

Keizersnede (sectio caesarea)

Een keizersnede is een operatie waarbij het kind wordt geboren via een snee in de buikwand. 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. De medische term voor keizersnede is sectio caesarea.

Meer over keizersnede (sectio caesarea)

De gynaecoloog adviseert een keizersnede alleen als een bevalling via de vagina (schede) niet mogelijk is of als dat te grote risico's geeft voor jou, je kind, of voor jullie 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 voor de zwangerschap duidelijk dat een keizersnede noodzakelijk is, bijvoorbeeld als de placenta voor de uitgang ligt. In andere gevallen blijkt tijdens de zwangerschap dat bij jou een keizersnede nodig is. Redenen daarvoor kunnen zijn:

- de placenta (moederkoek) ligt voor de baarmoedermond;
- een vleesboom verhindert dat het kind kan indalen;
- er zijn complicaties, bijvoorbeeld een placenta die onvoldoende functioneert.

In deze gevallen spreekt men van een geplande of primaire keizersnede.

Een keizersnede tijdens de bevalling

Soms 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.

- **De bevalling vordert onvoldoende**

Soms schiet de bevalling niet op. Dit kan tijdens de fase van ontsluiting zijn, maar ook tijdens de uitdrijvingsfase. Als de ontsluiting onvoldoende vordert, betekent dit dat het aantal centimeters ontsluiting niet (voldoende) toeneemt. Onvoldoende vordering van de uitdrijving betekent dat het hoofdje (of de billen bij een stuitligging) te weinig indalen in het bekken.

- **Zuurstofgebrek**

De verloskundige of arts kan denken aan dreigend zuurstofgebrek als de harttonenregistratie op een cardiotocogram (CTG) langdurig of ernstig afwijkt. Soms wordt een beetje bloed van de hoofdhuid van het kind afgenomen (microbloedonderzoek) om te bepalen of het kind voldoende zuurstof krijgt.

Soorten

Er zijn twee soorten keizersnedes. Soms is van te voren al bekend dat een keizersnede noodzakelijk is en soms ontstaat de noodzaak tijdens de bevalling.

- primaire keizersnede; geplande keizersnede;
- secundaire keizersnede; niet-geplande keizersnede.

Vorbereiding

Goed voorbereid

Bij een geplande keizersnede wordt vooraf algemene informatie verzameld over jouw gezondheidstoestand, net zoals dat bij iedere operatie gebeurt. De verpleegkundig consulent verloskunde geeft je voorlichting over de geplande keizersnede. We hebben een [handig voorlichtingsfilmpje](https://www.youtube.com/watch?v=RL53ETERKB8) (<https://www.youtube.com/watch?v=RL53ETERKB8>) over de geplande keizersnede, deze kun je hier bekijken en de verpleegkundig consulent zal het ook met jullie bespreken. Zij kan ook met jullie diverse praktische zaken en wensen doornemen door middel van het [keizersnedeplan](https://www.antoniusziekenhuis.nl/media/3492) (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/media/3492>). Het handige keizersnedeplan is ook beschikbaar in het [Engels](https://www.antoniusziekenhuis.nl/media/3494) (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/media/3494>).

Vorbereiding opname en praktische zaken

Wanneer je met je specialist besproken hebt dat je een geplande keizersnede gaat krijgen, is het noodzakelijk dat je gescreend wordt door medewerkers van Voorbereiding Opname. Een medewerker van deze afdeling

neemt contact met je op voor een afspraak. Je krijgt vragen over je gezondheid. Verder wordt je bloed onderzocht en bespreekt de gynaecoloog of anesthesist met jou de mogelijkheden van verdoving. De definitieve datum van de operatie krijg je (telefonisch) te horen van de planning.

De grote dag

Op de dag van de keizersnede word je om 7.30 uur nuchter verwacht op **route 94**, afdeling Geboortezorg. Een verpleegkundige neemt je mee voor de voorbereiding op de triagekamer. Neem behalve babykleertjes ook een tas mee voor je eigen kleding. Je krijgt namelijk een operatiejasje aan tijdens de operatie. Je spullen kunnen tijdens de OK op de afdeling blijven. Na de keizersnede ga je naar de uitslaapkamer, vervolgens naar de afdeling Geboortezorg. Hier blijf je samen met je kindje gedurende je opname. De opnameduur zal ongeveer 36 uur bedragen.

Eten en drinken (nuchter zijn)

Op de dag van de operatie moet je nuchter zijn. Dat betekent dat je ten minste vier tot zes uur voor de operatie niets meer mag eten of drinken. Verder mag je geen sieraden, haarspelden, make-up en nagellak dragen. Ook contactlenzen of een kunstgebit moet je uitdoen.

Parkeren

Jullie auto parkeer je in de reguliere parkeergarage van het St. Antonius Ziekenhuis.

