

Keizersnede (Sectio Caesarea)

De behandeling

Er bestaan verschillende redenen voor een keizersnede (medische term: Sectio Caesarea). Op deze pagina informeren wij u over de gang van zaken rond een keizersnede in het Beatrixziekenhuis.

Wat is een keizersnede?

Een keizersnede is een operatie waarbij het kind via de buikwand ter wereld komt. De operatie duurt ongeveer 45 minuten. Het kind 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.

Waarom een keizersnede?

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

Een geplande keizersnede

Soms is al vóór de zwangerschap duidelijk dat te zijner tijd een keizersnede noodzakelijk zal zijn, bijvoorbeeld bij een stuitligging.

Een keizersnede tijdens de bevalling

Vaak wordt pas tijdens 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.

Het is mogelijk dat de bevalling niet opschiet tijdens de ontsluiting of de uitdrijving. Als de ontsluiting onvoldoende vordert, neemt het aantal centimeters ontsluiting niet (voldoende) toe. Bij onvoldoende vordering van de uitdrijving is er te weinig indaling van het hoofdje of de billen in het bekken. De verloskundige of arts kan denken aan dreigend zuurstofgebrek wanneer de harttonenregistratie op een cardiotocogram (CTG) langdurig of ernstig afwijkt. Soms wordt een beetje bloed via de hoofdhuid van het kind afgenomen (microbloedonderzoek) om te bepalen of het kind voldoende zuurstof krijgt.

Voor de behandeling

Polikliniek preoperatieve screening

Meestal heeft u bij een geplande keizersnede een aantal dagen voor de keizersnede een afspraak op de polikliniek preoperatieve screening. Hier bezoekt u de anesthesioloog.

- Uw gezondheid en eventueel medicijngebruik wordt in kaart gebracht.
- U krijgt voorlichting over de verdoving en de pijnbestrijding na de operatie.
- U krijgt aanvullende informatie over de operatie en instructies voor de opname.
- U krijgt informatie van het opnamebureau over de opname-en operatietijd en het aanvullend bloedonderzoek. Dit bloedonderzoek gebeurt altijd één dag voor de ingreep.

De soort verdoving

Bij een keizersnede zijn twee soorten verdovingen mogelijk: narcose en een ruggenprik. Welke van de twee methoden geadviseerd wordt, is onder andere afhankelijk van de reden voor de keizersnede, de mate van spoed, en de gebruikelijke gang van zaken in het ziekenhuis. In het Beatrixziekenhuis wordt bij de keizersnede bijna altijd een ruggenprik gebruikt. Mocht u zelf een uitgesproken voorkeur hebben, dan kunt u dit laten weten.

Narcose

- Bij narcose slaapt u tijdens de keizersnede.
- De narcose wordt zo gegeven dat het kind zo weinig mogelijk medicijnen via de placenta binnenkrijgt, zoals inslaapmiddelen en pijnstillers.
- De medicijnen voor de narcose worden via een infuus ingespoten.
- Soms krijgt u van tevoren wat zuurstof via een kapje of slangetje in uw neus.
- Terwijl u slaapt, krijgt u een buisje in uw luchtpijp voor de beademing.
- U voelt geen pijn en u wordt wakker als de operatie klaar is en het kind en de placenta geboren zijn.

Een ruggeprik

- Bij een ruggenprik spuit de anesthesist verdovende vloeistof tussen de ruggenwervels. De huid wordt eerst plaatselijk verdoofd, zodat u de ruggenprik zelf dan nauwelijks meer voelt. Al snel worden uw onderlichaam en benen gevoelloos. Soms bent u kortdurend wat misselijk als gevolg van een bloeddrukdaling.
- Bij een ruggenprik maakt u de geboorte van uw kind bewust mee: tijdens de operatie kunt u uw kind zien, horen en aanraken.
- Tijdens de operatie heeft u geen pijn; wel voelt u soms dat er getrokken wordt of op de buik wordt geduwd.
- Een enkele keer reikt de verdoving iets hoger dan alleen uw onderlichaam. Het lijkt dan of

ademhalen moeilijk gaat. Dit is vervelend, maar het kan geen kwaad.

De dag van de keizersnede (dag 0)

Wij zijn er hierbij van uitgegaan dat u op de dag van de keizersnede opgenomen wordt. U dient op deze dag nuchter te zijn: u mag na 0.00 uur niet meer eten. **Tot uiterlijk 2 uur voor de opnametijd** mag u alleen wat heldere vloeistof drinken (water, appelsap, aanmaaklimonade, thee of koffie zonder melk). Ook mag u 2 uur voor de opnametijd geen tabak en/of kauwgom meer gebruiken. Verdere informatie over het nuchter zijn, vindt u op de pagina '[anesthesie](#)'.

Op de dag van de keizersnede mag u zich melden bij de balie van afdeling 3 West. Daarna wordt u voorbereid op de operatie:

- Als de ligging van het kind de reden is voor de keizersnede, dan wordt deze voor de ingreep nog gecontroleerd.
- U krijgt een infuus in uw arm, waardoor u vocht krijgt toegediend. U houdt dit infuus totdat u zelf voldoende kunt drinken, geen pijnstilling via het infuus meer nodig heeft en het ijzergehalte in uw bloed goed is.
- U krijgt een blaaskatheter. Dit is een slangetje dat in uw blaas zit om uw urine weg te laten lopen. U kunt dan niet meer spontaan plassen. De katheter blijft één dag zitten.
- Voor de operatie krijgt u een operatiejas aan.
- U krijgt een schoon bed en een verpleegkundige brengt u en uw eventuele partner naar de operatieafdeling. Daar krijgt uw partner een operatiepak aangeboden.
- De anesthesioloog treft de voorbereidingen voor de operatie. Uw partner mag hierbij aanwezig zijn.
- Wanneer u naar de operatiekamer wordt gereden mag uw partner mee. Hij mag naast u plaatsnemen.
- Vergeet niet om uw fototoestel mee te nemen. Een verpleegkundige van de operatiekamer zal foto's voor u maken. U mag ook een geboortefotograaf (of -videograaf) meenemen. Op de pagina '[Bevalling](#)' vindt u meer informatie over geboortefotografie.

Tijdens de behandeling

De operatie zelf

- Bijna altijd maakt de gynaecoloog een 'bikinisnede', een horizontale (dwarse) snede van 10 - 15 cm vlak boven het schaambeent, ongeveer rond de haargrens. Soms wordt een snede van de navel naar beneden gemaakt.
- Na de snede in de huid worden het vet onder de huid en een laag verstevigend bindweefsel boven de buikspieren doorgesneden.
- De lange buikspieren die van de ribbenboog naar beneden lopen worden opzij geschoven, 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 uw kind naar buiten. Soms is het nodig dat hierbij op de buik wordt gedrukt.

- Als uw kind geboren is, wordt de navelstreng doorgeknipt door de gynaecoloog, in verband met steriliteit.
- 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.
- De verpleegkundige neemt uw kind over en brengt het naar de anesthesist op een nabijgelegen tafel met warmtelamp.

Het kind na de geboorte

- Als uw kind geboren is, beluistert en controleert de anesthesist hem of haar.
- Als uw kind in goede conditie is, mag hij/zij bij u en uw partner blijven op de operatiekamer en/of de recovery-afdeling. Het kind wordt indien mogelijk zoveel mogelijk huid op huid bij de moeder gelegd.
- Zodra de operatie achter de rug is, gaat u naar de uitslaapkamer.
- Indien uw situatie stabiel is, gaat u terug naar de afdeling.
- Uw kind blijft steeds bij u op de kamer. Hij/zij wordt regelmatig gecontroleerd. A
- Is u borstvoeding gaat geven, wordt hij/zij gelijk aan de borst gelegd. Dit is ook mogelijk op de recovery-afdeling. U wordt hierbij geholpen door de verpleegkundige
- Bij flesvoeding krijgt uw kind het eerste flesje van uw partner of de verpleegkundige.
- Soms is het nodig dat uw kind op de kinderafdeling verblijft. Ook dan wordt u zoveel mogelijk betrokken bij de verzorging. De mate waarin dat gebeurt, is afhankelijk van de toestand van u en uw kind.

Tijdsduur

De operatie duurt ongeveer 45 minuten. Het kind wordt meestal binnen een kwartier na het begin van de operatie geboren.

Na de behandeling

Na een keizersnede

- Na een keizersnede worden uw bloeddruk, polsslag, het bloedverlies en de hoeveelheid urine regelmatig gecontroleerd. Indien u niet misselijk bent, kunt u gelijk drinken en eten. Via het infuus krijgt u ook vocht toegediend.
- Bij 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 uw benen terug.
- De blaaskatheter die de urine afvoert geeft soms een onaangenaam gevoel. De katheter wordt echter de volgende dag pas verwijderd door de verpleegkundige.
- Een enkele keer wordt tijdens de operatie een wonddrain aangebracht. Dit is een slangetje waardoor overtollig bloed kan weglopen. Een of enkele dagen na de operatie wordt de drain weggehaald.

- Om trombose te voorkomen krijgt u een injectie onder de huid van uw been met een bloedverdunnend middel (fraxiparine).
- U krijgt de mogelijkheid om via een speciale pomp zelfstandig pijnstilling toe te dienen. Ook als u borstvoeding geeft, is deze manier van pijnbestrijding mogelijk. Tevens krijgt u pijnmedicatie, in de vorm van paracetamol.
- Kort na de keizersnede heeft u pijn aan de wond en soms pijnlijke naweeën. De buikwand is vaak pijnlijk; niet alleen ter hoogte van het litteken, maar ook hoger, tot aan de navel. Dit komt omdat onder de huid de snede in de buikwand verticaal loopt, van de navel tot het schaambeentje.
- Bij het hechten van de huid wordt doorgaans materiaal gebruikt dat uit zichzelf oplost en niet hoeft te worden weggehaald. Andere hechtingen of nietjes worden meestal na ongeveer een week verwijderd.

De dagen na de keizersnede

Dag 1

- Vandaag wordt u helemaal gewassen door een verpleegkundige. Daarna mag u even naast het bed zitten.
- Er wordt bloed afgenomen om na te gaan of u bloedarmoede heeft. Zo nodig bespreekt de arts met u een bloedtransfusie of het gebruik van een ijzerpreparaat via het infuus of het gebruik van ijzertabletten.
- Het infuus mag eruit als: het ijzergehalte niet te laag is, u geen last heeft van duizeligheid, het eten en drinken geen problemen geeft en uw darmen weer op gang gekomen zijn. Dit gebeurt eventueel de tweede dag na de keizersnede.
- De katheter wordt vandaag verwijderd, u moet nu zelf gaan plassen.
- Uw partner en/of de verpleegkundige verzorgt uw kind. Als u er toe in staat bent, mag u zelf het flesje geven. Als u borstvoeding geeft, blijven wij u daarbij helpen. Ook kunt u natuurlijk getuige zijn van het eerste badje.
- Voor de nacht krijgt u weer een injectie tegen trombose.

Dag 2

- U mag zelf douchen, indien nodig wordt u daarbij door de verpleegkundige geholpen. Verder is het belangrijk om weer iets langer op te zijn.
- Vandaag wordt er met u besproken wanneer u naar huis mag. De duur van de ziekenhuisopname is voor iedereen verschillend, maar in principe gaat u de derde dag naar huis.
- Uw partner of de verpleegkundige nemen de verzorging van uw kind nog voor hun rekening. Voor de nacht krijgt u weer een injectie tegen trombose.

Dag 3

- Afhankelijk van de uitslag van het bloedonderzoek, start u vandaag met ijzertabletten, nadat

u ontlasting heeft gehad.

- In principe gaat u vandaag naar huis.

Borstvoeding

- Na een keizersnede kunt u in principe borstvoeding geven. Het maakt hierbij niet uit of de keizersnede gepland was of niet en of u algehele narcose of een ruggenprik heeft gekregen. Wel speelt de conditie van uw kind een rol.
- Als uw kind in de couveuse ligt, kunt u afkolven of zelf voeden. De afgekolfde melk wordt dan met een cupje gegeven, of bij voedingsproblemen via een sonde (een dun slangetje dat via de neus in de maag van het kind uitkomt).
- Over het algemeen kan er snel met borstvoeding gestart worden. Zo komt de melkaanmaak vlot op gang en kan het kind profiteren van de eerste voeding, het colostrum.
- De eerste dag is liggend voeden vaak het plezierigst. De verpleegkundige helpt u hierbij.
- Op de afdeling is informatie over borstvoeding, borstvoedingsverenigingen en het afkolven aanwezig.

Naar huis

- Voordat u naar huis gaat, licht de verpleegkundige uw huisarts en/of uw verloskundige (die u thuis verder gaat controleren) in.
- Ook is het verstandig om de thuiszorgorganisatie of het kraamcentrum alvast op de hoogte te brengen dat u naar huis komt. Eenmaal thuis moet u het nog rustig aan doen. Uw arts informeert u hier verder over.
- Als uw kind nog niet mee naar huis mag, kunt u nog enkele dagen bij uw baby op de afdeling 2 West of 3 West verblijven, tot een maximum van 7 dagen. Neem voor de zekerheid echter contact op met uw ziektekostenverzekering. Het zou vervelend zijn als u naderhand een rekening gepresenteerd zou krijgen.
- Daarnaast kunt u misschien uitgestelde kraamzorg krijgen. Ook dit moet u altijd overleggen met de instantie waarbij u de kraamzorg heeft geregeld.

Controle

Na ongeveer 6 tot 8 weken heeft u een afspraak voor een controlebezoek op de polikliniek bij de gynaecoloog.

Mogelijke complicaties/risico's

Iedere operatie brengt risico's met zich mee, ook een keizersnede. Ernstige complicaties zijn gelukkig zeldzaam, zeker als u gezond bent. Op deze pagina vindt u de meest voorkomende complicaties.

Bloedarmoede

Bij elke keizersnede is er bloedverlies. Bij ruim bloedverlies kan bloedarmoede ontstaan. Niet zelden is na afloop een bloedtransfusie 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. Indien u thuis klachten krijgt die wijzen op een blaasontsteking, neem dan contact op met uw huisarts of verloskundige. Indien nodig krijgt u dan 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. Een enkele keer is een tweede operatie noodzakelijk.

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 weinig bloedplaatjes als gevolg van een ernstig verhoogde bloeddruk.

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 eenmalig een antibioticum toegediend.

Trombose

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

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. Het is goed mogelijk een blaasbeschadiging te hechten. Wel hebt 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 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 complicaties komen gelukkig weinig voor.

Emotionele aspecten rondom een 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 kon plaatsvinden en hebben het gevoel dat een normale bevalling van hen is 'afgenomen'. Soms vinden ze dat ze gefaald hebben. Bij een narcose maken vrouwen de geboorte van hun kind niet bewust mee, waardoor ze soms moeite hebben om aan hun kind te wennen.

- Spelen dergelijke gevoelens bij u, praat er dan over 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 tevoren op zodat u niets vergeet.
- Ook na langere tijd of voorafgaand aan een volgende zwangerschap kunt u met de gynaecoloog, de verloskundige of de huisarts nog eens de hele gang van zaken bespreken als u daar behoefte aan hebt.
- Soms is het een opluchting om ervaringen uit te wisselen met 'lotgenoten' die u kunt benaderen via de Vereniging Keizersnede-Ouders (zie 'contact').

Het omgekeerde is ook mogelijk: als een keizersnede gedaan werd nadat u lange tijd zeer pijnlijke weeën hebt gehad, betekent de operatie vaak juist een opluchting.

Voor de vader is een keizersnede soms ook moeilijk te verwerken. Hij ziet u negen maanden met het kind rondlopen en dan moet u (na eventuele weeën) ook nog een operatie ondergaan om het kind geboren te laten worden. Soms voelt een partner zich nutteloos omdat hij het gevoel heeft nauwelijks iets voor u te hebben kunnen doen. Ook kan hij bang zijn geweest dat er iets mis zou gaan. Als dergelijke gevoelens spelen, probeer deze dan met elkaar te bespreken.

Leefregels na de behandeling

Weer thuis

- Thuis zult u geleidelijk verder moeten herstellen. De tijd die nodig is voor het herstel is na

een keizersnede vaak langer dan na een bevalling via de vagina. U bent niet alleen (opnieuw) moeder, maar daarnaast ook genezende van een operatie.

- Een veelgehoorde klacht na een keizersnede is vermoeidheid. U kunt daar het beste aan toegeven: probeer zoveel mogelijk rust te nemen. Een kraamverzorgster kan huishoudelijke taken overnemen en uw partner ondersteunen. Aanvaard ook de hulp die familie en kennissen u aanbieden. In enkele gevallen vergoedt de verzekering na ontslag uit het ziekenhuis aanvullende kraamzorg.
- Na de eerste weken merkt u dat u geleidelijk weer meer kunt doen. Het wordt de eerste zes weken afgeraden om zwaar te tillen (bijvoorbeeld vuilniszakken, zware boodschappentassen), maar gaandeweg kunt u uw activiteiten wel uitbreiden (bijvoorbeeld licht huishoudelijk werk, kleinere boodschappen).
- U kunt thuis gewoon onder de douche. Mocht er nog wat vocht of een beetje bloed uit de wond naar buiten komen, dan kunt u de wond met de douche schoonspoelen, voorzichtig drogen en een droog gaas eroverheen doen om uw kleding te beschermen.
- U kunt zes weken na de operatie weer beginnen met buikspieroefeningen. De verschillende lagen van de buikwand zijn dan namelijk goed genezen. Aan de zijkant van het litteken hebt u de eerste tijd soms een trekkend gevoel van inwendige hechtingen. Dit kan geen kwaad.
- Het gebruik van voorbehoedsmiddelen (anticonceptie) is niet anders dan na een 'normale' bevalling. Vraag zo nodig de verloskundige, huisarts of gynaecoloog om advies.
- Wacht in ieder geval met gemeenschap tot de bloederige afscheiding voorbij is. Voor veel vrouwen duurt het langere tijd voordat zij weer zin hebben in seksueel contact.
- Omdat bij een bikinisnede zenuwen in de buikwand zijn doorgesneden, houdt u vrij lange tijd een doof gevoel rond het litteken. Boven dit gebied met een doof gevoel is er dikwijls halverwege de navel een gebied dat juist extra gevoelig is. Vaak is het gevoel in de buikwand pas na 6 tot 12 maanden weer normaal.

Bij de volgende bevalling weer een keizersnede?

Na de keizersnede mag u minimaal 6 maanden niet zwanger worden. De gynaecoloog bespreekt bij de nacontrole van de keizersnede, wanneer u weer zwanger mag worden. 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' 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.

Contact

Op de afdeling verloskunde (3 West) is een fotoboek over de keizersnede aanwezig. Voor het bekijken hiervan kunt u een afspraak maken via telefoonnummer (0183) 64 47 36.

Als u na het lezen van deze folder nog vragen hebt, stelt u deze dan gerust aan uw gynaecoloog, verloskundige of huisarts.

Nuttig adres

Vereniging Keizersnede-Ouders (VKO)
Postbus 233

2170 AE Sassenheim

Tel. (076) 503 71 17 (bereikbaar op maandag t/m vrijdag van 10.00 tot 21.00 uur)

Bij de Vereniging Keizersnede-Ouders (VKO) heeft u de mogelijkheid om ervaringen uit te wisselen met patiënten die ook een keizersnede (hebben) ondergaan.

Kijk voor meer informatie op:

www.nvog.nl (Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie).