

---

# Keizersnede

*Deze tekst is geheel overgenomen van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)*

## **Inleiding**

*Deze folder geeft informatie over de gebruikelijke gang van zaken rond een keizersnede. De medische term daarvoor is een sectio caesarea. Er bestaan verschillende redenen voor een keizersnede. De precieze gang van zaken wisselt per ziekenhuis. In deze folder geven wij informatie over wat u meestal kunt verwachten.*

## **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.

## **Redenen 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**

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. 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 dreigend zuurstofgebrek wanneer de harttonenregistratie op een cardiotocogram (CTG) langdurig of ernstig afwijkt. Soms wordt een beetje bloed van de hoofdhuid van het kind afgenomen (microbloedonderzoek) om te bepalen of het kind voldoende zuurstof krijgt.

## **Vorbereiding op een keizersnede**

Zoals bij elke operatie vindt bij een geplande keizersnede vooraf onderzoek plaats naar uw gezondheidstoestand. Men stelt vragen over uw gezondheid en vaak wordt een lichamenlijk onderzoek gedaan, zoals het luisteren naar hart en longen. Verder wordt er bloedonderzoek uitgevoerd en bespreekt de gynaecoloog of anesthesist met u de keuze tussen een algehele anesthesie (narcose) en een rugprik. Soms kunt u al van te voren een kijkje nemen op de afdeling waar u komt te liggen en informatie van de verpleegkundige krijgen.

Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn; u mag ten minste vier tot zes uur voor de operatie niets meer eten of drinken. Op de afdeling krijgt u een operatiehemd aan. Kort voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht. U mag dan geen sieraden, haarspelden of make-up hebben; contactlenzen of een kunstgebit moet u uitdoen.

Vóór de operatie moet uw blaas leeg zijn. Op de afdeling brengt de verpleegkundige een blaaskatheter aan, zodat de urine kan wegstromen; deze wordt in een zak opgevangen.

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

## **De soort 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, 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.

## **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 ingespoet. 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.

## **Een ruggenprik**

Bij een ruggenprik spuit de anesthesist verdovende vloeistof tussen de ruggenwervels. Meestal wordt de huid eerst plaatselijk verdoofd. Vaak voelt u dan de ruggenprik zelf nauwelijks meer. Al snel worden uw onderlichaam en benen gevoelloos. Soms bent u kortdurend wat misselijk als gevolg van een bloeddrukval. 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 hebt tijdens de operatie geen pijn; wel voelt u soms dat er getrokken wordt of op de buik geduwd. Een enkele keer reikt de verdoving iets hoger dan alleen uw onderlichaam. Het lijkt dan of ademen moeielijk gaat. Dit is vervelend, maar het kan geen kwaad.

## **De operatie zelf**

Bijna altijd maakt de gynaecoloog een 'bikinisnede', een horizontale (dwarse) snede van 10-15 cm vlak boven het schaambeentje, 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

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 meestal via een dwarse snede in de baarmoeder uw kind naar buiten. Nogal drukt men daarbij op uw buik.

Als uw kind geboren is, wordt de navelstreng doorgeknipt. Omdat alles steriel moet blijven, mag de vader dit niet zelf doen, zoals bij een 'normale' bevalling. Na het doorknippen van de navelstreng krijgt u via het infuus doorgaans een antibioticum en een medicijn om de baarmoeder te laten samentrekken. Als de placenta geboren is, hecht de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand.

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

Bij een ruggenprik is uw partner bij de keizersnede aanwezig. Als u algehele narcose krijgt is uw partner niet op de operatiekamer maar in de ruimte ernaast aanwezig waar het kindje nagekeken wordt. Het is toegestaan om foto's te maken. Tijdens de keizersnede is er een mogelijkheid om mee te kijken met de geboorte van uw kind op een televisiescherm. Mocht u hier behoefte aan hebben, bespreek dit dan ruim van tevoren met uw gynaecoloog.

## **Het kind na de geboorte**

Vaak onderzoekt de kinderarts uw kind direct na de geboorte. Afhankelijk van de reden voor de keizersnede, de zwangerschapsduur, en de toestand van uw kind, wordt uw kind in een couveuse of in een gewoon bedje gelegd, op de couveuseafdeling of op de afdeling waar u zelf ligt.

## **Na een keizersnede**

Na een keizersnede worden de bloeddruk, de polsslag, het bloedverlies en de hoeveelheid urine regelmatig gecontroleerd. Via het infuus krijgt u vocht toegediend.

Bij een ruggenprik hebt 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 blaaskatheter die de urine afvoert geeft soms een onaangenaam gevoel. Meestal verwijdert de verpleegkundige de katheter de dag na de operatie.

Om trombose te voorkomen krijgt u éénmaal per dag een injectie onder de huid van uw buik of bovenbeen met een bloedverdunnend middel (heparine). Vaak wordt de dag na de operatie bloed afgenomen om na te gaan of u bloedarmoede hebt. Zo nodig bespreekt de arts met u een bloedtransfusie of het gebruik van ijzertabletten.

De eerste dagen bent u vaak nog slap en wat duizelig bij het opstaan; dat wordt daarna geleidelijk minder. Na één of twee dagen beginnen de darmen weer te werken. De buik is dan vaak nog opgezet en u kunt pijnlijke krampen hebben. De dag na de operatie begint u, afhankelijk van eventuele misselijkheid en het op gang komen van de darmen, voorzichtig met eten.

Kort na de keizersnede hebt u pijn aan de wond en soms pijnlijke naweeën. Hiervoor krijgt u pijnstillers. De buikwand is vaak pijnlijk, niet alleen ter hoogte van het litteken maar ook hoger, tot aan de navel. Bij het hechten van de huid wordt doorgaans materiaal gebruikt dat uit zichzelf oplost en niet hoeft te worden weggehaald. Andere hechtingen of nietjes verwijdert men meestal na ongeveer een week.

## **Borstvoeding**

Na een keizersnede kunt u in principe borstvoeding geven. Het maakt niet uit of de keizersnede gepland was of niet, of u algehele narcose of een ruggenprik hebt gekregen. Wel speelt de conditie van uw kind een rol.

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.

Gaat alles goed met uw baby, dan kunt u bij een ruggenprik gebruik maken van de eerste zuigreflex vlak na de geboorte. 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 het kind profiteren van de eerste voeding, het colostrum.

De eerste dag is liggend voeden vaak het plezierigst.

## **Ontslag**

Het ontslag vindt de derde dag na de keizersnede plaats mits er geen medische indicatie is om langer te blijven.

## 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 ruim bloedverlies ontstaat er bloedarmoede. Soms is na afloop een bloedtransfusie of het gebruik van ijzertabletten 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. 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.

- *Bloeduitstorting in de wond*

Een onderhuidse bloeduitstorting in de wond ontstaat doordat een bloedvaatje 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 vaak 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 bloedverduunnende middelen zolang u nog niet zoveel uit bed bent.

- *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 hebt 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. Deze complicaties komen gelukkig weinig voor.

## **Bij de volgende bevalling weer een keizersnede?**

Mocht u opnieuw zwanger willen worden is het advies om een jaar te wachten zodat het litteken in de baarmoeder goed kan genezen.

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.

## **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. 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. Schrijf uw vragen van te voren op zodat u niets vergeet.

Ook na langere tijd of voorafgaand aan een volgende zwangerschap kunt u met de gynaecoloog, de verloskundige of de huisarts nog eens de hele gang van zaken bespreken als u daar behoefte aan hebt. Soms is het een opluchting om ervaringen uit te wisselen met 'lotgenoten', die u kunt benaderen via de Vereniging Keizersnede-Ouders (zie onder).

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

Voor de vader is een keizersnede soms ook moeilijk te verwerken. Hij ziet u negen maanden met de baby rondlopen en dan moet u (na eventuele weeën) ook nog een operatie ondergaan om het kind geboren te laten worden. Soms voelt een partner zich nutteloos omdat hij het gevoel heeft nauwelijks iets voor u te hebben kunnen doen. Ook kan hij bang zijn geweest dat er iets mis zou gaan. Als dergelijke gevoelens spelen, probeer ze dan met elkaar te bespreken.

## **Nog vragen?**

Uw gynaecoloog, verloskundige of huisarts is te allen tijde bereid ze te beantwoorden.

## **Nuttige adressen**

Vereniging Keizersnede-Ouders Contrabas 53  
4876 VG Etten-Leur  
Telefoonnummer: 076 - 503 71 17



## Adres

Polikliniek Verloskunde en Gynaecologie  
Hoofdingang  
Geert Grooteplein-Zuid 10, route 782  
6525 GA Nijmegen

## Contact

024 - 361 47 88