

Gynaecologie
040 286 4820

Inleiding

Deze folder is geschreven met het doel jou meer informatie te geven over de keizersnede en de zorg daar omheen. Mocht je na het lezen van deze informatie nog vragen hebben, stel deze dan gerust aan jouw gynaecoloog.

Wat is een keizersnede

De Latijnse benaming voor keizersnede is "sectio caesarea". In het ziekenhuis wordt de keizersnede kortweg aangeduid met "sectio". Een keizersnede is een kunstverlossing waarbij jouw baby operatief via een snede in de buikwand en de baarmoeder, ter wereld komt. Zo'n ingreep kan, afhankelijk van de omstandigheden, plaatsvinden onder algehele verdoving of een ruggenprik. Uitleg over deze vormen van anesthesie wordt verderop in deze informatie gegeven. Daarnaast is er nog aparte informatie verkrijgbaar over anesthesie.

Soms is van tevoren bekend dat een vaginale bevalling niet mogelijk is. Er zal dan een keizersnede gepland worden. Men spreekt dan over een primaire sectio (geplande keizersnede).

Het kan ook zo zijn dat pas tijdens de bevalling duidelijk wordt dat de baby niet op de natuurlijke wijze geboren kan worden. Indien dan wordt besloten tot een keizersnede spreekt men van een secundaire sectio (ongeplande keizersnede).

De operatie duurt ongeveer 45 minuten, soms wat langer, soms wat korter. Jouw baby wordt meestal binnen tien minuten na het begin van de operatie geboren. Daarna hecht de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand weer dicht.



Scan om het
youtubefilmpje te
bekijken. [youtube](#)

Wanneer een keizersnede

De gynaecoloog adviseert een keizersnede alleen als een bevalling via de vagina niet mogelijk is of te grote risico's met zich meebrengt voor jou, jouw baby of voor jou beiden. Omdat bij een keizersnede complicaties kunnen optreden, wordt de operatie alleen uitgevoerd als er een medische reden voor is.

Een geplande keizersnede

Soms is al vóór de zwangerschap duidelijk dat te zijner tijd een keizersnede noodzakelijk zal zijn. In andere gevallen blijkt tijdens de zwangerschap dat een keizersnede nodig is. In beide gevallen wordt er een keizersnede gepland.

Redenen hiervoor kunnen zijn:

- jouw kind ligt in stuitligging en de gynaecoloog heeft met jou afgewogen dat een keizersnede veiliger is dan een vaginale bevalling (meer informatie hierover kun je vinden in de folder "Een stuitligging");
- dwarsligging van jouw baby, bijvoorbeeld ten gevolge van een afwijkende vorm van de baarmoeder;
- afwijkingen van het bekken. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van een te nauw bekken;
- de placenta (moederkoek) ligt voor de baarmoedermond;
- belemmering van het baringskanaal door bijvoorbeeld een vleesboom;
- in sommige gevallen bij een tweeling, als het onderste kind in stuitligging ligt en het bovenste kind in hoofdligging;
- als blijkt dat er drie of meer baby's op komst zijn en er wordt met jou afgewogen dat een keizersnede veiliger is dan een vaginale bevalling;
- als er complicaties tijdens de zwangerschap optreden zoals een placenta die onvoldoende functioneert;
- als een vrouw seropositief is of aids heeft;
- ernstige ziekte van de moeder, bijvoorbeeld een hartaandoening.

Een keizersnede tijdens de bevalling

De meest voorkomende redenen om tijdens de bevalling te besluiten tot een keizersnede zijn:

- het niet vorderen van de ontsluiting;
- het onvoldoende vorderen van de baring na enige tijd persen;
- het niet indalen van de baby;
- het optreden van tekenen van mogelijk zuurstofgebrek bij de baby.

