

Sectio caesarea

Keizersnede

INLEIDING

U hebt deze brochure gekregen omdat uw gynaecoloog met u heeft besproken dat uw baby door middel van een keizersnede geboren gaat worden. Het is echter ook mogelijk, dat er op het laatste moment tot een keizersnede besloten is. In dat geval kon u zich niet op de operatie voorbereiden. In deze brochure kunt u meer over een keizersnede lezen en er zo nodig nog vragen over stellen aan uw gynaecoloog.

WAT IS EEN KEIZERSNEDE?

Een keizersnede is een operatie waarbij de baby door middel van een snede in de onderbuik van de moeder ter wereld komt. De gynaecoloog voert deze operatie uit onder algehele verdoving (narcose) of plaatselijke verdoving (ruggenprik).

WANNEER EEN KEIZERSNEDE?

Een keizersnede kan bijvoorbeeld nodig zijn wanneer:

- er afwijkingen zijn aan het bekken of het hoofdje van het kind te groot is om het bekken te kunnen passeren. Dit kan ook het geval zijn bij een stuitligging.
- bij een eerdere zwangerschap een keizersnede is uitgevoerd omdat het kind het bekken niet heeft kunnen passeren.
- een normale geboorte belemmerd wordt door afwijkingen aan de baarmoeder of een eierstok of als de moederkoek (placenta) voor de uitgang van de baarmoeder ligt.
- er andere redenen zijn die een normale geboorte in de weg staan, bijvoorbeeld als de baby dwars in de baarmoeder ligt of de navelstreng uit de baarmoeder is gezakt.
- de ontsluiting of de uitdrijving onvoldoende vordert.
- de baby zuurstofgebrek krijgt waardoor een normale bevalling niet afgewacht kan worden.

DE VOORBEREIDING

Als van tevoren bekend is dat u een keizersnede zult ondergaan, worden de volgende voorbereidende maatregelen getroffen:

- de dag voor de operatie wordt u in het ziekenhuis opgenomen.
- uw bloedgroep wordt bepaald.

- de kinderarts wordt eventueel ingelicht over het tijdstip van de keizersnede en er wordt zonodig een couveuse gereserveerd.
- de anesthesioloog komt bij u langs om een goed beeld te krijgen van uw algemene conditie. In overleg met u kan daarna de keuze gemaakt worden tussen algehele verdoving (narcose) of plaatselijke verdoving (ruggenprik).
- de avond voor de operatie mag u na middernacht niets meer eten of drinken.

DE DAG VAN DE OPERATIE

Tijdens de operatie moet uw blaas leeg zijn. Dit betekent dat u een katheter krijgt. Dit is een dun slangetje dat via de urinebuis in de blaas wordt gebracht. Hierdoor wordt de urine naar buiten afgevoerd en opgevangen in een zakje. Het schaamhaar wordt gedeeltelijk geschoren.

Verder vragen wij u om:

- voor de operatie uw sieraden af te doen. Deze kunt u daarom het beste thuis laten, of mee naar huis geven. De afdeling kan geen kostbaarheden in bewaring nemen.
- tijdens de operatie geen nagellak of make-up op te hebben, omdat dit tijdens de verdoving verwarrende informatie kan geven.
- gebitsprothese of losse gebitselementen uit te doen, tenzij de anesthesioloog anders met u heeft afgesproken.
- indien afgesproken uw eigen medicijnen te nemen.

De verpleegkundige brengt u op de afgesproken tijd naar de operatiekamer. Uw partner of een ander vertrouwd iemand mag met u mee de operatiekamer op. Hij/zij zit naast u aan het hoofdeinde. U kunt eventueel foto's laten nemen door één van de aanwezigen.

ALGEGHELE VERDOVING

Het is belangrijk dat uw baby zo weinig mogelijk verdovende stoffen via de navelstreng naar binnen krijgt. Daarom wordt u pas op het allerlaatste moment verdoofd en maakt u alle voorbereidingen op de operatiekamer mee. Als iedereen klaar staat geeft de anesthesioloog de verdoving via een infuus in uw bloed. U voelt zich eerst draaierig worden en dan wegzinken in een soort slaap. Daarna begint de operatie en wordt uw kind snel geboren.

Bij een niet geplande keizersnede gaat alles dikwijls zo snel dat niet alles tot u door zal dringen.

RUGGENPRIK

Bij een verdoving door middel van een ruggenprik worden uw gehele onderlichaam en uw benen gevoelloos gemaakt. Deze ruggenprik wordt òf op de recovery (uitslaapkamer) òf op de operatiekamer gegeven. U krijgt eerst een infuus om vocht en eventueel later medicijnen of bloed toe te kunnen dienen. De anesthesioloog vraagt u om op uw zij te gaan liggen of op de rand van het bed te gaan zitten, uw hoofd voorover te buigen en uw knieën op te trekken. Daarna wordt uw rug gedesinfecteerd. (Laat van tevoren weten of u allergisch bent voor jodium of andere stoffen.) De anesthesioloog spuit met een naald een verdovende vloeistof tussen twee werveluitsteeksels nadat eerst de huid is verdoofd. Het duurt enige tijd voordat de verdoving goed werkt. Bij deze plaatselijke verdoving kunt u de geboorte van uw baby bewust meemaken. U kunt uw baby horen huilen en aanraken. Bovendien krijgt uw kind minder verdovingsmiddelen naar binnen. In sommige spoedgevallen kan er geen sprake zijn van plaatselijke verdoving.

