



Secundaire keizersnede

Secundaire sectio caesarea

De medische term voor een keizersnede is een sectio caesarea. In deze folder informeren wij u over de gebruikelijke gang van zaken rond een ongeplande keizersnede in het Laurentius Ziekenhuis, wat u kunt verwachten en de meest voorkomende complicaties.

Wat is een keizersnede?

Een keizersnede is een operatie waarbij het kind via de buikwand ter wereld komt. De operatie duurt ongeveer 45 minuten. De baby wordt meestal binnen een kwartier na het begin van de operatie geboren. Na de geboorte van de moederkoek 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 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 vóór de zwangerschap duidelijk dat te zijner tijd een keizersnede noodzakelijk zal zijn, bijvoorbeeld als de vrouw een operatie gehad heeft in verband met een ernstige verzakking. 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. In deze gevallen spreekt men van een geplande of primaire keizersnede.

Een keizersnede tijdens de bevalling

Vaak 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. Het is mogelijk dat de bevalling niet opschiet tijdens de ontsluiting of de uitdrijving.

Men spreekt dan ook wel van een spoedkeizersnede. Afhankelijk van de conditie van de ongeboren baby wordt de snelheid waarmee de keizersnede wordt uitgevoerd bepaald.

Na de keizersnede

Na de operatie gaat u, indien mogelijk samen met uw partner en kind, naar de recovery. Indien mogelijk wordt uw kindje in een warmtebedje gelegd. Dit is een waterbedje waarbij het matrasje verwarmd wordt. Hierdoor zijn kruiken niet meer nodig. Het kindje mag dan eigen kleertjes aan. Voor de geleiding van de warmte wordt alleen een rompertje en een shirtje aan gedaan (liefst geen broekpakjes). Ieder kindje krijgt direct na de geboorte vitamine K via de mond toegediend. Dit ondersteunt de bloedstolling.

Na een keizersnede worden de bloeddruk, de polsslag, het bloedverlies, de wond, de hoeveelheid urine en de pijnscore regelmatig gecontroleerd. Via het infuus krijgt u vocht toegediend. Als uw conditie goed genoeg is, wordt u teruggebracht naar de kraamafdeling. Hier kunt u uw familie bellen.

Bij een ruggenprik heeft u de eerste uren na de operatie nog geen gevoel in uw benen. Geleidelijk krijgt u

het gevoel en de kracht in uw benen terug. Meestal verwijdert de verpleegkundige de katheter de dag na de operatie.

Om trombose te voorkomen krijgt u eenmaal per dag een injectie onder de huid van uw bovenbeen met een bloedverdunnend middel (Fraxiparine).

De dag na de operatie wordt bloed afgenomen om na te gaan of u bloedarmoede heeft. Zo nodig bespreekt de arts met u het gebruik van ijzertabletten of een ijzerinfuus. Bij ernstige bloedarmoede kan gekozen worden voor een bloedtransfusie.

Als u zelf geplast heeft en uw ijzergehalte is voldoende, dan mag het infuus worden verwijderd.

De eerste keer uit bed komen is vaak een hele opgave. In de eerste dagen verbetert dit meestal snel.

Na 1 of 2 dagen beginnen de darmen weer te werken. De buik is dan vaak nog opgezet en u kunt pijnlijke krampen hebben.

De dag van de operatie mag u voorzichtig beginnen met eten. Kauwgom kauwen kan helpen om de darmen sneller weer op gang te brengen.

Pijnstilling

Na de keizersnede heeft u pijn aan de wond en soms pijnlijke naweeën. Hiervoor krijgt u pijnstilling in de vorm van Paracetamol. De eerste twee dagen wordt dit afhankelijk van de pijn aangevuld met Morfine of Dipidolor. Geeft u flesvoeding dan kan dit vervangen worden door Meloxicam in tabletvorm.

De buik 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. Nietjes verwijdert de verloskundige bij het huisbezoek na ongeveer 5 tot 7 dagen.

Borstvoeding

Na een keizersnede kunt u in principe borstvoeding geven. De conditie van u en uw kind speelt hierin een rol. Als het niet mogelijk is uw kind aan de borst te leggen, is het belangrijk om te starten met afkolven. Zo helpt u de melkproductie op gang brengen. Na een keizersnede komt de borstvoeding soms enkele dagen later op gang. Uw kind heeft meestal voldoende reserves om dit op te vangen.

Gaat alles goed met uw baby, dan kan de baby al op de operatiekamer bij de borst worden gelegd voor het eerste kennis maken. De eerste keer aanleggen zal op de recovery plaatsvinden. Ook na narcose kunt u, als u zelf weer bijgekomen bent, over het algemeen snel beginnen met uw kind de borst te geven. Zo komt de melkaanmaak vlot op gang en kan uw kind profiteren van de eerste voeding, het colostrum.

Partner

Uw partner is op elk moment welkom op onze afdeling. Uw partner kan desgewenst blijven overnachten op een uitklapbare bedbank. Het overnachten van andere kinderen uit het gezin is niet toegestaan. Partner maakt zelf de bedbank op en klapt deze voor 8.30 uur weer in. Indien uw partner besluit te blijven overnachten verwachten wij deelname in de zorg voor u en uw kind. Bij overnachting is ontbijt inbegrepen. Tegen geringe betaling kan uw partner gebruik maken van lunch en diner.

Eénmaal per dag wordt een uitrijkaart verstrekt aan de partner.

Bezoektijden

In het Moeder en Kindcentrum (MKC) gelden andere bezoektijden dan op overige afdelingen. Kijk hiervoor op de site van LZR naar de actuele bezoektijden. Uw partner ontvangt bij opname een badge voor de toegangsdeuren. Wij vragen u zelf uw bezoek binnen te laten. Wel adviseren wij u rustperiodes voor u en de baby in te lassen. Houd ook rekening met voedingsmomenten.

Bewegen na een keizersnede

De eerste dagen na de keizersnede kunt u nog pijn aan de wond hebben. Hoesten, niezen en hard lachen kunnen pijnlijk zijn, doordat u een buikwond heeft. Het geven van een lichte druk met een kussentje of handdoek op de plaats van de buikwond vermindert schuif- en trekkrachten en kan zo de klachten enigszins verminderen.

Tijdens de periode na de keizersnede is het belangrijk voldoende rust te nemen en dagelijkse activiteiten op geleide van pijn en vermoeidheid op te bouwen. U kunt beter een paar keer per dag kort op zijn, dan één

keer lang. Luister naar uw lichaam. Vermoeidheid en pijn zijn signalen om uw tempo aan te passen of even rust te nemen.

Na de operatie is het vaak moeilijk om uit en in bed te komen. Zoek de minst pijnlijke manier om uit bed te komen. Pijn is geen signaal om in bed te blijven!
U kunt zich bijvoorbeeld op uw linker of rechter zijde rollen en de knieën optrekken. U brengt vervolgens de onderbenen buiten bed en drukt uzelf met een arm tot zit. U kunt hierbij met de andere arm uw buik ondersteunen. Plaats vervolgens uw voeten op de grond. Bij het opstaan kunt u zich met uw handen op uw bovenbenen afzetten. Ter ondersteuning kunt u de rugleuning van het ziekenhuisbed rechtop zetten.



Bron: Physitrack

Tijdens het lopen is het belangrijk goed rechtop te lopen en het gewicht gelijkmatig over beide benen te verdelen.

Probeer altijd goed door te blijven ademen.

Op indicatie kan er gebruik worden gemaakt van de afdeling fysiotherapie. Zij komen dan bij u aan bed.

Ontslag

Het tijdstip waarop u uit het ziekenhuis ontslagen wordt, verschilt per persoon. Meestal vindt het ontslag tussen de tweede en vijfde dag na de keizersnede plaats. De snelheid van uw herstel en de gezondheid van uw kind (couveuseopname) spelen hierin een rol.

U dient dan de kraamzorg in te lichten van uw ontslag. Zij zullen de zorg thuis nog enkele dagen ondersteunen.

Wij brengen de huisarts en verloskundigenpraktijk op de hoogte van uw ontslag.

U krijgt een afspraak mee voor een nacontrole over 5 tot 6 weken.

Weer thuis

Thuis zult u geleidelijk verder moeten herstellen. De tijd die nodig is voor het herstel is na een keizersnede vaak langer dan na een natuurlijke bevalling. U bent niet alleen (opnieuw) moeder, maar daarnaast ook genezend van een operatie.

Probeer zoveel mogelijk rust te nemen. Aanvaard ook hulp die familie en kennissen u aanbieden. Soms vergoedt de verzekering na ontslag uit het ziekenhuis aanvullende kraamzorg. Een kraamverzorgster kan uw vragen beantwoorden, huishoudelijke taken overnemen en uw partner ondersteunen.

De verloskundigenpraktijk (en huisarts) zullen enkele huisbezoeken uitvoeren in de eerste week. Zij blijven verantwoordelijk voor uw gezondheidstoestand en zijn daarnaast het eerste aanspreekpunt bij eventuele klachten.

Na de eerste weken merkt u dat u geleidelijk weer meer kunt doen. Zwaar tillen (vuilniszakken, zware boodschappentassen) wordt de eerste zes weken afgeraden, maar gaandeweg kunt u wel uw activiteiten uitbreiden (licht huishoudelijk werk, kleinere boodschappen).

Het nemen van een bad wordt afgeraden zolang er nog bloederige afscheiding is (gemiddeld 2 tot 4 weken). Deze bloederige afscheiding neemt mogelijk nog toe bij meer activiteit. De wond spoelt u eenmaal daags onder de douche schoon, voorzichtig drogen, en zo nodig een droog gaas eroverheen doen om uw kleding te beschermen.

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

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, houdt u 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.

Emotionele aspecten

De beleving van een keizersnede wisselt sterk. Sommige vrouwen hebben er emotionele problemen mee. Ze zijn teleurgesteld dat de bevalling niet langs de natuurlijke 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 u, praat erover met uw partner, vrienden en familieleden. Bespreek tijdens de nacontrole uw emoties en vragen, zoals waarom de keizersnede nodig was. Dit kan u ook helpen bij het verwerken van emoties.

U kunt bij aanhoudende emotionele problemen contact opnemen met uw huisarts.

Leefregels

Drinken

Drink anderhalf tot 2 liter per dag.

Tillen

Na de bevalling is het belangrijk op te letten bij het tillen. Probeer de eerste 3 tot 4 weken niet zwaarder dan 5 kg. te tillen. Probeer de last dicht bij het lichaam te houden. Zolang het geen scherpe pijn veroorzaakt is het geen probleem.

Autorijden

Autorijden is een zware lichamelijke inspanning. Wij adviseren u daarom, pas met te autorijden wanneer u geen beperkingen meer heeft van de operatie. Dit betekent dat u moet kunnen bukken, kindje verzorgen, huishoudelijke activiteiten, enzovoort zonder beperkingen moet kunnen uitvoeren. Dit komt gemiddeld neer dat het 4 tot 6 weken duurt, voordat u weer kunt autorijden. U bent altijd zelf verantwoordelijk. Lees in uw verzekeringspolis of rijden na een operatie is toegestaan.

Sporten

Wacht met sporten tot u bij de gynaecoloog bent geweest voor de nacontrole.

Bad

Zolang u bloedverlies heeft mag u niet in (zwem)bad. Douchen mag wel.

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. Deze hoeven voor u niet van toepassing te zijn.

Koorts

Krijgt u koorts hoger dan 38°C of bloedingen, neem dan contact op met uw verloskundige.

Bloedarmoede

Bij elke keizersnede is er bloedverlies. Bij ruim bloedverlies ontstaat er bloedarmoede. Niet zelden is na afloop het gebruik van ijzertabletten of een ijzerinfuus noodzakelijk. Bij een voorliggende moederkoek (placenta praevia) is de kans op fors bloedverlies en een bloedtransfusie groot.

Blaasontsteking

Een enkele keer komt na een keizersnede een blaasontsteking voor. Indien nodig wordt de urine in het ziekenhuis gecontroleerd. Zo nodig krijgt u een antibioticum.

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. Er wordt dan een drain achtergelaten.

Bloeduitstorting in de wond

Een onderhuidse bloeduitstorting 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. De kans hierop is wat groter bij een keizersnede na een langdurige bevalling. Om een infectie te voorkomen, krijgt u tijdens de operatie al een antibioticum toegediend.

Trombose

Bij elke operatie en na elke bevalling is er een verhoogd risico op trombose. Bij trombose werkt de bloedstolling niet goed. Dan kan er een bloedpropje worden gevormd dat een bloedvat afsluit. We spreken dan van een trombose. Om dit te voorkomen krijgt u bloedverdunnende middelen zolang u nog opgenomen bent.

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 heeft 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 komen niet goed op gang (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. U krijgt het advies tijdelijk niet te eten of te drinken. 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.

Volgende zwangerschap?

Mocht u snel opnieuw zwanger willen worden, dan is daar geen bezwaar tegen, tenzij de gynaecoloog u 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 u een volgende keer een 'normale' bevalling tegemoet kunt zien. Vaak is bij een volgend kind geen keizersnede nodig. Wel krijgt u dan altijd een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen.

Nog vragen?

Uw gynaecoloog, verloskundige, fysiotherapeut of huisarts is altijd bereid ze te beantwoorden.

Voor dringende vragen kunt u bellen naar de afdeling Verloskunde MKC:

- Overdag (0475) 38 26 48
- Buiten kantooruren (0475) 38 23 45



Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius Ziekenhuis
34202425 - Verloskunde - augustus 2021