Andere mogelijke aanleidingen voor besluit tot een keizersnede:

- als de navelstreng via de baarmoederhals uit de baarmoeder is gezakt;
- als de placenta loslaat voor de geboorte van jouw baby;
- complicaties tijdens de bevalling zoals hoge koorts, een bloeding of een extreme stijging van de bloeddruk.

Vorbereiding op een keizersnede

Voorafgaand aan jouw bevalling kun je deelnemen aan een voorlichtingsavond voor zwangeren en partners in het Anna Ziekenhuis. Tijdens deze avond krijg je aanvullende informatie van een verloskundige, gynaecoloog, verpleegkundige van de verloskunde afdeling en van de couveuse afdeling. Je kunt jezelf en jouw partner opgeven voor deze voorlichtingsavond via de polikliniek Gynaecologie. Zoals bij elke operatie vindt bij een geplande keizersnede vooraf een medisch onderzoek plaats naar jouw gezondheidstoestand. Er wordt bloed geprikt en je krijgt een gesprek met een anesthesist (narcotiseur) en met een medewerker van bureau opname. Er worden vragen gesteld over jouw gezondheid en er wordt lichamelijk onderzoek gedaan zoals het meten van jouw bloeddruk en het luisteren naar jouw hart en longen. Tijdens dit voortraject zal ook met jou de keuze tussen een algehele narcose en een ruggenprik besproken worden. Zo nodig vindt er nog aanvullend onderzoek plaats, afhankelijk van jouw medische situatie.

Voor deze operatie dien je nuchter te blijven. Wat dit inhoudt wordt met jou uitgebreid besproken tijdens jouw afspraak bij bureau opname. Doordat je nuchter bent, wordt de kans dat je misselijk wordt, verkleind.

Twee dagen voor de operatie kun je tussen 16:00 en 17:00 uur contact opnemen met de afdeling Gynaecologie om de precieze tijd te horen wanneer je aanwezig moet zijn voor de keizersnede. Dit is meestal twee uur voor de operatie. Het telefoonnummer van de afdeling vind je achter in deze informatie. De dag van opname dien je je te melden bij de balie op afdeling Verloskunde (route 67). Je wordt vervolgens door een verpleegkundige naar de kraamsuite gebracht. Deze verpleegkundige zal, in principe, jou en jouw partner begeleiden tijdens de keizersnede en de eerste uren daarna. Zij zal jou uitleg geven over de praktische gang van zaken en jouw eventuele vragen beantwoorden.

Ook kun je specifieke wensen bij haar kenbaar maken, deze met haar doorspreken en hier afspraken over maken.

De verpleegkundige zal je verder voorbereiden voor de keizersnede:

- Zij maakt bij jou een CTG (dit is een registratie van de harttonen van jouw baby) om zo de conditie van jouw baby te beoordelen.
- Als er sprake is van een afwijkende ligging zal een verloskundige of gynaecoloog nog een echo bij jou maken. Zo wordt een laatste keer de ligging gecontroleerd.
- Er wordt een infuus ingebracht. Dit is een dun slangetje waardoor vloeistof rechtstreeks in een bloedvat loopt. Een infuus is noodzakelijk tijdens een operatie om zo nodig medicijnen en extra vocht toe te kunnen dienen.
- Je krijgt een operatiejasje aan. Al jouw kleding, sieraden, piercings, make-up, nagellak, contactlenzen en een eventueel kunstgebit moet worden verwijderd. Ook jouw partner moet zijn/haar sieraden afdoen. Een fototoestel mag hij/zij meenemen naar de operatiekamer. Filmen is niet toegestaan.
- Je wordt door de verpleegkundige samen met jouw partner naar een speciale ruimte op de operatieafdeling gebracht. Jouw partner krijgt speciale operatiekleding aan, omkleeden gebeurt in een andere ruimte.
- Je wordt opgehaald door een verpleegkundige van de anesthesie. Jouw partner blijft nog even wachten en wordt verder begeleid door de verpleegkundige van de afdeling Verloskunde.
- Wanneer de ruggenprik is gezet, of de algehele narcose werkt, krijg je een urinekatheter in de blaas. Dit is een dunne slang die via de urinebuis in de blaas wordt gebracht, waardoor de urine wordt afgevoerd en opgevangen in een zak.
- Vanaf dit moment komen jouw partner en de verpleegkundige van de afdeling Verloskunde ook op de operatiekamer.

Wanneer tijdens de bevalling wordt besloten om een keizersnede te gaan doen vinden deze voorbereidingen vaak in een hoog tempo plaats en krijg je bijvoorbeeld de urinekatheter al op de afdeling. Een uitgebreide uitleg is op dat moment niet altijd mogelijk, afhankelijk van het spoedeisende karakter van de situatie. In een dergelijke spoedsituatie zal na de keizersnede direct een moment gecreëerd worden waarin de betrokken gynaecoloog, verloskundige en/of verpleegkundige je nadere uitleg zal geven over de genomen beslissing en je jouw vragen kunt stellen.

Soorten 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, jouw gezondheidssituatie en de mate van spoed. Mocht je zelf een uitgesproken voorkeur hebben, dan kun je dit laten weten aan de anesthesist.

Ruggenprik

Bij een ruggenprik wordt het gehele onderlichaam en de benen gevoelloos gemaakt. Je blijft dus bij bewustzijn en maakt de geboorte van jouw baby mee. Al tijdens de keizersnede kun je jouw baby horen, zien en aanraken. Je ervaart geen pijn in het operatiegebied, maar je merkt wel dat er soms wat wordt getrokken en geduwd aan en op jouw buik. Dit kan een onaangenaam gevoel geven.

Bij het zetten van de ruggenprik word je vaak gevraagd om jouw rug zo bol mogelijk te maken door jouw kin naar jouw knieën te brengen. De medewerkers van de operatiekamer zullen je hierbij helpen en ondersteunen. De anesthesist verdooft eerst de huid en brengt vervolgens via een slangetje een verdovende vloeistof tussen de ruggenwervels. Dit voel je nauwelijks omdat de huid reeds verdoofd is. Al snel worden jouw onderlichaam en benen gevoelloos.

Soms kun je wat misselijk worden als gevolg van een bloeddrukdaling. Je kunt dit aangeven bij de medewerker van de anesthesie en hij/zij zal hierop actie ondernemen. Een enkele keer reikt de verdoving iets hoger dan alleen jouw onderlichaam. Het lijkt dan of ademen moeilijk gaat. Dit is vervelend, maar kan geen kwaad.

Bij het zetten van de ruggenprik zijn jouw partner en de verpleegkundige van de kraamafdeling niet aanwezig. Zij worden op de operatiekamer toegelaten op het moment dat de ruggenprik gezet is en werkt. Het kan zijn dat de anesthesist gebruik maakt van een eerder tijdens de bevalling aangebrachte epiduraal catheter. Het duurt dan iets langer tot de verdoving is ingewerkt.

Na de operatie verblijf je, met jouw partner en jouw kind (indien mogelijk), nog even op de uitslaapkamer waar je extra gecontroleerd wordt. Als de verdoving begint uit te werken en de controles goed zijn ga je weer naar de kraamsuite. Je zult de eerste uren nog geen of weinig controle hebben over jouw benen. Geleidelijk aan komt het gevoel en de kracht in jouw benen weer terug.

Narcose

Bij narcose, algehele verdoving, slaap je tijdens de keizersnede en krijg je niets mee van de operatie. Met het geven van de narcose wordt gewacht tot het allerlaatste moment voor het begin van de operatie. Op deze manier wordt ervoor gezorgd dat er zo weinig mogelijk van de verdovende stoffen via de navelstreng bij jouw baby terecht komen. Je maakt alle voorbereidingen op de operatiekamer bewust mee. Pas als je helemaal voorbereid bent door de medewerkers van de operatiekamer en het gehele team klaar staat, krijg je de verdoving via het infuus toegediend. Hierna "slaap" je snel en begint de operatie.

Terwijl je slaapt, krijg je een buisje in jouw luchtpijp voor de beademing. Je voelt geen pijn en je wordt wakker als de operatie klaar is en de baby en de placenta geboren zijn. Bij een algehele verdoving heb je meer kans op misselijkheid na de operatie. Het duurt vaak ook wat langer voordat je echt goed wakker bent. Tot die tijd blijf je onder directe controle en verblijf je in de uitslaapkamer. Pas als je goed wakker bent en de controles goed zijn kun je terug worden gebracht naar de kraamsuite.

In de meeste gevallen zul je een ruggenprik krijgen als verdoving voor een keizersnede. Als er een situatie ontstaat waarbij onmiddellijk ingegrepen moet worden (spoedkeizersnede) dan wordt er meestal algehele narcose gegeven omdat er dan sneller gehandeld kan worden. Meer informatie over de ruggenprik en de algehele verdoving vind je in de folder over anesthesie.

De operatie

Zoals eerder benoemd zul je de voorbereidingen op de operatiekamer bewust meemaken. Jouw partner krijgt een stoel en kan plaatsnemen bij het hoofdeinde van de operatietafel waar je op ligt. De verpleegkundige van de afdeling Verloskunde gaat achter de gynaecoloog staan en zal jouw baby overhandigd krijgen van de gynaecoloog. Bijna altijd maakt de gynaecoloog een 'bikinisdede', een horizontale (dwarse) snede van 10-15 cm vlak boven het schaambeent, net boven 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 via een dwarse snede in de baarmoeder jouw baby naar buiten. Nogal eens drukt men daarbij op jouw buik.

Jouw baby wordt vaak al binnen tien minuten na aanvang van de operatie geboren. Als jouw baby geboren is, wordt de navelstreng doorgeknipt. Omdat alles steriel moet blijven, kan jouw partner dit niet zelf doen, zoals bij een natuurlijke bevalling. Als de placenta geboren is, hecht de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand weer. Het hechten is een nauwkeurig werk en neemt meer tijd in beslag dan de geboorte van jouw baby. Het hechten gebeurt onderhuids en er wordt meestal materiaal gebruikt dat uit zichzelf oplost.

Als jouw baby geboren is, wordt hij overhandigd aan de verpleegkundige van de afdeling Verloskunde die hem/haar meeneemt naar een open couveuse. De kinderarts, die altijd bij een keizersnede aanwezig is, controleert jouw baby. De open couveuse staat bij jou op de operatiekamer, zodat je de handelingen van de kinderarts goed kunt volgen. Jouw partner mag uiteraard bij de open couveuse komen staan en foto's maken.

Een gentle sectio is een natuurlijke keizersnede. Het belangrijkste kenmerk van deze methode is dat de baby zo snel mogelijk na de geboorte bij jou op de borst wordt gelegd (huid-op-huid contact) en daar kan blijven liggen, als de situatie dat toelaat. Bij een gentle sectio is het mogelijk dat er een plastic doorkijkscherm gebruikt wordt, of de afscheidingsdoek wordt omlaag gedaan, waardoor jij en jouw partner de geboorte van jouw kind beter kunnen zien.

Jouw baby, huid op huid contact na de keizersnede

Afhankelijk van de conditie van jou en jouw baby, mag jouw baby meteen op de operatiekamer bij jou bloot op de borst (huid op huid contact). Indien de conditie van jouw baby en/of het beleid van de kinderarts daarom vraagt gaat jouw baby samen met jouw partner en de verpleegkundige van de afdeling terug naar de kraamsuite of eventueel naar de couveuse afdeling.