DE OPERATIEKAMER

Veel mensen schrikken wanneer ze de operatiekamer binnenkomen van de grote lampen, de ingewikkelde apparatuur en de vele mensen in operatiekleding. Het is prettig voor u wanneer er een vertrouwd iemand bij u is. Daarom mag de partner of een ander vertrouwd iemand met u mee naar de operatiekamer.

DE OPERATIE

Vroeger werd er een verticale snede, van navel tot schaambeent, gemaakt. Tegenwoordig maakt de gynaecoloog meestal een horizontale snede vlak boven het schaambeent, de zogenaamde bikini-snede. De verticale snede wordt nog zeer zelden gebruikt wanneer er sprake is van grote haast. Nadat de gynaecoloog een snede in de baarmoeder heeft gemaakt kan de baby uit de baarmoeder worden getild. Dit is tevens het geboortetijdstip. Dan wordt de navelstreng afgebonden en doorgesneden en vervolgens de moederkoek (placenta) en vliezen verwijderd. Daarna hecht de gynaecoloog de wond door eerst de baarmoeder in een of twee lagen te sluiten, vervolgens het buikvlies over de gehechte baarmoederwond heen, waarna tot slot de verschillende lagen van de buikwand gesloten kunnen worden. Hechten is nauwkeurig werk en vergt daarom ook veel

tijd. Het is belangrijk dat u tijdens het hechten stil blijft liggen. Soms is het nodig om een rustgevend middel toe te dienen.

DE BABY

Als u plaatselijke verdoving heeft gehad en de baby in goede conditie verkeert, mag uw kind waarschijnlijk even bij u blijven. Daarna wordt de baby in een verrijdbare couveuse naar de kraamafdeling (6B) gebracht. Veel baby's die met de keizersnede worden geboren hebben tijdelijk wat moeite met ademen. Soms komt dat door de narcose. Soms ook omdat het kind vooraf al in een slechte conditie was en dit de aanleiding was voor de keizersnede. Indien dat nodig is wordt uw baby direct na de geboorte door een kinderarts onderzocht en eventueel zonodig ook behandeld. Afhankelijk van de conditie van uw baby zal uw kind dan op de couveuseafdeling (6C) worden opgenomen.

DE MOEDER

Als de verdoving is uitgewerkt hebt u pijn. Hiertegen krijgt u gedurende de eerste 24 uur injecties met morfine. Daarna kunt u paracetamol gebruiken. De pijn wordt vooral veroorzaakt door de wond en de soms pijnlijke naweëën. Na een of twee dagen komt de functie van de darmen geleidelijk weer op gang. Dat kan gepaard gaan met een opgezet buik en pijnlijke krampen. Daarna neemt de pijn af. De eerste dagen kunt u wat slap en duizelig zijn bij het opstaan. Dit gaat per dag steeds beter. Na algehele verdoving kunt u in het begin wat slaperig zijn, soms ook misselijk. De darmen komen wat trager op gang dan na een ruggenprik. Ook zult u later kunnen beginnen met normaal te eten. Sommige mensen hebben na narcose last van een pijnlijke keel. Dit komt door het buisje dat tijdens de narcose in de luchtpijp heeft gezeten en gaat na enkele dagen weer over. Na een ruggenprik hebt u de eerste uren na de operatie nog geen controle over uw blaas en uw benen. Uw urine wordt door middel van een katheter opgevangen in een zakje.

NA DE OPERATIE

Na een keizersnede controleert de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk, pols, bloedverlies en de hoeveelheid urine. Ter voorkoming van trombose krijgt u twee maal per dag een prikje met heparine in de huid van uw bovenbuik. De katheter wordt de eerste dag na de operatie verwijderd, het infuus wordt ook de eerste dag verwijderd als u goed kunt drinken en het bloedgehalte goed is. Na de operatie begint u voorzichtig met drinken. Als dat goed gaat wordt het dieet langzaam uitgebreid. Meestal kunt u de derde dag na de operatie weer normaal eten.

Rond de vijfde dag na de operatie verwijdt de verpleegkundige de hechtingen. Gelukkig treedt er zelden ontsteking op van de operatiewond. Als dat wel het geval is, volgt een iets later ontslag uit het ziekenhuis. Als er geen problemen zijn kunt u de vierde of vijfde dag na de operatie het ziekenhuis verlaten.