Wanneer bellen met ons?

Tot je geplande datum neem je in de thuissituatie direct contact op met de afdeling Geboortezorg via 088 - 320 64 11 bij de volgende signalen:

- Gebroken vliezen
- Buikpijn of weeën
- Overmatig bloedverlies
- Minder leven
- Ongerustheid of twijfel

Voorlichting

Bekijk vooraf met je partner het [handige voorlichtingsfilmpje](https://www.youtube.com/watch?v=RL53ETERKB8) (<https://www.youtube.com/watch?v=RL53ETERKB8>) (<https://www.youtube.com/watch?v=7Egw0gt25Jc>) over de geplande keizersnede, de verpleegkundig consulent zal het ook met jullie bespreken. Bij vragen kun je bij hen terecht.

Hier (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/media/8920>) vind je een flyer met de meeste praktische zaken nog eens op een rijtje, eventueel om uit te printen.

Vorbereiding voor een niet-geplande keizersnede

Bij een keizersnede tijdens de bevalling gebeuren de voorbereidingen meestal in een sneller tempo.

Wie mag bij de keizersnede aanwezig zijn?

Bij St. Antonius Geboortezorg kan je partner of andere naaste bij de keizersnede aanwezig zijn. Het is meestal de gewoonte dat die pas binnenkomt als alle voorbereidingen voor de operatie zijn getroffen en de operatie begint. Soms zijn de regels anders bij een spoedkeizersnede of algehele narcose. Je kunt van tevoren het (laten) maken

van foto's en/of een video-opname bespreken. Over het algemeen is dat in het St. Antonius Ziekenhuis toegestaan.

Behandeling

Voordat de operatie moet je blaas leeg zijn. Op de afdeling of op de operatiekamer brengt de verpleegkundige daarom een blaaskatheter in (een slangetje dat via de plasbuis in de blaas wordt geschoven). De urine wordt in een zak opgevangen. Voordat de operatie begint krijg je op de afdeling een operatiehemd aan, waarna je naar de operatieafdeling wordt gebracht.

Soort verdoving

Bij St. Antonius Geboortezorg zijn bij een keizersnede verschillende mogelijkheden op het gebied van pijnbestrijding (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/3352>) tijdens de bevalling. Welke van de methoden geadviseerd wordt is onder andere afhankelijk van de reden voor de keizersnede en de mate van spoed. Wij adviseren bij voorkeur spinale pijnstilling omdat dit veiliger is voor moeder en kind. Bovendien ben je op deze manier bij bewustzijn bij de geboorte van je kindje.

De operatie

Bijna altijd maakt de gynaecoloog een 'bikinisnede'. Dit is een horizontale (dwarse) snede van 10-15 cm vlak boven het schaambeent, ongeveer rond de haargrens. Bij uitzondering 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 jouw kind naar buiten. Men drukt daarbij op je buik. Als je kind geboren is, wordt de navelstreng doorgeknipt. Omdat alles steriel moet blijven, mag de vader dit niet zelf doen, zoals bij een 'normale' bevalling. Na het doorknippen van de navelstreng krijg je via het infuus meestal 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.



Huid-op-huidcontact

Het toepassen van huid-op-huidcontact na de bevalling vinden wij zeer belangrijk en passen we dan ook toe, mits de situatie het toelaat. Omdat we dit juist ook bij een keizersnede van belang vinden, passen wij, in samenwerking met het team van de operatiekamers en anesthesie, zoveel mogelijk de natuurlijke keizersnede toe. Dit houdt vooral in dat we het operatiedoek laten zakken wanneer we het kindje 'geboren laten worden' uit de buik. Ouders kunnen hierdoor de geboorte van hun kindje zelf zien. Om het zo comfortabel mogelijk te maken voor ouders en het kind passen we de operatiekamer ook iets aan. We kunnen het kindje dan na de geboorte direct bij moeder neer leggen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan aangename temperatuur. Het kindje wordt na de geboorte nagekeken door de kinderarts en mag dan lekker bij moeder liggen, toegedekt met warmte dekens. Ook op de recoveryafdeling en wanneer ze weer terug gaan naar de afdeling van Geboortezorg. Dit alles uiteraard mits de medische situatie het toelaat.

Na de bevalling zullen we, daar waar het kan, huid-op-huidcontact toepassen. Ook na een keizersnede. Als de omstandigheden het toelaten, vinden we dat de baby de tijd moet krijgen om bij te komen van de geboorte: ongestoord, bloot tegen moeders huid, afgedroogd en warm toegedekt. Deze eerste kennismaking moet in alle rust plaats kunnen vinden en het huid-op-huidcontact is belangrijk voor het hechtingsproces, het goed op gang komen van de borstvoeding en de gezondheid van moeder en kind. Ongestoord van elkaar genieten en kennismaken, goed voor jou en je kindje.



Nazorg

Na de geboorte

Het kind

De kinderarts onderzoekt je kind na de geboorte. Als bij een (geplande) keizersnede geen problemen worden verwacht, vindt onderzoek van de baby door de kinderarts meestal later (maar wel dezelfde dag) op de afdeling plaats. Afhankelijk van de reden voor de keizersnede, de zwangerschapsduur en de toestand van jouw kind, leggen we hem/haar in een couveuse of in een gewoon bedje. Ons beleid is dat moeder en kind in principe altijd bij elkaar blijven.

De moeder

De eerste 24 uur na de keizersnede krijg je de beschikking over een morfiepomp, deze wordt aangesloten op je al lopende infuus en is zo ingesteld dat je jezelf nooit teveel kunt toedienen. Na een keizersnede controleren we ook regelmatig je bloeddruk, de polsslag, het bloedverlies en de hoeveelheid urine. Via het infuus krijg je vocht toegediend. Bij een ruggenprik heb je de eerste uren na de operatie nog geen controle over je benen. Maar geleidelijk krijg je het gevoel en de kracht weer terug.

De blaaskatheter die de urine afvoert, geeft soms een onaangenaam gevoel. Meestal verwijdert de verpleegkundige de katheter de dag na de operatie. Een heel enkele keer wordt tijdens de operatie een wonddrain aangebracht. Dit is een slangetje in de wond waardoor overtollig bloed kan weglopen. Een of enkele dagen na de operatie wordt de drain weggehaald.

Trombose

Om trombose te voorkomen, krijg je één maal per dag een injectie (fraxispuit) in je bovenbeen met een bloedverdunnend middel.

Vaak wordt de dag na de operatie bloed afgenomen om na te gaan of je bloedarmoede hebt. Zo nodig bespreekt de arts met jou de mogelijkheid van een bloedtransfusie, of het gebruik van ijzertabletten nadat je weer ontlasting hebt gehad.

De eerste dagen ben je vaak nog slap en wat duizelig bij het opstaan; dat wordt daarna geleidelijk minder. Na één of twee dagen beginnen de darmen weer te werken. De buik is dan vaak nog opgezet en je kunt pijnlijke krampen hebben. Direct na de operatie, afhankelijk van je behoefte en van eventuele misselijkheid en het op gang komen van de darmen, begin je voorzichtig met eten.

Kort na de keizersnede heb je pijn aan de wond en soms pijnlijke naweeën. Hiervoor krijg je pijnstillers. 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 na ongeveer een week verwijderd.

Borstvoeding

Na een keizersnede kun je in principe **borstvoeding** (<https://www.antoniuziekenhuis.nl/node/5852>) geven. Het maakt niet uit of de keizersnede gepland was of niet en welke verdoving je hebt gekregen. Wel speelt de conditie van je kind een rol. Wij stimuleren huid-op-huidcontact na de bevalling, mede om de borstvoeding op gang te brengen. Over het algemeen is het wenselijk om snel te beginnen met borstvoeding. Hierdoor komt de melk aanmaak vlot op gang en kan jouw kind profiteren van de eerste voeding, het colostrum. De eerste dag is liggend voeden vaak het plezierigst. Een houding op je zij met een kussen onder je hoofd, een kussen achter je rug en een kussen onder je bovenbeen is meestal het gemakkelijkst. De verpleegkundige helpt je hierbij. Echter, na een keizersnede is een zijligging vaak niet prettig vanwege pijnklachten.

Als je kind in de couveuse ligt, kun je afkolven. De melk wordt dan met een flesje gegeven of bij voedingsproblemen via een sonde (een dun slangetje dat via de neus in de maag van het kind uitkomt).

Naar huis (ontslag)

Vaak kun je na 36 uur weer naar huis. Uiteraard is dit afhankelijk van jouw medische situatie, in sommige gevallen moet je wat langer blijven. De snelheid van je herstel en de gezondheid van je kind spelen natuurlijk een rol. Daarnaast is je situatie thuis van belang: krijg je nog aanvullende kraamhulp, heb je andere hulp, zijn er andere kinderen?

Weer thuis

Thuis zul je 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. Je bent niet alleen (opnieuw) moeder, maar daarnaast ook genezende van een operatie.

Een veel gehoorde klacht na een keizersnede is moeheid. Je kunt daar het beste aan toegeven: probeer zoveel mogelijk rust te nemen. Aanvaard ook hulp die familie en kennissen je aanbieden. Soms vergoedt de verzekering

na ontslag uit het ziekenhuis aanvullende kraamzorg. Een kraamverzorgster kan ook vragen beantwoorden, huishoudelijke taken overnemen en je partner ondersteunen.

Oppakken activiteiten

Na de eerste weken merk je dat je geleidelijk weer meer kunt doen. Zwaar tillen (vuilniszakken, zware boodschappentassen) raden we de eerste zes weken nog af, maar gaandeweg kun je wel je activiteiten uitbreiden (licht huishoudelijk werk, kleinere boodschappen).

Al snel na de operatie kun je onder de douche. Sommigen raden een bad af zolang er nog bloederige afscheiding is (gemiddeld 2-4 weken), anderen hebben hier geen bezwaar tegen. Mocht er nog wat vocht of een beetje bloed uit de wond naar buiten komen, dan kun je de wond met de douche schoonspoeien, voorzichtig drogen en een droog gaas eroverheen doen om je kleding te beschermen.

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

Gemeenschap

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 buikhuid zijn doorgesneden, houd je een 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 pas na 6 tot 12 maanden het gevoel in de buikwand weer normaal.

Complicaties

Iedere operatie brengt risico's met zich mee, ook een keizersnede. Ernstige complicaties zijn gelukkig zeldzaam, zeker als je gezond bent. Wij noemen hieronder de meest voorkomende complicaties.

- **Bloedarmoede**

Bij elke keizersnede is er bloedverlies. Bij ruim bloedverlies ontstaat er bloedarmoede. Regelmatig is na afloop een bloedtransfusie of het gebruik van ijzertabletten noodzakelijk. Bij een voorliggende placenta (moederkoek) is de kans op fors bloedverlies en een bloedtransfusie groot. Om dit te controleren doen we 1 dag na de keizersnede een controle.

- **Blaasontsteking**

Een enkele keer komt na een keizersnede een blaasontsteking voor. Zo nodig krijg je een antibioticum.

- **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

- **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, krijg je vaak tijdens de operatie een antibioticum toegediend.

- **Trombose**

Bij elke operatie en na elke bevalling is er een verhoogd risico op trombose (het ontstaan van bloedstolseltjes die een bloedvat kunnen verstoppen). Om dit te voorkomen krijg je bloedverdunnende middelen zolang je nog niet zoveel uit bed bent.

- **Een beschadiging van de blaas**

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

Bij de volgende bevalling weer een keizersnede?

Als je snel - minimaal na 6 maanden - opnieuw zwanger wilt worden, is daar geen bezwaar tegen, tenzij de gynaecoloog je adviseert er nog mee te wachten. 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 je een volgende keer een 'normale' bevalling tegemoet kunt zien. Vaak is bij een volgend kind geen keizersnede nodig. Wel krijg je dan altijd een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen.

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 via 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 jou, praat erover met je partner, vrienden en familieleden. Bespreek tijdens de nacontrole je emoties en vragen, zoals waarom de keizersnede nodig was. Dit kan je ook helpen bij het verwerken van emoties. Schrijf je vragen van tevoren op zodat je niets vergeet. Ook na langere tijd of voorafgaand aan een volgende zwangerschap kun je met de gynaecoloog, de verloskundige of de huisarts nog

eens de hele gang van zaken bespreken als je daar behoefte aan hebt.

Voor de partner is een keizersnede soms ook moeilijk te verwerken. Hij ziet je negen maanden met de baby rondlopen en dan moet je (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 je te hebben kunnen doen. Ook kan hij bang zijn geweest dat er iets mis zou gaan. Als dergelijke gevoelens spelen, probeer ze dan met elkaar te bespreken.

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

Expertise en ervaring

Bij St. Antonius Geboortezorg bieden we alle zorg rondom zwangerschap en geboorte. Onze specialisten en verpleegkundigen staan 24 uur per dag klaar om jou, je kindje en je partner de beste zorg te kunnen bieden. Bij St. Antonius Geboortezorg werken gynaecologen en verloskundigen zeer nauw samen. We werken vanuit de overtuiging dat iedere zwangere vrouw en haar partner centraal staan in een heel bijzondere fase van hun leven waar wij als zorgprofessionals graag een bijdrage aan leveren: zorgzaam, met plezier en zo persoonlijk mogelijk. Wij werken met passie en warmte en willen je graag net dat beetje meer geven. Elke familie en gezin is uniek. Jullie persoonlijke wensen vinden wij belangrijk. We vormen samen met jullie een hecht team en kijken naar welke zorg op welk moment gewenst is, het beste past en mogelijk is.

Meer informatie

Vereniging Keizersnede-Ouders (VKO)
Postbus 233
2170 AE Sassenheim
Tel. 076-5037117

Gerelateerde informatie

Behandelingen & onderzoeken

- Keizersnede [sectio caesarea]
(<https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/keizersnede-sectio-caesarea>)

Specialismen

- Gynaecologie (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie>)
- Geboortezorg (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/geboortezorg>)

Contact Geboortezorg

T 088 320 64 00