

Keizersnede

Een keizersnede wordt ook wel sectio caesarea genoemd. De gynaecoloog maakt een snee in de buik en baarmoeder en haalt het kind daardoor naar buiten.

Over de keizersnede

Een keizersnede wordt ook wel sectio caesarea genoemd. De gynaecoloog maakt een snee in de buik en baarmoeder en haalt het kind daardoor naar buiten.

Als u niet eerder een keizersnede heeft gehad wordt het kind meestal binnen vijf minuten na het begin van de operatie geboren, bij een herhaal keizersnede duurt dit vaak wat langer. De hele operatie duurt ongeveer 45-60 minuten.

In het kort:

- Bij een keizersnede wordt het kind via een snee in de buik geboren.
- De keizersnede is gepland na 39 weken zwangerschap.
- U mag één persoon meenemen.
- De meeste vrouwen krijgen een ruggenprik. Dat is veiliger dan narcose.
- De operatie duurt ongeveer 45-60 minuten.



Informatiefilm geplande keizersnede

Onderstaande video gaat alleen over de geplande keizersnede op locatie AMC.

Informatiefilm: [Informatie video over een geplande keizersnede \(sectio\) \(youtube.com\)](#)

Informatie over bevallen na een eerdere keizersnede:

[Amsterdam UMC Locatie AMC - Bevallen na een eerdere keizersnede](#)

De keizersnede

Welke datum

Via het Verloscentrum krijgt u te horen op welke datum de keizersnede is gepland. Als het kan, is dit na 39 weken zwangerschap.

Uw bevalling kan natuurlijk ook eerder beginnen. U bespreekt van tevoren met uw gynaecoloog wat er dan gebeurt: een keizersnede of toch een vaginale bevalling proberen. Zo weet u van tevoren wat u kunt verwachten.

In Amsterdam UMC wordt een keizersnede soms ook verricht op een spoedprogramma. Op de dag van de operatie komt u op het afgesproken tijdstip naar de locatie van Amsterdam UMC. Bij grote drukte op het spoedprogramma lukt het niet altijd de operatie ook op de dag van aanmelding uit te voeren. De keizersnede schuift dan door naar de volgende dag. Wij doen er uiteraard alles aan u zo goed mogelijk op de hoogte te houden van de stand van zaken.

Vorbereiding thuis voor de keizersnede

- U mag vanaf zes uur voor de operatie niets meer eten.
 - Tot twee uur voor de operatie mag u alleen heldere dranken drinken (zoals limonade, appelsap, thee of koffie zonder melk).
- Nagellak en make-up zijn niet toegestaan en sieraden moeten af en kunt u het beste thuislaten.
- U mag geen contactlenzen in. Een eventuele bril mag u ophouden.
- Uw partner of iemand anders is bij de keizersnede aanwezig, het is verstandig dat diegene thuis ontbijt.
- Er mag in de operatiekamer gefotografeerd worden, mits de medewerkers niet herkenbaar in beeld gebracht worden. Er mag niet gefilmd worden.
- U krijgt van ons een recept voor pijnmedicatie (digitaal of op papier) en een laboratorium briefje mee.
- Het bloed mag maximaal 48 uurafgenomen worden. Dit kunt u laten doen bij het priklaboratorium op polikliniek.
- De pijnmedicatie raden wij aan bij de apotheek op te halen. U krijgt een recept voor diclofenac (eventueel met maagbeschermer). Tevens raden wij aan om voldoende paracetamol in huis te hebben (zonder cafeïne/codeïne), u slikt in het begin 8 tabletten per dag.
- Zorg dat u professionele kraamzorg hebt geregeld en dat zij op de hoogte zijn van de datum van de keizersnede en vertel hen dat wij verwachten dat u 1 dag in het ziekenhuis verblijft. Hierdoor kan de kraamzorgorganisatie hier qua planning rekening mee houden.
- Op de dag van de geplande keizersnede komt u op de geplande tijd nuchter naar het ziekenhuis. U mag nog wel heldere dranken drinken.
- De verpleegkundige bereid u voor op de operatie:
- De harttonen van uw kind worden beluisterd.
 - Uw bloeddruk, temperatuur en hartslag worden gemeten.

- Er wordt mogelijk wat bloed afgenomen.
- U krijgt een operatiejas aan en mag plaatsnemen in het bed. Tevens krijgt degene die meegaat een operatiepak aan. De verpleegkundige brengt jullie samen naar de verkoeverafdeling. Het kan zijn dat u enige tijd op de verkoever moet wachten voordat u naar de operatiekamer (OK) gaat, bijvoorbeeld omdat een spoedgeval voorgeeft.
- Op de operatiekamer neemt u plaats op een smalle operatietafel en wordt u aangesloten op een monitor. Ook krijgt u een bloeddrukband om uw arm en wordt een infuus ingebracht.
- Wordt u misselijk of ‘niet lekker’ geef dit dan direct aan, het kan zijn dat u door de ruggenprik een lage bloeddruk krijgt, dit is met medicijnen goed op te lossen.
- Na het plaatsen van de ruggenprik, controleert de gynaecoloog eerst met een pincet of u geen pijn meer voelt.
 - Soms lukt het niet om een ruggenprik te geven of voelt een vrouw nog steeds pijn, dan is algehele narcose nodig.
- U krijgt hierna een blaaskatheter geplaatst.
- De gynaecoloog maakt een snee vlak boven uw schaambeent. De blaas ligt voor een deel voor de baarmoeder. De gynaecoloog schuift de blaas opzij.
- Daarna maakt de gynaecoloog een snee in de onderkant van de baarmoeder. De gynaecoloog haalt het kind uit de baarmoeder. Meestal moet er op uw buik worden geduwd voor de geboorte. Als u dat wilt kunnen u en uw partner meekijken als het kind wordt geboren.
- De gynaecoloog of assistent knipt de navelstreng door.
- De dag van de operatie zal u actief begeleid worden om uw bed al uit te komen.
- De blaaskatheter wordt zes uur na de operatie verwijderd, meestal kunt u dan ook al douchen.
- Wij verwachten dat u één nacht in ons ziekenhuis zal verblijven. In sommige gevallen zal het verblijf iets langer zijn.

Er zijn veel zorgverleners in de operatiekamer. Houd rekening met zo’n acht tot vijftien personen.

Gentle Sectio

In Amsterdam UMC is het mogelijk de keizersnede volgens het Gentle Sectio principe uit te voeren. Helaas kunnen we wegens personeelsgebrek geen gentle Sectio garanderen.

- Ons streven is om geplande keizersnedes, die overdag plaatsvinden, volgens het principe van een ‘Gentle Sectio’ te verrichten. Dit houdt in dat moeder en kind niet gescheiden worden.
- De verpleegkundige van de kraamafdeling zal gedurende de gehele operatie aanwezig blijven om het kind te observeren. Indien mogelijk zal er gelijk geprobeerd worden of het kind aan de borst wil drinken.
- De verpleegkundige blijft bij het nieuwe gezin tot moeder weer op de uitslaapkamer is. Hierna dient de partner of familie bij moeder aanwezig te blijven zolang het kind bij moeder op de borst ligt om haar hierin te kunnen ondersteunen.
- Indien de keizersnede in een spoedsituatie, onder algehele narcose of in de avond/nacht plaats vindt, is het helaas niet mogelijk om de keizersnede volgens het principe van een ‘Gentle Sectio’ te laten verlopen.

Kind

Alleen wanneer er complicaties optreden, neemt de kinderarts uw kind mee naar de opvangkamer. Deze kamer bevindt zich direct naast de operatiekamer. Uw partner kan meelopen naar de opvangkamer. Soms heeft uw kind wat hulp nodig om helemaal zelf te gaan

ademhalen. De kinderarts kan dan eventueel het mondje uitzuigen of met een kapje extra zuurstof toedienen.

