

## Keizersnede

### Verloskunde & Gynaecologie

#### Inleiding

Deze folder geeft algemene informatie over een keizersnede in ons ziekenhuis. De medische term hiervoor is een sectio caesarea.

#### Wat is een keizersnede?

Een keizersnede 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 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.

#### Reden voor een keizersnede

De gynaecoloog adviseert een keizersnede alleen als een 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, wordt de operatie alleen uitgevoerd als er een goede reden voor is.

#### Een geplande keizersnede

Er bestaan verschillende redenen voor een keizersnede. Soms is al vóór de zwangerschap duidelijk dat er te zijner tijd een keizersnede noodzakelijk zal zijn. In andere gevallen blijkt tijdens de zwangerschap dat een keizersnede nodig is, bijvoorbeeld als de placenta (moederkoek) voor de baarmoedermond ligt, als een vleesboom de indaling van het kind verhindert, of als er complicaties zijn, zoals een placenta die onvoldoende functioneert. Ook een afwijkende ligging, zoals een stuitligging of dwarsligging kan een reden zijn om een keizersnede te doen. In deze gevallen spreekt men van een geplande keizersnede.

#### Een keizersnede tijdens de bevalling

Vaak wordt pas tijdens de bevalling duidelijk dat een keizersnede nodig is. De meest voorkomende redenen daarvoor zijn het niet vorderen van de bevalling en / of verminderde toevoer van zuurstof naar uw kind.

Het is mogelijk dat de bevalling niet vordert 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 verminderde toevoer van zuurstof naar uw kind, wanneer de harttonenregistratie op een CTG (cardiotocogram, dit is registratie van de hartslag van het kind en de weeënactiviteit) langdurig of ernstig afwijkt. Soms wordt een beetje bloed van de hoofdhuid van het kind afgenomen (microbloed-onderzoek) om te bepalen of het kind voldoende zuurstof krijgt.

#### Vorbereiding op een keizersnede

Als u voor een geplande keizersnede komt, wordt u op dezelfde dag opgenomen.

In de weken voor de keizersnede wordt u tijdens uw bezoek aan de polikliniek en het verpleegkundige spreekuur geïnformeerd en worden de essentiële gegevens, nodig voor optimale zorg tijdens uw opname, in uw digitale dossier vastgelegd.

U kunt thuis op de website van ons ziekenhuis informatie lezen over de keizersnede, zie [www.mst.nl](http://www.mst.nl).

Zoals bij elke operatie vindt bij een geplande keizersnede vooraf onderzoek plaats, de preoperatieve screening (POS). Hier wordt gekeken naar uw gezondheidstoestand. Er worden vragen gesteld over uw gezondheid en er wordt lichamelijk onderzoek gedaan, zoals het luisteren naar hart en longen. Soms wordt er bloedonderzoek uitgevoerd. De gynaecoloog of anesthesioloog bespreekt met u de keuze tussen algehele narcose of plaatselijke verdoving (ruggenprik).

Bij stuit- of dwarsligging van uw kind wordt er op de dag van de keizersnede een echo gemaakt om te kijken of de ligging nog hetzelfde is. Ligt uw kind weer goed, dan zal er bijna altijd van een keizersnede worden afgezien. Er wordt geprobeerd u op natuurlijke wijze (vaginaal) te laten bevallen. Of u thuis of in het ziekenhuis moet bevallen, wordt dan met u besproken.

U hoort van de arts of POS-medewerker dat u nuchter moet zijn voor de operatie en hoelang van tevoren. Haarspelden, sieraden als ringen, oorbellen en piercings kunt u het best af- of uitdoen en thuis laten. Gebruik geen make-up. De kleur van uw huid geeft de anesthesioloog tijdens deze operatie belangrijke informatie over uw lichamelijke toestand. Contactlenzen en een eventueel kunstgebit moet u uitdoen. Wij vragen u om zeven dagen voor de geplande keizersnede de schaamstreek niet te ontharen, om een infectie te voorkomen als gevolg van het ontstaan van wondjes.

Een dag voordat de keizersnede plaatsvindt, wordt u gebeld door een verpleegkundige van de Moeder Kind Afdeling hoe laat u aanwezig moet zijn op de dag van opname. U meldt zich dan bij de Centrale Balie in de hal Koningsplein. Uitzondering hierbij is wanneer uw kind in een stuitligging ligt. U gaat dan eerst naar het observatorium (Vrouw Kind Centrum, route H11) om een echo te maken om te kijken of uw baby niet gedraaid is. Vervolgens meldt u zich dan bij de Centrale Balie Koningsplein. Is het kind gedraaid, dan vindt er overleg plaats met de gynaecoloog over het verdere beleid.

Het is belangrijk dat u een geldig identificatiedocument meeneemt, net als een actueel medicatieoverzicht van uw eigen apotheek (thuismedicatie graag meenemen). Tevens is het van belang dat u een kleine tas met babykleertjes bij u heeft.

Bij de Centrale Balie Koningsplein wordt u ingeschreven en krijgt u een polsbandje. Tevens worden uw persoonsgegevens nog een keer gecheckt.

Van daaruit wordt u verwezen naar de wachtruimte voor de operatiekamers, route C33. Daar is het wachten op een telefoontje van de operatiekamer dat u naar de voorbereidingsruimte mag komen.

Hier krijgt u een infuus en worden controles als bloeddruk, pols en temperatuur gemeten. U krijgt een operatiejasje aan. Via het infuus krijgt u eenmalig antibiotica toegediend.

Kort voor de operatie wordt u naar de operatiekamer gebracht en uw partner en een verpleegkundige van de Moeder Kind Afdeling wachten zolang in de ruimte ernaast.

In de operatiekamer wordt u voorbereid op de operatie, verdoving wordt geplaatst en u krijgt een blaascatheter om de urine af te laten lopen. Als dit klaar is komen uw partner en de verpleegkundige van de Moeder Kind Afdeling bij u op de operatiekamer.

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

## De verdoving

Bij een keizersnede zijn twee soorten verdovingen mogelijk: algehele narcose of 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. Mocht u zelf een uitgesproken voorkeur hebben, dan kunt u dit laten weten aan anesthesioloog of arts. Is er geen medische noodzaak voor narcose, dan is een ruggenprik veiliger voor u en uw baby.

## Narcose

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

Echter, als u narcose krijgt tijdens de operatie, mag uw partner niet aanwezig zijn op de operatiekamer omdat u dan slaapt.

## Ruggenprik

Bij een ruggenprik spuit de anesthesioloog verdovende vloeistof tussen de ruggenwervels. Dit kan zowel zittend als liggend gebeuren. Meestal wordt de huid eerst plaatselijk verdoofd. Vaak voelt u dan de ruggenprik zelf nauwelijks meer. Al snel worden uw onderlichaam en benen warm en gevoelloos.

Soms bent u kortdurend wat misselijk als gevolg van een bloeddrukdaling. Bij een ruggenprik maakt u de geboorte van uw kind bewust mee en al tijdens de operatie kunt u uw kind zien, horen en aanraken.

U heeft tijdens de operatie geen pijn; wel voelt u soms dat er getrokken wordt of op de buik geduwd wordt.

Een enkele keer reikt de verdoving iets hoger dan alleen uw onderlichaam. Het lijkt of ademen moeilijk gaat. Dit is vervelend, maar het kan geen kwaad.

## **De operatie zelf**

Bijna altijd maakt de arts een 'bikinisnede', een horizontale (dwarse) snede van 10 - 15 cm vlak boven het schaambeek, ongeveer rond de haargrens. Bij uitzondering wordt soms 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 arts 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 arts, meestal via een dwarse snede in de baarmoeder, uw kind naar buiten. Hij drukt daarbij nogal op uw buik. Hierna wordt de moederkoek geboren en hecht de arts de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand.

