

Patiënteninformatie

Keizersnede

Inhoud

Inhoud	2
Inleiding.....	3
Wat is een keizersnede?.....	3
Redenen voor een keizersnede?	3
Een geplande keizersnede of primaire sectio	3
Een keizersnede tijdens de bevalling of secundaire sectio	4
Vorbereiding op de ingreep.....	5
Verdoving	5
Algemene verdoving of ‘narcose’	5
Epidurale verdoving of ‘ruggenprik’	6
Hoe verloopt de ingreep?.....	7
Wie mag aanwezig zijn bij een keizersnede?.....	7
Het verloop na de ingreep.....	8
Borstvoeding	8
Verwikkelingen.....	9
Bloedarmoede	9
Blaasontsteking	9
Nabloeding in de buik.....	9
Bloeduitstorting in de wond (hematoom).....	9
Infectie.....	10
Trombose (bloedklonters)	10
Blaasletsel	10
Darmen die niet goed op gang komen (ileus)	10
Ontslag uit het ziekenhuis.....	11
Tot slot	11
Wie contacteren bij vragen of problemen?	11

Inleiding

Deze brochure geeft u informatie over de keizersnede. U leest hierin meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig extra vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u op onze website www.azturnhout.be of in de brochure 'Welkom op de materniteit'. Deze heeft u normaal gezien vooraf gekregen op de poli gynaecologie.

Gelieve deze brochure mee te brengen bij uw opname in het ziekenhuis.

Wat is een keizersnede?

Een keizersnede (of de medische term sectio caesariae) is een operatie waarbij de baby via een snee in de buik geboren wordt.

De operatie duurt ongeveer 45 minuten, soms langer, soms korter. De baby wordt meestal binnen 15 minuten na de start van de operatie geboren. Daarna hecht de gynaecoloog de baarmoeder en sluit de verschillende lagen van de buik met hechtingen.

Redenen voor een keizersnede?

De gynaecoloog adviseert een keizersnede alleen als een natuurlijke bevalling via de vagina niet mogelijk is of te grote risico's met zich meebrengt voor u, uw kind of voor u beiden. Omdat er bij een keizersnede complicaties mogelijk zijn, voeren we de operatie alleen uit als er een goede reden voor is.

Een geplande keizersnede of primaire sectio

Soms is het al vóór de zwangerschap duidelijk dat een keizersnede noodzakelijk zal zijn, bijvoorbeeld als de vrouw een operatie gehad heeft om myomen (vleesbomen) te verwijderen.

Ook tijdens de zwangerschap kunnen we vaststellen dat een keizersnede nodig is, bijvoorbeeld door:

- een afwijkende ligging van de baby (stuit, dwarsligging)
- als de placenta (moederkoek) voor de baarmoederhals ligt
- als er complicaties zijn zoals ernstige zwangerschapsvergiftiging of een placenta die onvoldoende functioneert.

Een keizersnede tijdens de bevalling of secundaire sectio

Vaak wordt pas tijdens de arbeid of de bevalling duidelijk dat een keizersnede nodig is. Dit noemt men een secundaire keizersnede.

De meest voorkomende redenen daarvoor zijn het niet vorderen van de bevalling en/of dreigend zuurstofgebrek van het kind.

Niet vorderen van de arbeid kan zich voordoen als:

- een te trage ontsluiting van de baarmoederhals
- een baby die niet genoeg indaalt
- of een uitdrijving die uiteindelijk niet lukt.

De gynaecoloog kan denken aan dreigend zuurstofgebrek wanneer de harttonenregistratie van de baby op een cardiotocogram (CTG) langdurig of ernstig afwijkt. Het is dan nodig om de baby te helpen via een keizersnede.

Voorbereiding op de ingreep

Bij een **geplande keizersnede** bespreekt de gynaecoloog de ingreep en verdoving met u tijdens de raadpleging.

Voor een geplande keizersnede start uw opname om 6u00u 's morgens op de dag van de ingreep zelf. U moet u eerst inschrijven aan het onthaal. Daarna gaat u naar de verloskamer (route E38, 1e verdieping, achter de materniteit), tenzij de gynaecoloog anders met u bespreekt. In principe zal de keizersnede om 8 uur starten.

U moet nuchter zijn voor een keizersnede. Dit betekent dat u de laatste 6 uren voor de ingreep niets meer mag eten of drinken. Als u rookt, mag u dat ook niet meer doen vanaf 6 uur voor de keizersnede.

De vroedvrouw zal eerst uw dossier nakijken en verder vervolledigen. Voor elke keizersnede maken we een cardiotocogram (registratie van harttonen van de baby). Bij een keizersnede voor een afwijkende ligging van de baby controleren we de ligging van de baby ook steeds met een echografie.

De vroedvrouw zal een infuus in uw arm plaatsen en een dosis antibiotica geven.

