling niet langs de normale weg (vaginaal) heeft plaatsgevonden. Bij een keizersnede onder narcose maken vrouwen de geboorte van hun kind niet bewust mee, waarvan zij last kunnen hebben.

Spelen dergelijke gevoelens bij u? Praat erover met uw partner, vrienden en familieleden. Bespreek tijdens de nacontrole uw emoties en vragen, zoals waarom de keizersnede nodig was. Dit kan u ook helpen bij het verwerken van emoties. Schrijf uw vragen van te voren op zodat u niets vergeet.

Voor de partner is een keizersnede soms ook moeilijk te verwerken. Soms voelt de partner zich nutteloos omdat hij het gevoel heeft nauwelijks iets voor u te kunnen doen. Ook kan hij bang zijn geweest dat er iets mis zou gaan. Als dergelijke gevoelens spelen, probeer dit dan met elkaar te bespreken. Indien je dit moeilijk samen kunt verwerken, raden wij aan om professionele hulp in te schakelen.

Bij een volgende bevalling weer een keizersnede?

Of bij een volgende bevalling weer een keizersnede nodig is, hangt van de reden van deze keizersnede af. Bespreek daarom bij de nacontrole hoe groot de kans is dat u een volgende keer een ‘normale vaginale’ bevalling tegemoet kunt zien. Vaak is bij een volgend kind geen keizersnede nodig. Wel krijgt u dan altijd een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen.

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. Niet zelden is het gebruik van ijzertabletten noodzakelijk, en soms een bloedtransfusie of ijzerinfuus. Bij een voorliggende moederkoek (placenta praevia) is de kans op fors bloedverlies en een bloedtransfusie groter.

Blaasontsteking
Een enkele keer komt na een keizersnede een blaasontsteking voor. Bij klachten wordt daarom de urine gecontroleerd. Zo nodig krijgt u een antibioticum.

Nabloeding in de buik
Een nabloeding is een zeldzame complicatie van een keizersnede. Als u een stollingsstoornis heeft kan een nabloeding vaker voorkomen. 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 bloedvaatje in het vet onder de huid blijft nabloeden. De kans hierop is groter als de bloedstolling bij een keizersnede afwijkend is, bijvoorbeeld bij te weinig bloedplaatjes (zoals bijvoorbeeld bij het HELLP syndroom).

Infectie
Een infectie van de wond komt een enkele keer voor. De kans hierop is wat groter bij een keizersnede na een langdurige bevalling bij diabetes en bij vrouwen met overgewicht. Om een infectie te voorkomen, krijgt u tijdens de operatie een antibioticum via het infuus toegediend. In sommige gevallen krijgt u na de keizersnede ook nog antibiotica in tabletvorm.

Trombose
Bij elke operatie en na elke bevalling is er een verhoogd risico op een trombose. Om dit te voorkomen krijgt u injecties met bloedverdunnende middelen, zolang u opgenomen bent.

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 ontstaan. Het is goed mogelijk een blaasbeschadiging te hechten. Wel heeft u vaak langer een katheter 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 de maag en darmen, wat leidt tot misselijkheid en braken. Een maagsonde kan dan nodig zijn om dit vocht af te voeren. Pas daarna komen de darmen op gang. Deze complicatie komt gelukkig weinig voor.

Heeft u vragen?
Als u na het lezen van deze folder vragen heeft, kunt u contact opnemen met:

- Polikliniek Gynaecologie (040) 888 8380 (locatie Eindhoven en Veldhoven)
- Kraamsuites (040) 888 9551 (locatie Veldhoven) (spoed)