Bij een geplande keizersnede wordt bij voorkeur gekozen voor een 'gentle sectio'. Het belangrijkste kenmerk van deze methode is dat de baby zo snel mogelijk na de geboorte op de borst van de moeder komt (huid-op-huid contact) en kan blijven. Op het moment van de geboorte van uw kind wordt een doorschijnende steriele afscheidingsdoek gebruikt waardoor u en uw partner de geboorte beter kunnen zien. Wanneer de baby het goed doet, geeft de gynaecoloog de baby aan de verpleegkundige. Daarna wordt de baby direct bij u op de borst gelegd. Om afkoeling te voorkomen wordt de baby toegedekt met een warme doek, krijgt het een muts op en er is een warme deken. Zo kan de baby bij u blijven totdat u naar de uitslaapkamer gaat.

Direct huid-op-huid contact tussen moeder en pasgeborene heeft veel voordelen ten opzichte van de normale keizersnede: de hechting tussen moeder en kind verloopt beter, de borstvoeding komt sneller op gang, de moeder heeft minder pijnstillers nodig na de keizersnede, baby's zijn rustiger en baby's hebben betere bloedsuikerwaarden. Vanwege de zorg rondom de gentle sectio is een extra uitgebreid team nodig. Daarom is de gentle sectio alleen mogelijk als de keizersnede gepland is (dus niet bij een spoed keizersnede). Dat betekent dat een gentle sectio alleen mogelijk is als dit geen gevaar voor de moeder of de baby geeft. Bij de operatie zijn een anesthesioloog, een gynaecoloog, arts-assistent (in opleiding), verpleegkundige, operatiepersoneel en een kinderarts aanwezig. Zij beoordelen tijdens de operatie of de conditie van moeder en baby goed genoeg zijn voor de gentle sectio. Uiteraard is een gentle sectio niet verplicht. Wanneer u de geboorte van uw kind niet wilt zien dan kunt u dat van tevoren aangeven.

Na de ingreep wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Dit is een ruimte waar alle operatiepatiënten onder toezicht van een verpleegkundige bijkomen uit de narcose / plaatselijke verdoving, waar extra aandacht en controle is voor uw lichamelijk toestand na de operatie. Op dat moment neemt de verpleegkundige de baby mee naar de ruimte naast de operatiekamer. Uw partner gaat met de baby mee. Daar wordt de baby gemeten, gewogen, getemperatuur en aangekleed. Wanneer u op de uitslaapkamer ligt, komen uw baby en uw partner weer bij u indien de situatie van u en uw kind dit toelaat. Tijdens het vervoer van de operatiekamer naar de uitslaapkamer en van de uitslaapkamer naar de afdeling wordt uw baby in een wiegje gelegd, zodat het niet kan vallen.

## **Wie mag er bij een keizersnede aanwezig zijn? Wat mag wel en niet?**

In Medisch Spectrum Twente kan uw partner bij de keizersnede aanwezig zijn. Uw partner wordt de operatiekamer binnengebracht als alle voorbereidingen voor de operatie getroffen zijn en de operatie kan beginnen. Als er géén partner meegaat, mag iemand anders aanwezig zijn. Als u onder narcose gaat, mag uw partner niet bij de operatie aanwezig zijn, omdat u dan slaapt.

In ons ziekenhuis mogen er tijdens deze operatie foto's worden gemaakt. Dit wordt meestal door de verpleegkundige gedaan. Er mogen géén video-opnames worden gemaakt op de operatiekamer en uitslaapkamer.

## **Het kind na de geboorte**

De kinderarts is bij de geboorte van uw kind aanwezig op het operatiecomplex. Bij een gentle sectio is de kinderarts niet op de operatiekamer aanwezig maar kijkt mee in de ruimte ernaast. De verpleegkundige beoordeelt in eerste instantie de conditie van de baby en heeft hierover contact met de kinderarts. Wanneer de baby het goed doet is er geen reden om de baby direct door de kinderarts te laten nakijken. Dit gebeurt dan dezelfde dag of de volgende morgen. Bij ongeplande keizersnede en als er twijfel bestaat over de gezondheid, kijkt de kinderarts uw kind direct na de geboorte na in de ruimte naast de operatiekamer. Als dit nodig is, wordt uw baby opgenomen op de Neonatologie.