ADVIEZEN BIJ ONTSLAG

Tot de nacontrole op de polikliniek adviseren wij u om het rustig aan te doen. De baby vraagt al genoeg energie van u. De wond heeft zeker zes weken nodig om weer volledig te genezen. Als gevolg van diepere hechtingen kunt u naast het litteken aan beide zijden een wat pijnlijk trekkerig gevoel hebben, vooral wanneer u uw buikspieren weer wat meer gaat gebruiken. Bij de bikini-snee kunt u direct boven het litteken een doof gevoel hebben. Dit is het gevolg van kleine zenuwbeschadigingen van de huid. Dit herstelt zich voor een groot deel in de loop van een half jaar, maar blijft meestal iets anders aanvoelen.

De eerste zes weken na ontslag kunt u vaginaal bloedverlies houden, dit is de normale "kraamzuivering". Indien u borstvoeding geeft kan dit zelfs iets langer aanhouden. Gebruik in deze periode geen tampons.

U mag weer vrijen vanaf het moment dat het bloedverlies is gestopt.

Vanaf enkele weken na de keizersnede kunt u (weer) met de pil beginnen. Daarbij kan de borstvoeding teruglopen. Soms is het verstandig om ter overbrugging een andere vorm van anticonceptie te kiezen.

In het algemeen wordt geadviseerd om het eerste half jaar na de keizersnede niet opnieuw zwanger te worden.

WEER THUIS

Misschien bent u teleurgesteld dat de bevalling niet langs de normale weg heeft kunnen plaatsvinden. Bij een keizersnede onder volledige verdoving komt daar nog bij dat u de geboorte van uw kind niet bewust mee heeft kunnen maken.

Een bevalling is zowel voor de moeder als de vader een emotioneel gebeuren. Voor de vader kan een keizersnede een moeilijk te verwerken ingreep zijn. Hij ziet u negen maanden met de baby rond lopen en bovendien moet u ook nog een operatie ondergaan om de baby geboren te laten worden. Uw partner kan zich nutteloos voelen, omdat hij het gevoel heeft nauwelijks iets voor u te kunnen doen. Ook kan hij bang zijn geweest dat er iets mis zou gaan.

Probeer alle gevoelens en teleurstellingen met elkaar te bespreken.

Eenmaal thuis zult u zich niet meteen de oude voelen. Een veel gehoorde klacht na een keizersnede is vermoeidheid. Deze duurt soms veel langer dan de eerste zes weken na de bevalling.

Dit is heel gewoon: u hebt immers een flinke operatie achter de rug. Geef toe aan die vermoeidheid en doe het rustig aan. Aanvaard hulp of probeer gezinshulp te krijgen. Gezinshulp kunt u zelf aanvragen bij de Stichting Thuiszorg bij u in de buurt, of via uw huisarts of het ziekenhuis.

Het kan zijn dat u emotionele problemen hebt na een keizersnede. Praat daar zoveel mogelijk over met uw partner, vrienden of familie.

U kunt ook een extra afspraak maken met uw gynaecoloog om de hele gang van zaken nog eens door te nemen. Soms kan het goed zijn om ervaringen uit te wisselen met "lotgenoten".

Daarvoor kunt u zich wenden tot:

De Vereniging Keizersnede -Ouders (VKO)
Postbus 233
2170 AE Sassenheim
telefoon: 076 -503 7117 / 0252 - 230712;
bereikbaar van maandag t/m vrijdag
van 10.00 - 21.00 uur.

WERK

Het kan wat langer duren tot u weer in staat bent uw werk te hervatten, soms langer dan uw zwangerschapsverlof.

Om de terugkeer naar uw werkkring niet op een teleurstelling uit te laten lopen is het verstandig om tijdig contact op te nemen met uw bedrijfsarts om werkhervatting en mogelijke aanpassingen te kunnen bespreken.

DE VOLGENDE KEER WEER EEN KEIZERSNEDE?

Sommige mensen denken dat eenmaal een keizersnede altijd een keizersnede betekent. Dat hoeft niet zo te zijn.

De noodzaak om een keizersnede te doen is bij een tweede kind dikwijls niet aanwezig. Wel vindt de controle van een eventuele volgende zwangerschap, vanwege het litteken in de baarmoeder, in het ziekenhuis plaats.

CONTROLE OP DE POLIKLINIEK

Zes weken na ontslag komt u voor nacontrole op de polikliniek. De gynaecoloog controleert de wond en zonodig het ijzergehalte van het bloed. U kunt dan eventuele vragen over de opname of opmerkingen over de afdeling of gang van zaken kwijt.

VRAGEN?

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, aarzel dan niet om die te stellen. Uw gynaecoloog of de verpleegkundige willen die graag voor u beantwoorden. Ook als u eenmaal thuis bent kunt u bij hen of bij uw verloskundige uw vragen kwijt.

DE TELEFOONNUMMERS:

Het nummer van de polikliniek verloskunde:

020 - 512 5118.

Het nummer van afdeling 6B:

020 - 512 4546.

RUIMTE VOOR HET NOTEREN VAN VRAGEN: