



St. Anna Ziekenhuis



Keizersnede

Anna. Liefde voor leven.

Inhoudsopgave

Inleiding	Pag. 2
Wat is een keizersnede	Pag. 3
Wanneer een keizersnede	Pag. 3
Een geplande keizersnede	Pag. 4
Een keizersnede tijdens de bevalling	Pag. 4
Vorbereiding op een keizersnede	Pag. 5
Soorten verdoving	Pag. 7
De operatie	Pag. 9
Uw baby , huid op huid contact na de keizersnede	Pag. 10
Na de keizersnede	Pag. 11
Borstvoeding	Pag. 12
Complicaties	Pag. 12
Ontslag	Pag. 14
Leefregels voor thuis	Pag. 14
Bij de volgende bevalling weer een keizersnede	Pag. 18
Wat te doen bij vragen of problemen	Pag. 18
Belangrijke telefoonnummers en adressen	Pag. 19

Inleiding

Deze folder is geschreven met het doel u meer informatie te geven over de keizersnede en de zorg daar omheen.

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, stel deze dan gerust aan uw 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 uw 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 folder gegeven. Daarnaast is er nog een aparte folder 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 (ong geplande keizersnede).

De operatie duurt ongeveer 45 minuten, soms wat langer, soms wat korter. Uw 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.

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 u, uw baby of voor u 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:

- uw kind ligt in stuitligging en de gynaecoloog heeft met u afgewogen dat een keizersnede veiliger is dan een vaginale bevalling (meer informatie hierover kunt u vinden in de folder “Een stuitligging”);
- dwarsligging van uw 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 u 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 uw baby;
 - complicaties tijdens de bevalling zoals hoge koorts, een bloeding of een extreme stijging van de bloeddruk.

Vorbereiding op een keizersnede

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

Voor deze operatie dient u nuchter te blijven. Wat dit inhoudt wordt met u uitgebreid besproken tijdens uw afspraak bij bureau opname. Doordat u nuchter bent, wordt de kans dat u misselijk wordt, verkleind.

Eén dag voor de operatie kunt u tussen 16:00 en 17:00 uur contact opnemen met de afdeling Opname om de precieze tijd te horen wanneer u aanwezig moet zijn voor de keizersnede. Dit is meestal twee uur voor de operatie. Het telefoonnummer van de afdeling vindt u achter in deze

folder. De dag van opname dient u zich te melden bij de balie op afdeling Verloskunde (route 67). Wanneer u zich heeft gemeld mag u plaats nemen in het dagverblijf. U wordt vervolgens opgehaald door een verpleegkundige die u naar de kraamsuite zal begeleiden. Deze verpleegkundige zal, in principe, u en uw partner begeleiden tijdens de keizersnede en de eerste uren daarna. Zij zal u uitleg geven over de praktische gang van zaken en uw eventuele vragen beantwoorden. Ook kunt u specifieke wensen bij haar kenbaar maken, deze met haar doorspreken en hier afspraken over maken.

De verpleegkundige zal u verder voorbereiden voor de keizersnede:

- Zij maakt bij u een CTG (dit is een registratie van de harttonen van uw baby) om zo de conditie van uw baby te beoordelen.
- Als er sprake is van een afwijkende ligging zal een verloskundige of gynaecoloog nog een echo bij u 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.
- U krijgt een operatiejasje aan. Al uw kleding, sieraden, piercings, make-up, nagellak, contactlenzen en een eventueel kunstgebit moet worden verwijderd. Ook uw partner moet zijn/haar sieraden afdoen. Een fototoestel mag hij/zij meenemen naar de operatiekamer. Filmen is niet toegestaan.
- U wordt door de verpleegkundige samen met uw partner naar een speciale ruimte op de operatieafdeling gebracht. Uw partner krijgt speciale operatiekleding aan, omkleden gebeurt in een andere ruimte.
- De verpleegkundige gaat terug naar de eigen afdeling en wordt gebeld op het moment dat u naar de operatieruimte wordt gebracht. Uw partner blijft bij u.
- U wordt opgehaald door een verpleegkundige van de anesthesie. U

zult moeten overstappen van het gewone bed op een smal operatiebed. Vervolgens wordt u op dat bed naar de operatiekamer gereden. Uw 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, krijgt u 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 uw 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 krijgt u 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 u nadere uitleg zal geven over de genomen beslissing en u uw 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, uw gezondheidssituatie en de mate van spoed. Mocht u zelf een uitgesproken voorkeur hebben, dan kunt u dit laten weten aan de anesthesist.