Als alles goed gaat komt uw kind zo snel mogelijk weer bij u terug en wordt hij of zij op uw borst gelegd. Uw kunt hem of haar aanraken en er kunnen foto's gemaakt worden.

Soms moet uw kind worden opgenomen op de NICU. In dat geval brengt de kinderarts uw kind nadat u het nog gezien heeft direct naar de kinderafdeling met uw partner. In dit geval kan uw kind helaas niet naar de uitslaapkamer komen.

Hechten

Na de geboorte duurt de operatie nog zo'n 30 tot 45 minuten. De gynaecoloog haalt de moederkoek (placenta) uit de baarmoeder. Daarna sluit hij of zij de baarmoeder en de huid.

Deze hechting lost vanzelf op in de komende weken en hoeft er niet uitgehaald te worden.

Hierna gaat u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer) totdat het gevoel in uw benen weer terug is en uw toestand stabiel is. Een verpleegkundige van de afdeling Verloskunde komt u ophalen en brengt u naar de kraamafdeling.

Wat zijn de risico's van een keizersnede?

Bij een keizersnede of een vaginale bevalling komen ernstige problemen (complicaties) weinig voor. Voor de moeder geeft een keizersnede wat extra risico in vergelijking met een vaginale bevalling. Als er geen medische reden is voor een keizersnede, is een vaginale bevalling dus veiliger voor de moeder. Voor het kind is een keizersnede niet beter of slechter dan een gewone bevalling.

Risico's voor het kind

Voor het kind zijn er bij een geplande keizersnede wel vaker tijdelijke ademhalingsproblemen. Deze problemen komen gelukkig weinig voor. Hoe verder de zwangerschap is, hoe kleiner de kans hierop is. Daarom wordt een geplande keizersnede bijna altijd na 39 weken zwangerschapsduur gedaan.

Bij een geplande keizersnede heeft een kind meer vocht in de longen. De ademhaling kan hierdoor moeilijker op gang komen. Soms heeft het kind beademing nodig. Zo nodig blijft het kind enkele dagen aan de monitor. Soms is een opname op een intensive care nodig.

Risico's voor de moeder

- Bloedingen
- Nabloeding
- Trombose
- Wondinfectie
- Schade aan darmen en urinewegen.
- Problemen bij een volgende bevalling

U heeft een grotere kans op de problemen die hierboven staan als u:

- een ongeplande keizersnede krijgt;
- overgewicht hebt;
- diabetes heeft;
- al eerder een keizersnede heeft gehad.

Andere risico's zijn:

- Bijwerkingen van de ruggenprik of narcose, bijvoorbeeld misselijkheid, hoofdpijn of pijn in de rug op de plek van de prik. Meestal gaan deze klachten na een paar dagen over.
- Psychische klachten, zoals depressieve gevoelens. De kans daarop is groter bij een ongeplande keizersnede.

Voor meer informatie over de keizersnede leest u de folder van de NVOG (Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie), via www.nvog.nl.

De kraamtijd

De eerste dag na de keizersnede worden u en uw kind verzorgd door een verpleegkundige. Hij of zij zal proberen u en uw partner hier zoveel mogelijk bij te betrekken, geleidelijk aan gaan jullie steeds meer doen in de verzorging van jullie kind. Bijna altijd kan uw partner op dezelfde kamer blijven slapen, hierdoor kan hij of zij volop participeren in de zorg.

Als u borstvoeding gaat geven, helpt de verpleegkundige u met het aanleggen van het kind aan de borst. We proberen dit zo snel mogelijk na de operatie te doen.

Zoals eerder beschreven wordt de blaaskatheter zes uur na de operatie verwijderd. Vaak lukt het dan ook al om te douchen. U zult merken dat u elke dag meer kan en dat alles steeds makkelijker gaat. Het is belangrijk om regelmatig even uit bed te komen maar ook om voldoende te rusten. U krijgt van de verpleegkundigen voldoende pijnmedicatie in pil- en drankvorm de eerste dag(en) van de operatie. Ook krijgt u een prik in het been om trombose tegen te gaan. Het kan voorkomen dat u of uw partner dit ook wordt aangeleerd, omdat u wat langer gebruik moet maken van antistolling. Als alles goed gaat wordt u 24 uur na de keizersnede ontslagen uit het ziekenhuis.

Dag van ontslag

De ontslag criteria zijn als volgt:

- De pijn is voldoende onder controle met tabletten.
- Het is gelukt om te plassen.
- U bent mobiel genoeg om met hulp te douchen. Zelfstandig douchen of mobiliseren naar het toilet is niet nodig, maar met ondersteuning van partner/naasten.
- U licht zelf de kraamzorg in wanneer u naar huis gaat

Weer thuis

De keizersnede is goed verlopen, maar het blijft een grote operatie. Daarom is het noodzakelijk dat u thuis professionele kraamzorg heeft, die u de eerste dagen kan helpen. Wij verwachten dat er geen problemen zullen optreden, maar een aantal dingen zijn goed om samen met de kraamzorg en de verloskundige in de gaten te houden.

Neem contact met ons op bij de volgende punten:

- Bloedverlies: bij het naar huis gaan is iets meer bloedverlies dan in het ziekenhuis normaal, heeft u meer dan 2 maandverbanden helemaal vol binnen 1 uur, neem dan contact op.
- Koorts (>38 graden)
- Plassen: als u niet a 3-4 uur kunt plassen(dit moet meer dan een aantal druppeltjes zijn)
- Plotseling een dik, pijnlijk, rood en warm been (dit kan passen bij trombose)
- Buikpijn, continue, waarbij de pijnstilling niet voldoende is.
 - Advies pijnstilling voor de eerste 3 dagen;
 - 4x per dag 1000 mg paracetamol (2 tabletten van 500 mg per keer). 6 uur tussen de innames

- 3x per dag 50 mg diclofenac
- Advies na 3 dagen om paracetamol te continueren en indien pijn minder wordt af te bouwen naar 4dd500mg en vervolgens te stoppen als u geen pijn meer heeft

Thuis bewegen

- Vermijd 4 tot 6 weken rek- en strekbewegingen die pijn veroorzaken in het wondgebied (ramen zemen, was ophangen, bed opmaken en stofzuigen).
- Als u moet bukken, probeer dat dan door de knieën te buigen en de rug recht te houden.
- U kunt beter geen zware dingen tillen, zoals vuilniszakken, emmers water of grotere kinderen. Vermijd dit in de eerste 6 weken
- Wanneer u moet traplopen kunt u dit doen door bij te stappen, Geleidelijk kunt u proberen om door te stappen.
- U mag geen zware buikspieroefeningen doen (bijvoorbeeld vanuit rugligging naar zit komen). Het is wel goed regelmatig de buikspieren aan te spannen (bekken kantelen), en uw bekkenbodemspieren te trainen (de spieren die u gebruikt bij het ophouden van de urine).
- Maak wandelingen niet te lang, loop liever vaker kortere afstanden dan een keer een lange. Bouw de afstanden geleidelijk aan op.
- Alles wat u zittend kunt doen is toegestaan, zoals voorbereidingen treffen voor het eten en de was vouwen.
- U mag gewoon autorijden, probeer het alleen de eerste 2 weken te vermijden. Mocht u gaan autorijden, raadpleeg uw verzekering of u na een operatie verzekerd bent als u autorijdt.
- U kunt na 2 tot 4 weken weer fietsen, luister vooral naar uw lichaam of dit goed voelt.
- De eerste 2 weken raden wij af om actief te sporten, wandelen mag wel.
- Seksuele activiteit is pas aan te raden wanneer er geen bloedverlies meer is, de wond niet te pijnlijk aanvoelt en u hier psychisch aan toe bent.