Bij een keizersnede zien we soms dat de baby wordt geboren met een 'wet lung'. Normaal gesproken wordt tijdens de geboorte een gedeelte van het longvocht uit de longen geperst. Bij een geplande keizersnede gebeurt dit soms onvoldoende en kunnen er ademhalingsproblemen ontstaan. In dat geval kan de baby niet bij de moeder liggen, maar moet de baby worden opgenomen op de Neonatologie.

## Na een keizersnede

Zowel op de uitslaapkamer als op de kraamafdeling worden de bloeddruk, de polsslag, de wond, het bloedverlies, de hoeveelheid en kleur van de urine regelmatig gecontroleerd. Via het infuus krijgt u vocht toegediend. Op de kraamafdeling mag u weer eten en drinken.

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 dag van de operatie zal u actief begeleid worden om uw bed al uit te komen. Vroege mobilisatie draagt bij aan een vlotter herstel. De blaaskatheter die de urine afvoert, geeft soms een onaangenaam gevoel. Als het mobiliseren voorspoedig verloopt zal de blaaskatheter dezelfde dag nog verwijderd worden, mocht dit niet het geval zijn dan gebeurt dit op de dag na de operatie vroeg in de ochtend (06:00).

Om trombose te voorkomen, krijgt u, zolang u opgenomen bent op onze afdeling, een injectie onder de huid van uw bovenarm of bovenbeen met een bloedverdundend middel (heparine).

Mocht het nodig zijn, wordt de dag na de operatie bloed afgenomen om na te gaan of u bloedarmoede heeft. Zo nodig bespreekt de arts met u een bloedtransfusie of het gebruik van ijzertabletten nadat u weer ontlasting heeft gehad. Afhankelijk van uw bloedgroep krijgt u een prik; anti D.

Na één of twee dagen beginnen de darmen weer te werken. De buik is dan vaak nog opgezet en u kunt pijnlijke krampen hebben. Kort na de keizersnede heeft u pijn aan de wond en soms pijnlijke naweeën. Hiervoor krijgt u op vaste tijden 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. Echter, de knoepjes aan beide zijanten moeten na zeven dagen worden doorgeknipt en eventuele zwaluwstaartjes worden dan verwijderd. Dit gebeurt meestal door de verloskundige thuis.

Als de situatie het toelaat op de afdeling, is de mogelijkheid voor rooming in voor de partner aanwezig.

Hierover krijgt u meer informatie van de verpleegkundige.

Binnen drie werkdagen (het weekend en feestdagen tellen als één dag) moet er een aangifte van geboorte gedaan worden in de gemeente waar uw kind geboren is. In de gemeente Enschede kan dit via uw telefoon, tablet of computer (digitaal), zie hiervoor de website [www.enschede.nl](http://www.enschede.nl). Het is nodig uw digiD bij de hand te hebben. Is het om bepaalde redenen niet mogelijk via telefoon of computer, dan mag iemand die bij de bevalling is geweest (meestal de partner) uw kind aangeven bij het Stadskantoor in Enschede. Dit gaat op afspraak, u kunt deze telefonisch (053)4818181 of via de website maken.

## Borstvoeding

Na een keizersnede kunt u in principe borstvoeding geven wanneer de gezondheid van uw kind het toelaat. Als uw kind in de couveuse ligt, kunt u afkolven. De melk wordt dan met een flesje gegeven of bij voedingsproblemen via een sonde (een dun slangetje dat in de maag van het kind uitkomt).

Zo snel als de situatie het toelaat kunt u starten met de borstvoeding. De eerste dag is liggend voeden vaak het plezierigst. Een houding op de rug met een kussen onder uw arm is meestal het gemakkelijkst. De verpleegkundige helpt u hierbij. Zie ook: [folder borstvoeding](#)

## Ontslag

Meestal vindt het ontslag uit ons ziekenhuis plaats op de dag na de keizersnede.

De verloskundige en de huisarts worden door ons op de hoogte gebracht van uw ontslag.

Weet u wanneer u naar huis mag, dan neemt u zelf contact op met uw eigen kraamzorgorganisatie om de zorg thuis af te stemmen. U mag van ons verwachten dat we alle relevante gegevens rondom de zorg overdragen aan uw kraamzorgorganisatie.

Bij ontslag wordt het recept voor medicatie gefaxt naar de politheek (apothek van MST).

Tevens krijgt u een afspraak mee voor een nacontrole bij uw arts over ongeveer vijf weken na de keizersnede.

## Weer thuis

U heeft in ons ziekenhuis een keizersnede ondergaan en nu kunt u uw dagelijkse activiteiten langzaam maar zeker weer hervatten. Goede eet- en leefgewoonten bevorderen de genezing. Ook rust komt uw herstel ten goede. Buiten het herstel van de operatie bent u ook nog aan het ontzwaneren en heeft u de zorg voor uw kindje. Dit alles vraagt enige tijd voor herstel.

Voordat u met ontslag gaat, bespreken de gynaecoloog of de verloskundige en verpleegkundige deze zaken met u.

## Dagelijkse activiteiten

Als u weer thuis bent, kunt u uw dagelijkse activiteiten geleidelijk uitbreiden tot uw normale niveau. Forceer niets, neem in het begin regelmatig rust en let op wat uw lichaam aankan.

Bouw op deze manier uw activiteiten geleidelijk op. Houdt er rekening mee dat het vier tot zes weken kan duren voordat u zich weer aangesterkt voelt.

Zwaar lichamelijk werk, zoals stofzuigen, ramen lappen en zwaar tillen zorgen voor grote druk op de wond en de hechtingen. Vermijd dit daarom de eerste zes weken na de operatie. Hevig hoesten of persen is ook niet goed voor de wond. Geef als u moet hoesten tegendruk door met uw hand of een kussentje tegen de wond te duwen. Na één tot twee weken hoeft dit niet meer.

Als u zich goed voelt, mag u na zes weken uw werk weer hervatten. Verricht u echter zwaar lichamelijk werk, waarbij u veel moet tillen, overleg dan altijd eerst met uw gynaecoloog over werkhervatting.

Houdt er rekening mee dat veel patiënten er langer dan de aangegeven perioden over doen om hun conditie op te bouwen.

De eerste 6 weken na de keizersnede mag u niet autorijden. Het kan namelijk zijn dat u bij een mogelijk ongeval niet verzekerd bent. U kunt ook uw verzekering raadplegen welke regels deze hanteren omtrent autorijden na een keizersnede.

## Voeding

U kunt gewoon de dingen eten die u voor de operatie ook lekker vond. U hoeft dus geen dieet te volgen, tenzij de diëtist dit anders met u afgesproken heeft.

Het kan zijn dat het eten u niet zo goed smaakt of dat uw eetlust niet zo groot is. Het is daarom raadzaam kleinere maaltijden te nemen en deze te verspreiden over de dag. Gebruik naast drie hoofdmaaltijden ook drie of vier tussenmaaltijden en zorg voor variatie in uw voeding.

Iets dat u nog niet zo goed verdraagt, kunt u altijd later opnieuw proberen.

Goed drinken is belangrijk om de ontlasting soepel te houden.

Indien de ontlasting niet goed op gang komt geef dit dan aan aan de kraamverzorgster. De verloskundige of huisarts kan hiervoor een middel voorschrijven. Het duurt ongeveer 3 a 4 dagen voor uw ontlasting na de keizersnede weer op gang is.

## Wondverzorging

### Gehechte wond

De hechtingen van uw wond hoeven meestal niet verwijderd te worden. Indien dit wel noodzakelijk is, krijgt u hier een afspraak voor mee of u kunt dit door de huisarts of verloskundige laten doen.

Is de wond volledig gehecht en gesloten, dan geneest deze voor het grootste deel binnen tien dagen. De volledige wondgenezing duurt echter zes weken. U hoeft de wond thuis geen specifieke verzorging meer te geven. Er hoeft geen verband meer op. U mag met uw wond gewoon douchen. Nadat de hechtingen zijn verwijderd.

Dep de wond na afloop goed droog met een schone doek. In bad gaan is toegestaan als het vloeien is gestopt.

Roken heeft een negatief effect op de wondgenezing. Wij raden u daarom aan om niet te roken.

## Afscheiding/bloedverlies

Tot 6 weken na de keizersnede kunt u helder rood bloedverlies/ afscheiding verwachten.

### **Pijnbestrijding**

Het is mogelijk dat u de eerste dagen nog pijn heeft en de klachten niet meteen weg zijn. Een goede pijnbestrijding is belangrijk voor het genezingsproces. Daarom is het raadzaam dat u eventuele pijn met pijnstillers onderdrukt. Hiervoor kunt u paracetamol gebruiken volgens de instructies in de bijsluiter. Heeft u zwaardere pijnstillers dan paracetamol nodig, bespreek dit dan met uw (huis)arts.

### **Vermoeidheid**

Veel patiënten geven aan dat ze na ontslag uit het ziekenhuis nog langdurig last hebben van vermoeidheid, zowel geestelijk als lichamelijk. Deze vermoeidheid komt plotseling op en is meestal geen gevolg van inspanning. De vermoeidheid wordt als extreem ervaren en lijkt op uitputting. De herstelperiode is bij deze vermoeidheid ook langer dan dat u voordien gewend was. Houdt hier rekening mee bij het inplannen van uw dag. Het is bijvoorbeeld verstandig om de eerste weken 's middags een uurtje op bed te gaan liggen. Het is belangrijk dat u naar uw lichaam luistert.

### **Medicijnen**

Na uw ziekenhuisopname kunt u de medicijnen die u thuis gebruikte blijven innemen, tenzij dit anders met u is afgesproken. Soms zijn er tijdens de opname veranderingen in de medicatie aangebracht, waardoor u bepaalde medicijnen niet meer hoeft te gebruiken of u juist medicijnen erbij gekregen heeft. Deze veranderingen in het medicijngebruik geeft de gynaecoloog door aan de apotheek. Uw medicijnen kunt u zelf op (laten) halen bij de apotheek.

Twijfelt u over het wel of niet innemen van bepaalde medicijnen, bespreek dit dan met uw verloskundige, huisarts of met de gynaecoloog tijdens uw bezoek aan de polikliniek.

### **Seksualiteit**

Zodra het bloedverlies gestopt is, zijn geen medische bezwaren om uw seksuele gewoontes van voor de operatie weer op te pakken. Hierbij geldt hetzelfde als bij de overige lichamelijke inspanningen: luister goed naar de mogelijkheden en behoeften van uw lichaam. Heeft u vragen op het gebied van seksualiteit, bespreek deze dan met uw verloskundige of gynaecoloog.

Wij willen u erop wijzen dat u vanaf twee weken na de keizersnede weer vruchtbaar kunt zijn.

### **Sport**

Voelt u zich voldoende zeker, dan mag u na ontslag uit het ziekenhuis weer wandelen. Is uw conditie voldoende opgebouwd, dan kunt u weer fietsen. Trimmen en joggen mag u na zes weken. Zwemmen en saunabezoek mag pas als het vaginaal bloedverlies gestopt is, de wond volledig gesloten is en er geen hechtingen meer inzitten. Buikspieroefeningen worden zeker de eerste zes weken afgeraden in verband met de ruimte die zich nog tussen de buikspieren bevindt.

Krachtsporten en andere sporten, waarbij veel druk op de buik en het wondgebied uitgeoefend wordt, moet u de eerste zes weken ook vermijden.

### **(Pijn)klachten**

Heeft u vóór de nacontrole in het ziekenhuis één van onderstaande klachten, neem dan contact op:

- tijdens kantooruren met de Gynaecologie, route H03, telefoon (053)4872330;
- buiten kantooruren met het MST/ Observatorium, route H11, telefoon (053)4872000.

Mogelijke klachten zijn:

- koorts boven de 38,5°;
- een opengaande wond;
- een ontsteking; de wond wordt dan rood, hard, warm of gaat pijnlijk kloppen;
- een grote hoeveelheid vocht uit de wond;
- vreemd ruikende vaginale afscheiding;
- hevige buikpijn;
- buitensporig vaginaal bloedverlies;
- plotselinge benauwdheid.