Narcose

Bij narcose, algehele verdoving, slaapt u tijdens de keizersnede en krijgt u 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 uw baby terecht komen. U maakt alle voorbereidingen op de operatiekamer bewust mee. Pas als u helemaal voorbereid bent door de medewerkers van de operatiekamer en het gehele team klaar staat, krijgt u de verdoving via het infuus toegediend. Hierna “slaapt” u snel en begint de operatie. Terwijl u slaapt, krijgt u een buisje in uw luchtpijp voor de beademing. U voelt geen pijn en u wordt wakker als de operatie klaar is en de baby en de placenta geboren zijn. Bij een algehele verdoving heeft u meer kans op misselijkheid na de operatie. Het duurt vaak ook wat langer voordat u echt goed wakker bent. Tot die tijd blijft u onder directe controle en verblijft u in de uitslaapkamer. Pas als u goed wakker bent en de controles goed zijn kunt u terug worden gebracht naar de kraamsuite.

Ruggenprik

Bij een ruggenprik wordt het gehele onderlichaam en de benen gevoelloos gemaakt. U blijft dus bij bewustzijn en maakt de geboorte van uw baby mee. Al tijdens de keizersnede kunt u uw baby horen, zien en aanraken. U ervaart geen pijn in het operatiegebied, maar u merkt wel dat er soms wat wordt getrokken en geduwd aan en op uw buik. Dit kan een onaangenaam gevoel geven. Bij het zetten van de ruggenprik wordt u vaak gevraagd om uw rug zo bol mogelijk te maken door uw kin naar uw knieën te brengen. De medewerkers van de operatiekamer zullen u hierbij helpen en ondersteunen. De anesthesist verdooft eerst de huid en brengt vervolgens via een slangetje een verdovende vloeistof tussen de ruggenwervels. Dit voelt u nauwelijks omdat de huid reeds verdoofd is. Al snel worden uw onderlichaam en benen gevoelloos. Soms kunt u wat misselijk worden als gevolg van een bloeddrukdaling. U 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 uw onderlichaam. Het lijkt dan of ademhalen moeilijk gaat. Dit is vervelend, maar kan geen kwaad. Bij het zetten van de ruggenprik zijn uw 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 verblijft u, met uw partner en uw kind (indien mogelijk), nog even op de uitslaapkamer waar u extra gecontroleerd wordt. Als de verdoving begint uit te werken en de controles goed zijn gaat u weer naar de kraamsuite. U zult de eerste uren nog geen of weinig controle hebben over uw benen. Geleidelijk aan komt het gevoel en de kracht in uw benen weer terug.

In de meeste gevallen zult u 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 vindt u in de folder over anesthesie.

De operatie

Zoals eerder benoemd zult u de voorbereidingen op de operatiekamer bewust meemaken. Uw partner krijgt een stoel en kan plaatsnemen bij het hoofdeinde van de operatietafel waar u op ligt. De verpleegkundige van de afdeling Verloskunde gaat achter de gynaecoloog staan en zal uw baby overhandigd krijgen van de gynaecoloog. Er wordt een doek gehangen ter hoogte van uw borst zodat u en uw partner de uitvoering van de operatie niet kunnen zien. Bijna altijd maakt de gynaecoloog een 'bikinisnede', 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 uw baby naar buiten. Nogal eens drukt men daarbij op uw buik. Uw baby wordt vaak al binnen tien minuten na aanvang van de operatie geboren. Als uw baby geboren is, wordt de navelstreng doorgeknipt. Omdat alles steriel moet blijven, kan uw 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 uw baby. Het hechten gebeurt onderhuids en er wordt meestal materiaal gebruikt dat uit zichzelf oplost.

Als uw 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 uw baby. De open couveuse staat bij u op de operatiekamer, zodat u de handelingen van de kinderarts goed kunt volgen. Uw partner mag uiteraard bij de open couveuse komen staan en foto's maken.

Uw baby, huid op huid contact na de keizersnede

Afhankelijk van de conditie van u en uw baby, mag uw baby meteen op de operatiekamer bij u bloot op de borst (huid op huid contact). Indien de conditie van uw baby en/of het beleid van de kinderarts daarom vraagt gaat uw baby samen met uw 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 uw baby bij u te houden op de operatiekamer. Vervolgens blijft het huid op huid contact ook van toepassing op de uitslaapkamer. Indien u borstvoeding gaat geven wordt

u desgewenst geholpen met de eerste keer aanleggen door de verpleegkundige of kraamverzorgende van de afdeling Verloskunde die continue bij u blijft. Uiteindelijk gaat u samen met uw partner en uw baby terug naar de kraamsuite. Als uw baby opgenomen moet worden op de couveuse afdeling dan wordt gedaan wat mogelijk is om u bij uw baby te laten zijn wanneer u dat wilt. Als het niet mogelijk is om het huid op huid contact op de operatiekamer bij u toe te passen (bijvoorbeeld omdat u algehele narcose heeft of u niet zo lekker voelt) dan kan het huid op huid contact ook door uw partner worden toegepast op de kraamsuite.

Na de keizersnede

Na de keizersnede worden uw bloeddruk, polsslag, bloedverlies en urineproductie regelmatig gecontroleerd. Als alles goed gaat verwijdt de verpleegkundige de blaaskatheter en het infuus de dag na de operatie. Een enkele keer wordt tijdens de operatie een wondrain aangebracht. Dit is een slangetje waardoor overtollig bloed en wondvocht kan weglopen. Eén of enkele dagen na de operatie wordt de drain weggehaald.

Als de verdoving begint uit te werken, kunt u de wond gaan voelen en soms kunt u last krijgen van naweeën. De buikwand is gevoelig in het gebied rondom de wond tot aan de navel.

De anesthesist schrijft pijnstilling voor. U krijgt deze op standaard tijden. Als u merkt dat deze pijnstilling niet voldoende is of als de pijn eerder terug komt dan kunt u dit aangeven bij de verpleegkundige. Het is dan mogelijk om extra pijnstilling te krijgen. Ook bij opkomende misselijkheid is het van belang dat u het de verpleegkundige laat weten. Voor de misselijkheid kan eenvoudig een middel via het infuus gegeven worden. Om het risico op trombose zo klein mogelijk te houden krijgt u, zolang u in het ziekenhuis verblijft, dagelijks een spuitje met een bloedverdunnend middel. De dag na de operatie wordt bloed afgenomen om te controleren hoe uw HB is (ijzergehalte in het bloed). Zo nodig bespreekt de

gynaecoloog of verloskundige met u een eventuele bloedtransfusie of het gebruik van ijzertabletten. Op de operatiedag zelf komt u niet uit bed. De dag na de operatie wordt u geholpen met het wassen op bed. De verpleegkundige zal u helpen met het uit bed komen en u kunt even op een stoel zitten. De eerste dagen kunt u zich wellicht nog wat slapjes voelen en wat duizelig zijn bij het opstaan, maar dat wordt daarna geleidelijk minder. Vrij snel beginnen uw darmen weer te werken. Uw buik kan dan wat opgeblazen aanvoelen. Enkele uren na de operatie begint u voorzichtig met drinken en daarna met eten.

Borstvoeding

Wanneer u borstvoeding wilt gaan geven dan wordt dit zoveel mogelijk gestimuleerd. Zoals eerder beschreven kunt u 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 u gehad heeft. 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 u hierbij. Als uw baby op de couveuse afdeling ligt en niet (iedere voeding) aan de borst kan drinken, kunt u melk gaan afkolven. De moedermelk wordt dan op de couveuse afdeling aan uw baby gegeven.

Voor meer informatie over de borstvoeding verwijzen wij u 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 u de eerste dag en nacht een blaaskatheter heeft. Bij klachten wordt uw urine gecontroleerd en zo nodig krijgt u 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, krijgt u 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 krijgt u, zolang u in het ziekenhuis verblijft, dagelijks een spuitje met een bloedverdünnend middel.

- **Een beschadiging van de blaas**

Dit 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 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 hersteent de darmbewegingen zichzelf na enkele dagen.

Ontslag

Meestal vindt het ontslag op de tweede of derde dag na de operatie plaats. Dit is de derde of vierde dag van uw kraambed. De snelheid van uw herstel en de gezondheid van uw baby spelen daarbij een rol. Ongeveer 6 weken na de bevalling komt u voor controle bij de gynaecoloog op de polikliniek. Deze afspraak krijgt u mee als u met ontslag gaat.

Kraamhulp

U heeft na een keizersnede recht op kraamhulp. Wilt u meer informatie over uw recht op vergoeding neem dan contact op met uw zorgverzekering. De dagen die u in het ziekenhuis heeft doorgebracht worden in mindering gebracht op de dagen kraamhulp thuis.

Leefregels voor 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 normale bevalling. U bent niet alleen (opnieuw) moeder geworden, maar daarnaast ook herstellende van een buikoperatie.

Om u een idee te geven wat u thuis wel en niet mag doen na een keizersnede, zijn de volgende leefregels opgesteld voor de eerste 6 weken na uw 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 merkt u dat u 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 u niets forceert.
- Zo min mogelijk traplopen.
- Geen rek- of strekbewegingen gedurende de eerste 6 weken. Dit betekent dat u 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 u zich goed kunt concentreren en u geen pijn meer heeft, u 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 uw verzekering na of u mag rijden.
- Douchen/baden. 2 dagen na de operatie kunt u onder de douche. In bad gaan of zwemmen wordt afgeraden zolang u nog bloedverlies heeft (gemiddeld 4 tot 6 weken). De wond mag u 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. U kunt de wond na het schoonspelen voorzichtig drogen en afdekken met een droog gaas om uw kleding te beschermen.
- Met sporten en buikspieroefeningen kunt u 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 kunt u 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, kunt u 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 loopt u mogelijk tegen een aantal knelpunten aan. Het is belangrijk om hierover te praten met iemand waar u zich veilig bij voelt. Knelpunten kunnen bijvoorbeeld zijn:

Onbegrip

Soms worden er in uw 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 u het idee te geven dat het nog erger kan en dat u er gemakkelijk van afgekomen bent. Probeer dat te zien als goed bedoelde, maar wat onbeholpen pogingen om u op te beuren. Laat u niet door uw omgeving ontmoedigen en vraag hulp als u denkt dat dit nodig is.

Wat te doen bij een vervelende ervaring

In het ziekenhuis kunnen in geval van spoed beslissingen voor uw gevoel buiten u om genomen worden. Omdat u als ouders kwetsbaar bent, kan

dit voor u een vervelende ervaring zijn. Blijft een vervelende ervaring met het ziekenhuis u dwars zitten, dan raden wij u aan daar iets mee te doen. Vraag een gesprek aan met de gynaecoloog, verloskundige en/of verpleging en vertel wat u dwars zit of waar u nog vragen over heeft.

Emoties

De beleving van een keizersnede wisselt per persoon. Misschien bent u teleurgesteld dat de bevalling niet langs de normale weg kon plaatsvinden of heeft u het gevoel dat een normale bevalling u is 'afgenomen'. Ook kan het zijn dat u vindt dat u gefaald heeft. Zeker als u goed voorbereid en vol vertrouwen aan de (normale) bevalling bent begonnen, komt een keizersnede soms hard aan. Bij narcose maakt u de geboorte van uw kind niet bewust mee, waardoor sommige vrouwen moeite hebben om aan hun kind te wennen. Spelen dergelijke gevoelens bij u, praat er over met uw partner, familie, vrienden en zo nodig de huisarts. Bespreek desgewenst tijdens de nacontrole bij de gynaecoloog uw gevoelens en vragen. Dit kan u ook helpen bij het verwerken van emoties. Schrijf uw vragen van tevoren op zodat u niets vergeet. Soms is het een opluchting om ervaringen uit te wisselen met vrouwen (en hun partners) die ook een keizersnede hebben gehad. Lotgenoten kunt u benaderen via de Vereniging Keizersnede Ouders. Het adres en telefoonnummer vindt u verderop in deze folder.

Een bevalling is ook voor uw partner een emotioneel gebeuren. Ook voor uw partner kan de keizersnede een moeilijk te verwerken ingreep zijn, bijvoorbeeld in een spoedsituatie. Uw partner zou zich machteloos kunnen voelen of 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. Misschien was het zelfs niet mogelijk om bij de keizersnede aanwezig te zijn. Als dergelijke gevoelens spelen, probeer ze dan met elkaar te bespreken. Schrijf vragen die u hebt op en bespreek deze met de gynaecoloog wanneer u op nacontrole komt.

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

telefoon niet op (of zet het toestel uit) als u er geen zin in heeft. U kunt het uw omgeving later uitleggen en u zult merken dat ze hier begrip voor hebben. Bovendien komt het kraambezoek na een week of een aantal weken ook heel erg graag naar uw baby kijken.

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 uw baarmoeder goed kan genezen. Of bij een volgende bevalling eventueel (weer) een (geplande) keizersnede nodig is, hangt af van een aantal factoren. U kunt dit tijdens uw nacontrole bespreken met de gynaecoloog. Het feit dat u 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 folder 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 u nog vragen heeft of zich thuis ernstige problemen voordoen kunt u met ons contact opnemen:

Maandag t/m vrijdag 8.30 - 17.00 uur:

Polikliniek gynaecologie

040 - 286 4820

Weekend en werkdagen na 17.00 uur:

Afdeling obstetrie en gynaecologie

040 - 286 4838

Belangrijke telefoonnummers en adressen

Vereniging Keizersnede Ouders

Postbus 233, 2170 AE Sassenheim

0252-230722

Vereniging Ouders van Couveusekinderen

Postbus 1024, 2260 BA Leidschendam

070-3862535

www.couveuseouders.nl

Vereniging Borstvoeding natuurlijk

Postbus 119, 3960 BC Wijk bij Duurstede

0343-576626

www.borstvoedingnatuurlijk.nl

La leche League

Postbus 212, 4300 AE Zierikzee

0111-413189

www.lalecheleague.nl

Nederlandse vereniging van ouders van Meerlingen (NVOM)

Postbus 14, 1351 GG Almere

036-5318054

www.nvom.nl

St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop
Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven
Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040 - 286 4040

COLOFON

Opmerkingen, suggesties of
aanvullingen op de folder
kunt u kenbaar maken bij
patiëntenvoorlichting:
patiëntenvoorlichting@st-anna.nl

www.st-anna.nl

**GYN015
04-17**