Voor we u naar de operatiezaal brengen, moet u een operatiehemd aantrekken. Een kunstgebit of contactlenzen moet u uitdoen. Tijdens de operatie mag u ook geen haarspelden, piercings, juwelen of make-up dragen.

Verdoving

Bij een keizersnede zijn 2 soorten verdovingen mogelijk: narcose en een ruggenprik. Welke van de 2 methoden we adviseren, is onder andere afhankelijk van de reden voor de keizersnede en de mate van spoed.

Algemene verdoving of 'narcose'

Bij narcose slaapt u tijdens de keizersnede. De voorbereidingen maakt u wel nog bewust mee. De anesthesist zal tot het allerlaatste moment wachten met het toedienen van de verdovende middelen. Op die manier komen er zo weinig mogelijk medicijnen via de placenta bij uw baby terecht. De medicijnen voor de narcose krijgt u via een infuus ingespoten. Soms krijgt u van te voren wat zuurstof via een maskertje.

Terwijl u slaapt krijgt u een buisje in uw luchtpijp voor de beademing. U voelt geen pijn en wordt wakker als de operatie voorbij is en de baby en de placenta geboren zijn.

Epidurale verdoving of ‘ruggenprik’

Een epidurale verdoving zorgt ervoor dat alleen uw onderlichaam en benen gevoelloos worden. Bij het plaatsen van de ruggenprik moet u uw ruggengraat zo bol mogelijk maken. Dat kan door op uw zij of zittend uw hoofd voorover te buigen en uw knieën op te trekken. Eerst wordt de huid plaatselijk verdoofd en daarna zal de anesthesist tussen twee ruggenwervels een verdovende vloeistof inspuiten.

Al snel worden uw onderlichaam en benen gevoelloos. Soms bent u kort wat misselijk als gevolg van een bloeddrukdaling. U hebt tijdens de operatie geen pijn. U kan soms wel voelen dat er getrokken wordt of op de buik wordt geduwd.

Bij een ruggenprik maakt u de geboorte van uw baby bewust mee. Al tijdens de operatie kan u uw baby zien, horen en aanraken.

Hoe verloopt de ingreep?

Na het geven van de verdoving plaatsen we een blaassonde om uw blaas leeg te houden. Vervolgens ontsmetten we uw buik en dekken we deze af met steriele doeken.

Meestal maakt de gynaecoloog een 'bikinisnede': een horizontale (dwarse) snede van 10 tot 15 cm vlak boven het schaambeent, ongeveer bij de haargrens. Bij uitzondering maken we soms een verticale snede van de navel tot aan de haargrens.

Hierna openen we de verschillende lagen van de buikwand. Vervolgens opent de gynaecoloog de baarmoeder via een dwarse snede en wordt je baby geboren. Soms duwt de gynaecoloog hierbij op je bovenbuik.

Als uw baby geboren is, knippen we de navelstreng door. Omdat alles steriel moet blijven, mag de vader dit niet zelf doen, zoals bij een 'normale' bevalling.

Na het doorknippen van de navelstreng krijgt u via het infuus 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.

Bij de keizersnede is ook steeds een kinderarts aanwezig, die de baby na de keizersnede meteen zal onderzoeken. Na dit onderzoek zal de vroedvrouw de baby bij u brengen. U kan uw baby even zien en aanraken.

Wie mag aanwezig zijn bij een keizersnede?

Uw partner mag bij een keizersnede onder epidurale verdoving bij u blijven. Gewoonlijk komt hij of zij pas in de operatiezaal na de voorbereidingen voor de operatie en wanneer de operatie begonnen is. Bij een spoedkeizersnede of een operatie onder algemene verdoving mag uw partner niet mee in de operatiezaal.

In overleg is het eventueel mogelijk dat ook anderen (vriendin of moeder) aanwezig zijn. U mag foto's maken, geen video-opnames.

Het verloop na de ingreep

Meestal brengen we u meteen na de keizersnede weer naar de verloskamer.

Op de verloskamer controleert de vroedvrouw regelmatig uw bloeddruk, de polsslag, het bloedverlies en de hoeveelheid urine. Via het infuus krijgt u vocht en pijnmedicatie. Bij verdoving met 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 de benen terug.

Meestal blijft u een 2-tal uren op de verloskamer voor alle controles. Nadat de vroedvrouw u gewassen heeft, brengt ze u naar uw kamer op de materniteit.

Een 6-tal uur na de keizersnede verwijdert de vroedvrouw de blaassonde en wordt van het infuus een infuusslotje gemaakt. Op dag 2 wordt er een bloedname gedaan op bloedarmoede op te sporen. Als deze bloedname goed is en u spontaan kan plassen, verwijderen we ook het infuus. Bij bloedarmoede is het soms nodig om ijzertabletten te geven of een ijzerinfuus of bloedtransfusie. Om trombose of bloedklonters te vermijden, krijgt u 1 keer per dag een onderhuidse injectie met een bloedverdunnend middel.