In het eerste geval streven we er naar om jouw baby bij jou te houden op de operatiekamer. Vervolgens blijft het huid op huid contact ook van toepassing op de uitslaapkamer. Indien je borstvoeding gaat geven word je desgewenst geholpen met de eerste keer aanleggen door de verpleegkundige of kraamverzorgende van de afdeling Verloskunde die continue bij je blijft.

Uiteindelijk ga je samen met jouw partner en jouw baby terug naar de kraamsuite. Als jouw baby opgenomen moet worden op de couveuse afdeling dan wordt gedaan wat mogelijk is om jou bij jouw baby te laten zijn wanneer je dat wilt. Als het niet mogelijk is om het huid op huid contact op de operatiekamer bij jou toe te passen (bijvoorbeeld omdat je algehele narcose hebt of je niet zo lekker voelt) dan kan het huid op huid contact ook door jouw partner worden toegepast op de kraamsuite.

Na de keizersnede

Na de keizersnede meten we regelmatig jouw bloeddruk, polsslag, het bloedverlies en de hoeveelheid urine. Via het infuus dienen we jou vocht toe. Bij een ruggenprik heb je de eerste uren na de operatie nog geen controle over jouw benen. Geleidelijk krijg je het gevoel en de kracht in jouw benen terug. Wanneer het gevoel volledig terug is, dit is meestal na < 6uur postoperatief, ga je voor de eerste keer uit bed samen met een verpleegkundige. Indien dit goed gaat, wordt de urinekatheter verwijderd.

Om trombose te voorkomen krijg je eenmaal per dag een injectie onder de huid van jouw bovenbeen met een bloed verdunnend middel. Indien nodig wordt er de dag na de operatie bloed bij je afgenomen, ter controle van het HB-gehalte (hemoglobine), dit is het ijzergehalte in het bloed. Zo nodig bespreekt de arts met jou het gebruik van ijzertabletten (ferinject - infuus of bloedtransfusie).

Postoperatief krijgt je op vaste tijdstippen pijnstilling aangeboden van de verpleegkundige. 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.

Na één of twee dagen beginnen de darmen weer te werken. De buik is dan vaak nog opgezet en je kunt pijnlijke krampen hebben. Bij het hechten van de huid wordt materiaal gebruikt dat oplost, dit hoeft er dus niet weer uit. Op de operatiedag zelf kom je niet uit bed. De dag na de operatie word je geholpen door de verpleegkundige met het douchen.

Borstvoeding

Wanneer je borstvoeding wilt gaan geven dan wordt dit zoveel mogelijk gestimuleerd. Zoals eerder beschreven kun je al snel na de geboorte starten met de borstvoeding tijdens de toepassing van het huid op huid contact. Voor de borstvoeding maakt het niet uit welk soort verdoving je gehad hebt. Borstvoeding geven zal de eerste dagen misschien wat moeilijker zijn door het ongemak van de wond. Liggend voeden is dan vaak het plezierigst. De verpleegkundige of kraamverzorgende helpt je hierbij.

Als jouw baby op de couveuse afdeling ligt en niet (iedere voeding) aan de borst kan drinken, kun je melk gaan afkolven. De moedermelk wordt dan op de couveuse afdeling aan jouw baby gegeven.

Voor meer informatie over de borstvoeding verwijzen wij je naar onze folder 'borstvoeding'. Daarin wordt ook expliciet aandacht besteed aan de voedingshoudingen na een keizersnede.

Complicaties

Iedere operatie brengt risico's met zich mee, ook een keizersnede. Ernstige complicaties zijn gelukkig zeldzaam. Mochten er complicaties optreden dan zijn dit de meest voorkomende:

- **Bloedarmoede**
Bij elke keizersnede is er bloedverlies. Bij ruim bloedverlies kan er bloedarmoede ontstaan. Niet zelden is na afloop het gebruik van ijzertabletten nodig. Als er ruim bloedverlies is geweest kan een bloedtransfusie nodig zijn.
- **Blaasontsteking**
Een enkele keer komt na een keizersnede een blaasontsteking voor omdat je de eerste dag en nacht een blaaskatheter hebt. Bij klachten wordt jouw urine gecontroleerd en zo nodig krijg je antibiotica.
- **Bloeduitstorting in de wond**
Een onderhuidse bloeduitstorting in de wond ontstaat doordat een bloedvaatje in het vet onder de huid blijft nabloeden. Dit bloeden stopt bijna altijd vanzelf waarna de bloeduitstorting geleidelijk aan vanzelf verdwijnt.
- **Infectie**
Een infectie van de wond komt een enkele keer voor. Om een infectie te voorkomen, krijg je tijdens de operatie een antibioticum toegediend.
- **Trombose**
Bij elke operatie is er een verhoogd risico op een trombose. Om het risico op trombose zo klein mogelijk te houden krijg je, zolang je in het ziekenhuis verblijft, dagelijks een spuitje met een bloedverdunnend middel.
- **Een beschadiging van de blaas**
Dit 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 dan langer een katheter nodig.
- **Nabloeding in de buik**
Een nabloeding is een zeldzame complicatie van een keizersnede. Een enkele keer is daardoor een tweede operatie nodig.
- **Darmen die niet goed op gang komen**
Na een keizersnede moeten de darmen weer hun natuurlijke bewegingen en functie hervatten. In zeldzame gevallen gebeurt dit niet of te traag. Er verzamelt zich dan vocht in de maag en darmen, wat leidt tot misselijkheid en braken. Een maagsonde kan dan nodig zijn om dit vocht af te voeren. In het algemeen herstellen de darmbewegingen zichzelf na enkele dagen.

Ontslag

Het ontslag vindt de eerste of tweede dag na de operatie plaats. De snelheid van jouw herstel en de gezondheid van jouw baby spelen daarbij een rol. Voor het ontslag bespreekt de verpleegkundige met jou wat je thuis kunt verwachten en wanneer je contact kunt of moet opnemen met het ziekenhuis. Je krijgt leefregels mee, met daarin een mobilisatie schema. Dit schema is een houvast voor de eerste dagen thuis. De kraamzorg zal de zorg van ons overnemen. Ongeveer 6 weken na de bevalling kom je voor controle bij de gynaecoloog op de polikliniek. Deze afspraak krijg je mee als je met ontslag gaat.

Tijdspad per dag:	
Dag 1 (na 24 uur) post sectio	<ul style="list-style-type: none">• Indien mogelijk ontslag vanuit het ziekenhuis• Je mag met begeleiding douchen• Voor elke voeding (om de 2-3 uur) ga je plassen• Met de eetmomenten zit je in de stoel, maximaal 20 minuten• Je mag 3 keer per dag ongeveer 50-100 meter lopen

Dag 2-4 post sectio	<ul style="list-style-type: none"> • Loop 5 keer per dag 50-100 meter • Eetmomenten in de stoel/aan tafel, 3 keer per dag 20 minuten • Ga daarnaast 3 keer per dag 15 minuten uit bed, als dat haalbaar is
Dag 5-7 post sectio	<ul style="list-style-type: none"> • Loop 10 keer per dag 100 meter • Eet de maaltijden aan tafel • Bouw het zitten en lopen op naar kunnen

Kraamhulp

Je hebt na een keizersnede recht op kraamhulp. Wil je meer informatie over jouw recht op vergoeding neem dan contact op met jouw zorgverzekering. De dagen die je in het ziekenhuis hebt doorgebracht worden in mindering gebracht op de dagen kraamhulp thuis.

Leefregels voor 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 vaginale bevalling. Je bent niet alleen (opnieuw) moeder geworden, maar daarnaast ook herstellende van een buikoperatie. Om jou een idee te geven wat je thuis wel en niet mag doen na een keizersnede, zijn de volgende leefregels opgesteld voor de eerste 6 weken na jouw ontslag uit het ziekenhuis:

- Een veel gehoorde klacht na keizersnede is vermoeidheid. Dit is heel gewoon. De eerste week is het raadzaam om elke dag nog even te rusten. Neem ook de daaropvolgende weken overdag voldoende rust. Aanvaard hulp van familie of vrienden. Na de eerste weken merk je dat je geleidelijk weer meer kunt doen.
- Zwaar tillen wordt de eerste 6 weken ontraden. De wond dient namelijk eerst goed genezen te zijn. De wond is wel sterk genoeg, maar kan nog geruime tijd gevoelig zijn. Het belangrijkste is dat je niets forceert.
- Geen rek- of strekbewegingen gedurende de eerste 6 weken. Dit betekent dat je geen zware huishoudelijke activiteiten mag verrichten zoals ramen wassen, vloeren dweilen of stofzuigen. Licht huishoudelijke activiteiten zijn wel toegestaan.
- Fietsen niet in de eerste 2 weken, daarna naar kunnen.
- Autorijden. Geadviseerd wordt de eerste 2 weken niet zelf te rijden, totdat je je goed kunt concentreren en je geen pijn meer hebt, je moet een noodstop kunnen maken. Het is verstandig de eerste paar keer geen grote afstanden te rijden, bij voorkeur niet langer dan 2 uur. Vraag bij jouw verzekering na of je mag rijden.
- Douchen/baden. Al snel na de operatie kun je onder de douche. In bad gaan of zwemmen wordt afgeraden zolang je nog bloedverlies hebt (gemiddeld 4 tot 6 weken). De wond mag je met water afspoelen onder de douche. Als er nog wat vocht of een beetje bloed uit de wond naar buiten komt, dan is dit geen probleem. Je kunt de wond na het schoonspoelen voorzichtig drogen en afdekken met een droog gaas om jouw kleding te beschermen.
- Met sporten en buikspieroefeningen kun je 6 weken na de operatie weer beginnen. De verschillende lagen van de buikwand zijn dan goed genezen.
- Het gebruik van voorbehoedsmiddelen (anticonceptie) is niet anders dan na een normale bevalling. Vraag reeds in het kraambed de verloskundige, gynaecoloog of huisarts om advies. Wacht in ieder geval met gemeenschap tot het vaginaal bloedverlies voorbij is.

Aan de zijkant van het litteken kun je de eerste tijd soms een trekkend gevoel hebben van de inwendige hechtingen. Dit kan geen kwaad. Omdat bij een bikinisnede kleine zenuwen in de buikhuid zijn doorgesneden, kun je vrij lange tijd een doof gevoel houden 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. Eenmaal weer thuis

loop je mogelijk tegen een aantal knelpunten aan. Het is belangrijk om hierover te praten met iemand waar je je veilig bij voelt. Knelpunten kunnen bijvoorbeeld zijn:

Onbegrip

Soms worden er in jouw omgeving opmerkingen gemaakt, zoals:

“Je moet blij zijn met een gezonde baby”, “Jij komt er lekker gemakkelijk vanaf”, “Een beetje flinker zijn hoor!” of “Je moet er niet zo aan toe geven, het is nu eenmaal zo gelopen en je moet er verder niet aan terugdenken”.

Bedenk dat de meeste mensen er geen idee van hebben dat een keizersnede een noodgreep kan zijn waaraan het nodige vooraf is gegaan. Misschien komt men met “akelige” bevallingsverhalen om je het idee te geven dat het nog erger kan en dat je er gemakkelijk van afgekomen bent. Probeer dat te zien als goed bedoelde, maar wat onbeholpen pogingen om je op te beuren. Laat je niet door jouw omgeving ontmoedigen en vraag hulp als je denkt dat dit nodig is.

Wat te doen bij een vervelende ervaring

In het ziekenhuis kunnen in geval van spoed beslissingen voor jouw gevoel buiten je om genomen worden. Omdat je als ouders kwetsbaar bent, kan dit voor jou een vervelende ervaring zijn. Blijft een vervelende ervaring met het ziekenhuis je dwars zitten, dan raden wij je aan daar iets mee te doen. Vraag een gesprek aan met de gynaecoloog, verloskundige en/of verpleging en vertel wat je dwars zit of waar ujenog vragen over hebt.

Emotionele aspecten

De beleving van een keizersnede wisselt per persoon. Sommige vrouwen hebben hierdoor emotionele problemen. Misschien ben jij teleurgesteld dat de bevalling niet langs de normale weg kon plaatsvinden of heb je het gevoel dat een normale bevalling van jou is ‘afgenomen’. Sommige vrouwen vinden dat ze gefaald hebben. Bij een narcose maken vrouwen de geboorte van hun baby niet bewust mee, waardoor ze soms moeite hebben om aan hun baby te wennen.

Als je deze gevoelens herkent bij jezelf, praat erover met jouw partner, vrienden en familieleden. Bespreek tijdens de nacontrole jouw emoties en vragen, zoals waarom de keizersnede nodig was. Dit kan je ook helpen bij het verwerken van emoties. Schrijf jouw vragen van te voren 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. Soms is het een opluchting om ervaringen uit te wisselen met ‘lotgenoten’, die je kunt benaderen via de Vereniging Keizersnede Ouders.

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. Voor de partner is een keizersnede soms ook moeilijk te verwerken. Hij of zij ziet jou negen maanden met de baby rondlopen en dan moet je (na eventuele weeën) ook nog een operatie ondergaan om de baby geboren te laten worden. Soms voelt een partner zich nutteloos omdat hij of zij het gevoel heeft dat hij of zij nauwelijks iets voor jou kon doen. Ook was er misschien de angst dat er iets mis ging. Als dergelijke gevoelens spelen, probeer ze dan met elkaar te bespreken.

Het is belangrijk dat je jouw grenzen bewaakt, geef aan wanneer je moe bent. Stel het kraambezoek uit of stuur mensen op tijd naar huis.

Bij de volgende bevalling weer een keizersnede?

Na een keizersnede is het advies om de eerste zes maanden niet zwanger te worden zodat het litteken in jouw baarmoeder goed kan genezen. Of bij een volgende bevalling eventueel (weer) een (geplande) keizersnede nodig is, hangt af van een aantal factoren. Je kunt dit tijdens jouw nacontrole bespreken met de gynaecoloog. Het feit dat je reeds eerder een keizersnede hebt gehad is wel een medische indicatie om een eventuele volgende keer in het ziekenhuis onder begeleiding van een gynaecoloog te bevallen.

Wat te doen bij vragen of problemen?

Deze informatie is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie maar als een aanvulling hierop. Hierdoor is het mogelijk om alles nog eens rustig na te lezen.

Wanneer je nog vragen hebt of zich thuis ernstige problemen voordoen kun je met ons contact opnemen:

Maandag t/m vrijdag 8.30 - 17.00 uur:
Polikliniek gynaecologie 040 - 286 48 20

Weekend en werkdagen na 17.00 uur:
Afdeling obstetrie en gynaecologie 040 - 286 48 38

Belangrijke telefoonnummers en adressen

Vereniging Keizersnede Ouders
Postbus 233, 2170 AE Sassenheim Telefoon 0252-230 722

Vereniging Ouders van Couveusekinderen
Postbus 1024, 2260 BA Leidschendam Telefoon 070-386 25 35

Nederlandse vereniging van ouders van Meerlingen (NVOM)
Postbus 14, 1351 GG Almere Telefoon 036-531 80 54

www.care4neo.nl

www.nvom.nl

Wil je deze informatie online bekijken ga dan naar
www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/gyn015-keizersnede/

Of scan met je telefoon of tablet de QR-code.



GYN015
02-04-2024