Neem contact op in alle gevallen waarin u zich niet goed voelt en het niet vertrouwt. U kunt ons beter een keer te veel dan te weinig bellen.

Ná de nacontrole, of bij overige klachten, kunt u contact opnemen met uw huisarts. Deze wordt geïnformeerd over uw verblijf in het ziekenhuis door middel van een brief van de zaalarts.

## 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.

Spelen dergelijke gevoelens bij u, praat erover met uw partner, vrienden, familieleden of de verpleegkundige.

Bespreek tijdens de nacontrole uw emoties en vragen. Dit kan u 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 of de verloskundige nog eens de hele gang van zaken bespreken als u daar behoefte aan heeft. Soms is het een opluchting om ervaringen uit te wisselen met 'lotgenoten', die u kunt benaderen via de Vereniging Keizersnede-ouders.

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

Voor de vader is een keizersnede soms ook moeilijk te verwerken. Soms voelt een partner zich nutteloos, omdat hij het gevoel heeft nauwelijks iets voor u te kunnen doen. Ook kan hij bang zijn geweest dat er iets mis zou gaan. Als dergelijke gevoelens spelen, probeer ze dan bespreekbaar te maken.

## Complicaties

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

- bloedarmoede: bij elke keizersnede is er bloedverlies. Bij veel bloedverlies ontstaat er bloedarmoede. Niet zelden is na afloop een bloedtransfusie of het gebruik van ijzertabletten noodzakelijk. Bij een voorliggende placenta (moederkoek) is de kans op fors bloedverlies en daardoor een bloedtransfusie groter;
- blaasontsteking: een enkele keer komt na een keizersnede een blaasontsteking 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;
- bloeditstorting in de wond: 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 een ernstig verhoogde bloeddruk;
- infectie: een infectie van de wond komt een enkele keer voor. Om een infectie te voorkomen, krijgt u tijdens de operatie 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 injecties met bloed verdunnende middelen tot aan ontslag;
- 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 heeft 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;
- door een keizersnede is er een verhoogde kans op complicaties in een volgende zwangerschap.

## Een volgende zwangerschap

Het advies luidt een jaar te wachten met opnieuw zwanger te 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 normaal kunt bevallen.

Vaak is bij een volgend kind geen keizersnede nodig. Wel krijgt u dan altijd een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen.

## Aanvullende informatie

Heeft u na uw verblijf op de Moeder Kind Afdeling vragen over uw situatie rondom de keizersnede of moeite met de verwerking hiervan, dan kunt u dit aangeven tijdens de nacontrole, of een afspraak maken met de betrokken gynaecoloog of verloskundige op de polikliniek, telefoon (053)4872330.

Meer informatie vindt u bijvoorbeeld:

- op de website van ons ziekenhuis; [www.mst.nl](http://www.mst.nl)
- op de website [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl)
- de Gynaecologie, route H03;
- bij de Vereniging Keizersnede-ouders, Contrabas 53, 4876 VG Ettenleur;
- in ons Patiënten Service Centrum, route C02.

## Belangrijke contactgegevens

- Moeder Kind Afdeling, route H21;
- polikliniek Gynaecologie, route H03, telefoon (053)4872330.

## Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de gynaecoloog, arts-assistent, verloskundige of verpleegkundige dan om nadere uitleg.

Wij hopen dat de geboorte van uw kind een mooie ervaring is geweest in ons Vrouw Kind Centrum en wensen u namens het hele team veel geluk en thuis een vlot herstel toe.

## Bronvermelding

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Deze folder geldt als een aanvulling op het persoonlijk gesprek met uw gynaecoloog of andere hulpverlener van Medisch Spectrum Twente. Deze informatie is van toepassing op alle ziekenhuizen in Nederland. Daar waar de gang van zaken verschilt met die in Medisch Spectrum Twente, is dit aangepast in de tekst van deze folder. Er is veel aandacht besteed aan de inhoud van deze folder. Dit betekent dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud. De NVOG is niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder.