

Patiënteninformatie

Keizersnede

Inhoud

Inhoud.....	2
Inleiding	3
Informatie over het ziektebeeld	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 biedt 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 bijkomende 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 die u normaal gezien vooraf op de poli gynaecologie heeft ontvangen.

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

Informatie over het ziektebeeld

Wat is een keizersnede?

Een keizersnede (of de medische term sectio caesarae) is een operatie waarbij het kind via de buikwand ter wereld komt. 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 buikwand met hechtingen.

Redenen voor een keizersnede?

De gynaecoloog adviseert een keizersnede alleen als een natuurlijke bevalling via de vagina (schede) 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, 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. In andere gevallen blijkt tijdens de zwangerschap 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 op een cardiotocogram (CTG) langdurig of ernstig afwijkt.

Vorbereiding op de ingreep

Bij een geplande keizersnede bespreekt de gynaecoloog de ingreep en verdoving 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 en u nadien aanmelden bij 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 zes uren voor de ingreep niets meer mag eten of drinken. Als u rookt, mag u dat ook niet meer doen vanaf zes uur voor de keizersnede.

De vroedvrouw zal eerst uw dossier nakijken en verder vervolledigen. Voor elke keizersnede wordt ook een cardiotocogram (registratie van harttonen van de baby) verricht. 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.

Voor u naar de operatiezaal gebracht wordt, 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 twee soorten verdovingen mogelijk: narcose en een ruggenprik. Welke van de twee 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. Om de ruggenprik te laten geven, 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 kortdurend wat misselijk als gevolg van een bloeddrukdaling. U hebt tijdens de operatie geen pijn; wel voelt u soms dat er getrokken wordt of op de buik wordt geduwd.

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

Hoe verloopt de ingreep?

Na de plaatsing 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 rond 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 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.

Bij de keizersnede is ook steeds een kinderarts aanwezig, die de baby na de keizersnede onmiddellijk zal onderzoeken. Na dit onderzoek zal de vroedvrouw de baby bij u brengen en kan u uw baby even zien en aanraken. Omdat het op de operatiekamer vrij koud is, zal de vroedvrouw hierna, samen met uw partner, de baby naar de verloskamer brengen om te wegen en te meten.

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 binnen wanneer alle voorbereidingen voor de operatie achter de rug zijn en 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. Het is toegestaan foto's te maken, geen video-opnames.

Het verloop na de ingreep

Meestal wordt u onmiddellijk na de keizersnede weer naar de verloskamer gebracht, waar uw partner en baby wachten.

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 hebt 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.

De dag na de keizersnede verwijderen we de blaassonde en doen we een bloedname om bloedarmoede op te sporen. Als deze bloedname goed is en u spontaan kan plassen, verwijderen we het infuus. Bij bloedarmoede is het soms nodig om ijzertabletten te geven of een ijzerinfuus of bloedtransfusie. Hierna krijgt u pijnstillers in pilvorm. 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 en als u opstaat, 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 normale opnameduur na een keizersnede is 4 nachten.

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, maar mag u wel afkolven om de melkproductie op gang te brengen.

Indien uw baby op de couveuse ligt, kan u ook melk afkolven en met een flesje aan de baby geven.

Verwikkelingen

Iedere operatie brengt risico's met zich mee, ook een keizersnede. Ernstige complicaties zijn gelukkig zeldzaam (zeker als u gezond bent) en ze kunnen behandeld worden. Hoewel we alles in het werk stellen om de kans op medische verwikkelingen zo klein mogelijk te houden, kunnen bij elke ingreep toch 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 ruim 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 fors bloedverlies en een bloedtransfusie groot.

Blaasontsteking

Een enkele keer komt na een keizersnede een blaasontsteking voor. Daarom controleren we de urine na het verwijderen van de blaassonde. Indien 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.

Bloeditstorting in de wond (hematoom)

Een onderhuidse bloeditstorting 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 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.

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 malen 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 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, waardoor u een opgezwollen buik, buikpijn, misselijkheid en braken kan krijgen. Indien dit gebeurt, houden we u langer nuchter. Soms is een maagsonde nodig om dit vocht af te voeren. Pas daarna komen de darmen op gang.

Ontslag uit het ziekenhuis

Wij raden sterk aan om na de opname een zelfstandige vroedvrouw bij u thuis te laten komen voor de verdere controles van uzelf en uw baby. Dit wordt volledig vergoed door het ziekenfonds. U kan dit best tijdens de zwangerschap al regelen zodat de vroedvrouw de dag na uw thuiskomst al kan langskomen (zie lijst zelfstandige vroedvrouwen die u kan opvragen op de polikliniek gynaecologie).

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
014 40 60 11



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166
2300 Turnhout

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