De eerste dagen na een keizersnede bent u nog zwak. Als u recht staat, zal u merken dat u nog duizelig bent. We raden u toch aan om zo snel mogelijk wat rond te lopen. Door te bewegen, voorkomt u de vorming van bloedklonters in de benen.

De meeste vrouwen blijven 4 nachten in het ziekenhuis na een keizersnede.

Borstvoeding

Na een keizersnede kan u zonder problemen borstvoeding geven. Na een epidurale verdoving mag u meteen na de keizersnede de baby aanleggen om borstvoeding te geven. Na een algemene verdoving moet u 24 uur wachten met de baby aan te leggen. U mag wel afkolven om de melkproductie op gang te brengen.

Als uw baby op de couveuse ligt, kan u meestal de baby daar aan de borst leggen of melk afkolven en met een lepeltje of spuitje geven.

Verwikkelingen

Iedere operatie brengt risico's met zich mee, ook een keizersnede. Ernstige complicaties zijn gelukkig zeldzaam (zeker als u gezond bent) en we kunnen ze behandelen. We doen er alles aan om de kans op medische verwikkelingen zo klein mogelijk te houden. Toch kunnen bij elke ingreep onverwachts neveneffecten optreden en dit zowel tijdens de ingreep als in de herstelperiode.

Bij een keizersnede zijn de voornaamste risico's:

Bloedarmoede

Bij elke keizersnede is er bloedverlies. Bij veel bloedverlies ontstaat er bloedarmoede. Hierdoor is soms een bloedtransfusie, ijzerinfuus of het gebruik van ijzertabletten noodzakelijk. Bij een voorliggende moederkoek (placenta praevia) is de kans op veel bloedverlies en een bloedtransfusie groot.

Blaasontsteking

Sommige vrouwen krijgen een blaasontsteking na een keizersnede. Bij klachten controleren we uw urine na het verwijderen van de blaassonde. Zo nodig krijgt u een antibioticum.

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. Zeer uitzonderlijk is dan een tweede operatie noodzakelijk.

Bloeduitstorting in de wond (hematoom)

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

Infectie

Een infectie van de wond komt af en toe voor. De kans hierop is wat groter bij een keizersnede na een langdurige bevalling.

Om een infectie te voorkomen, geven we u tijdens de operatie een antibioticum.

Trombose (bloedklonters)

Bij elke operatie en na elke bevalling is er een verhoogd risico op een trombose. Om dit te voorkomen krijgt u bloedverdunnende middelen tijdens de opname.

Blaasletsel

Een beschadiging van de blaas is een zeldzame complicatie. De kans hierop is wat groter als u al verschillende keren een keizersnede hebt ondergaan. Er kunnen dan verklevingen rond de blaas zijn. Het is goed mogelijk een blaasbeschadiging te hechten. Wel hebt u dan vaak langer een blaassonde nodig.

Darmen die niet goed op gang komen (ileus)

Na een keizersnede moet de werking van de darmen weer opstarten. In zeldzame gevallen gebeurt dit niet of te traag. Er verzamelt zich dan vocht in maag en darmen.

Hierdoor kan u last krijgen van een opgezwollen buik, buikpijn, misselijkheid en braken. Als dit gebeurt, houden we u langer nuchter. Soms is een maagsonde nodig om dit vocht af te voeren. Pas daarna start de werking van de darmen weer.

Ontslag uit het ziekenhuis

Wij raden sterk aan om na de opname een zelfstandige vroedvrouw bij u thuis te laten komen. Zij zorgt voor de verdere controles van uzelf en uw baby. Uw ziekenfonds vergoed deze consultaties volledig.

U kan dit best tijdens de zwangerschap al regelen. Zo kan de vroedvrouw de dag na uw thuiskomst al langskomen. U kan een lijst opvragen bij de polikliniek gynaecologie met daarop een overzicht van zelfstandige vroedvrouwen in onze regio.

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts gynaecoloog of de vroedvrouwen. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop van de inleiding van de bevalling.

Wie contacteren bij vragen of problemen?

Dienst Gynaecologie-verloskunde (Campus Sint-Jozef)
Steenweg Op Merksplas 44, 2300 Turnhout
Route C20
014 44 44 20

Verloskamer
Route E33
014 44 42 31

AZ Turnhout heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Hij vervangt de raadpleging bij je zorgverlener niet. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Turnhout, personeel en artsen hiervoor niet aansprakelijk.

AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be

info@azturnhout.be



@nieuwleven_azturnhout



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44

2300 Turnhout

014 40 60 11



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166

2300 Turnhout

014 40 60 11

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout