



# Keizersnede

In deze patiëntenbrochure vind je algemene informatie over een keizersnede. Wat er precies gebeurt tijdens deze ingreep, verschilt van ziekenhuis tot ziekenhuis. Deze brochure geeft je toch al een idee van wat je mag verwachten als je een keizersnede moet ondergaan.

Het is belangrijk dat je zelf achter een ingreep staat. Bij een geplande ingreep heb je ruim de tijd om na te denken. Gebruik die tijd om goed te overleggen. Laat je pas opereren wanneer je voldoende weet over alle mogelijkheden om je probleem te onderzoeken of te behandelen. Daartoe dient onder andere deze patiëntenbrochure.

Alle opties kun je natuurlijk ook best met de gynaecoloog, je vertrouwensarts, bespreken.



**V.V.O.G.**

Vlaamse Vereniging voor **O**bstetrie en **G**ynaecologie

Partner voor vrouw  
en vrouwenarts

# Keizersnede

Deze patiëntenbrochure beschrijft een niveau van zorg te verlenen door een gynaecoloog in gemiddelde omstandigheden. Een gynaecoloog kan hiervan geargumenteed afwijken wanneer concrete omstandigheden dat noodzakelijk maken. Dat kan onder meer het geval zijn wanneer een gynaecoloog moet tegemoet komen aan de objectieve noden en/of subjectieve behoeften van een individuele patiënte.

Beleid op instellingsniveau kan er incidenteel toe leiden dat (volledige) lokale toepassing volgens de beschrijving in deze brochure niet mogelijk is.

Een keizersnede - de medische term is 'sectio caesarea' - is een operatie waarbij je baby niet langs de natuurlijke weg, maar via een snede in je buik ter wereld komt. De volledige ingreep duurt ongeveer 45 minuten. Je baby wordt meestal binnen de eerste tien minuten geboren. Daarna maakt de gynaecoloog de baarmoeder en de buikwand met hechtingen dicht.

## **WANNEER EEN KEIZERSNEDE?** \_\_\_\_\_

De gynaecoloog raadt je een keizersnede aan als een natuurlijke bevalling via de vagina niet mogelijk is of te gevaarlijk is voor jou, voor je kind of voor jullie beiden. Deze operatie wordt alleen uitgevoerd als daar een gegronde reden voor is.

## **TWEE SOORTEN KEIZERSNEDE** \_\_\_\_\_

Men maakt een onderscheid tussen een geplande keizersnede of 'primaire sectio' en een keizersnede tijdens de bevalling of 'secundaire sectio'.

Je gynaecoloog kan soms al tijdens de zwangerschap voorzien dat je met een keizersnede zal moeten bevallen. Mogelijke aanwijzingen zijn een abnormale ligging van de foetus of een moederkoek of placenta die voor de baarmoedermond ligt. Bij een geplande of primaire keizersnede heeft de

gynaecoloog voldoende tijd om met jou over de procedure en de problemen te praten.

Het is mogelijk dat de gynaecoloog pas tijdens de arbeid of tijdens de bevalling beslist om toch een keizersnede te doen. In dat geval spreek je van een secundaire keizersnede. De meest voorkomende reden is dat de arbeid niet vordert of dat er zuurstofgebrek dreigt voor de foetus. Niet vorderen van de arbeid kan zich voordoen als een te trage ontsluiting van de baarmoederhals, een foetus die niet genoeg indaalt of een uitdrijving die uiteindelijk niet lukt.

De gynaecologen kunnen zuurstofgebrek bij de foetus opsporen met harttonenregistratie. Treedt er een zeer acuut probleem op waarbij jouw leven of dat van de foetus in gevaar is, zoals bij het plots loslaten van de placenta, dan wordt er een spoedkeizersnede uitgevoerd.



## WAT GEBEURT ER PRECIJS TIJDENS EEN KEIZERSNEDE?

---

### Vorbereiding

Als je op voorhand weet dat je met een keizersnede gaat bevallen, wordt je gezondheidstoestand voor de operatie onderzocht. De gynaecoloog zal allerlei vragen stellen en een lichamelijk onderzoek uitvoeren. Je kunt best het gebruik van geneesmiddelen, kruiden en eventueel genotsmiddelen vermelden. De gynaecoloog zal ook naar de belangrijkste aspecten van je medisch verleden en het voorkomen van allergieën informeren. Geef in ieder geval deze inlichtingen door, zelfs als er niet om gevraagd wordt. Soms wordt ook je bloed onderzocht en een electrocardiogram - kortweg ECG - genomen. De gynaecoloog of de anesthesist zal met jou de keuze tussen een algemene en een epidurale verdoving bespreken. De epidurale verdoving wordt meestal aangeraden en is ook veruit het populairst bij aanstaande moeders.

Je moet ervoor zorgen dat je de dag van de operatie nuchter bent. Dit houdt in dat je de laatste zes uren voor de ingreep niets meer mag eten of drinken, noch roken. Het is belangrijk dat je maag leeg is. Met een volle maag kan je bij het begin van de operatie of achteraf bij het ontwaken beginnen braken en je verslikken.

De vroedvrouw zal je schaamhaar gedeeltelijk wegscheren. Voor je naar de operatiezaal gebracht wordt, moet je een operatiehemd

aantrekken. Een kunstgebit of contactlenzen moet je uitdoen. Tijdens de operatie mag je ook geen haarspelden, juwelen of make-up dragen.

Je blaas moet voor de operatie ook helemaal leeg zijn. Daarom brengt men een sonde in de blaas. Langs dit slangetje wordt de urine afgevoerd.

### **Verdoving**

Bij deze operatie zijn er twee methoden om je te verdoven: een algemene of een epidurale verdoving. Welke van de twee het wordt, is afhankelijk van de reden voor de keizersnede, de mate van spoed en jouw eigen voorkeur.

#### *- - Algemene verdoving of 'narcose'*

Als je volledig verdoofd bent, slaap je tijdens de keizersnede. De voorbereidingen maak je wel nog bewust mee. De anesthesist zal tot het allerlaatste moment wachten met het toedienen van de verdovende middelen. Op die manier komen er zo weinig mogelijk medicijnen via de placenta bij je baby terecht.

De anesthesist zal een kapje over je mond en neus zetten waarlangs je zuurstof krijgt. Je zal snel slaperig en bewusteloos worden. Terwijl je slaapt, brengt men een buisje in je luchtpijp om je te beademen. Tijdens een algemene verdoving voel je geen pijn. Je wordt pas terug wakker wanneer de operatie afgelopen is en je baby geboren is.

#### *- - Epidurale verdoving of 'ruggenprik'*

Een epidurale verdoving zorgt ervoor dat alleen je onderlichaam en je benen gevoelloos worden. Eerst krijg je een infuus om vocht en eventueel ook medicijnen toe te dienen. Om de ruggenprik te laten geven, moet je je ruggengraat zo bol mogelijk maken. Dat kan door op je zij of zittend je hoofd voorover te buigen en je knieën op te trekken. Eerst wordt de huid plaatselijk verdoofd en daarna zal de anesthesist tussen twee ruggenwervels een verdovende vloeistof inspuiten.

De prik zelf voel je nauwelijks. Het duurt wel een tijdje voor deze verdoving begint te werken. Je kan soms eventjes wat misselijk zijn als je bloeddruk daalt.

Het voordeel van een epidurale verdoving is dat je de geboorte van je baby volledig bewust meemaakt. Tijdens de operatie kan je je kind al zien, horen en aanraken. Bovendien krijgt de baby zelf zo goed als geen verdovingsmiddelen bij een ruggenprik.

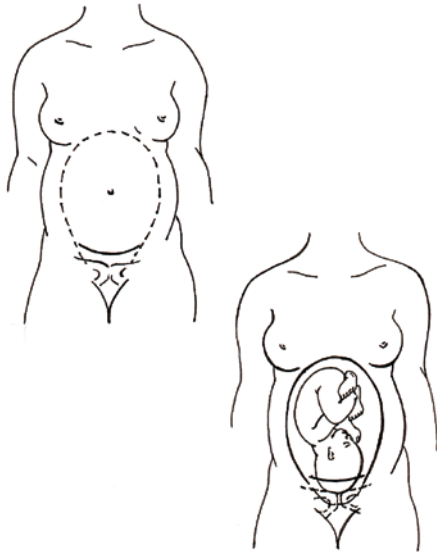
Je hebt geen pijn tijdens de operatie, maar je kunt wel voelen dat er op je buik wordt geduwd of dat er getrokken wordt. Soms reikt de verdoving iets hoger dan alleen je onderlichaam en gaat de ademhaling wat moeilijker. Dat kan vervelend zijn en je zegt dat dan ook best aan de anesthesist. Meestal geeft hij je dan wat meer zuurstof.

Een ruggenprik is niet altijd geschikt bij spoedgevallen omdat het iets langer duurt

voordat de verdoving werkt. Bij rugafwijkingen door rugoperaties of vergroeide wervels kan een epidurale verdoving niet worden toegepast.

### De operatie zelf

Tijdens de operatie maakt de gynaecoloog een horizontale incisie net onder de haargrens. Die zogenaamde 'bikinisnede' is maar 10 tot 15 cm lang en verdwijnt na de bevalling onder je slijpe.



▣ Bikinisnede ▣

Heel uitzonderlijk wordt de snede verticaal gemaakt, van de navel tot aan de haargrens. Die manier van insnijden wordt toegepast in extreme noodsituaties waarbij jouw leven of dat van je baby in gevaar is. Een andere reden kan zijn dat er al een litteken was van een vroegere ingreep of dat er tegelijkertijd nog een andere operatie moet gebeuren.

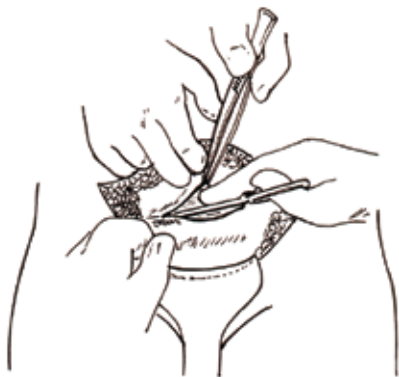
De gynaecoloog opent de buikwand en de baarmoeder. Wanneer de baby uit de baarmoeder gehaald wordt, drukt men soms op je buik of vraagt men je om wat mee te duwen.

Als je kindje geboren is, knipt de gynaecoloog de navelstreng door en wordt de moederkoek verwijderd. Daarna hecht de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand. Het sluiten van de wonde duurt altijd langer dan de eigenlijke geboorte van je kind.

### Wie mag er bij een keizersnede aanwezig zijn?

In de meeste ziekenhuizen mag je partner bij een keizersnede onder epidurale verdoving bij je blijven. Gewoonlijk komt hij pas binnen wanneer alle voorbereidingen voor de operatie achter de rug zijn.

Bij een spoedkeizersnede of een operatie onder algemene verdoving mag je partner niet mee in de operatiezaal. Als je graag foto's of video-opnames wilt maken van de ingreep, vraag je daar best op voorhand toestemming voor.



▣ Insneede van de buikwand ▣



▣ Insneede in de baarmoeder ▣



▣ Geboorte van het hoofdje ▣

## DE BABY NA DE GEBORTE

De kinderarts onderzoekt je baby gewoonlijk meteen na de geboorte. Als de keizersneede gepland is en men verwacht geen problemen, kan dat onderzoek ook wat later gebeuren. Bij een dringende keizersneede zal de kinderarts bij de ingreep aanwezig zijn. Sommige baby's hebben na de geboorte moeite met ademen. Dit hangt samen met de reden voor de keizersneede en is er niet noodzakelijk een gevolg van.

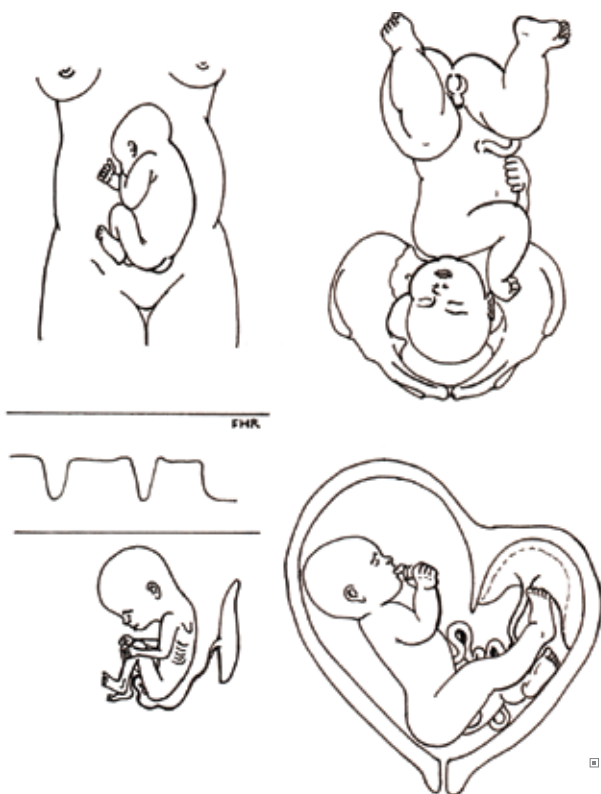
Als jouw toestand en die van de baby het toelaten, mag je bij een ruggenprik je kindje vlak na de geboorte even bij je houden. Of je baby in een bedje of een couveuse gelegd wordt, hangt ook af van zijn toestand.

## NA DE KEIZERSNEDE

In het ziekenhuis zal men je bloeddruk en je polsslag meten. Ook de hoeveelheid urine en het bloedverlies zullen regelmatig gecontroleerd worden. Vlak na de bevalling mag je niet eten of drinken, maar je krijgt wel vocht via het infuus. Je darmen beginnen pas na één of twee dagen weer te werken.

De eerste uren na een epidurale verdoving kan je je benen nog niet bewegen. Die verlamming zal geleidelijk volledig verdwijnen. Na een narcose heb je soms een tijdje last van keelpijn door het buisje dat tijdens de operatie in de luchtpijp werd geplaatst.

Na een keizersneede is het normaal dat de wonde pijnlijk is en dat je naweeën hebt. De dokter zal je daarvoor de nodige pijnstillers



▣ Reden voor keizersnede:

- Stuitligging
- Te grote baby
- Zuurstofgebrek
- Afwijking van de baarmoeder

geven. Je kan de pijn vaak tot aan je navel voelen omdat inwendig de snede verticaal tot aan de navel loopt. Als dit niet je eerste bevalling is, zijn de naweeën sterker.

De blaassonde kan onaangenaam zijn omdat je voortdurend de indruk hebt dat je moet plassen. Maar die sonde wordt meestal al na één dag verwijderd. Soms brengt men tijdens de operatie een drain aan in de wonde om het overtollige bloed en vocht af te voeren. Enkele dagen na de operatie zal

men die weer weghalen. De eerste dagen na een keizersnede ben je nog zwak en als je opstaat, zal je merken dat je nog duizelig bent. We raden je toch aan om zo snel mogelijk wat rond te lopen. Door te bewegen, voorkom je de vorming van bloedklonters in de onderste ledematen.

Eén of twee keer per dag zal je ook een spuitje met een bloedverdunnend middel in je buik of dij krijgen. Om na te gaan of je bloedarmoede hebt, wordt er enkele dagen



na de operatie bloed afgenomen. Als je een tekort aan rode bloedcellen hebt, krijg je ijzertabletten of een bloedtransfusie. De hechtingsdraadjes die niet vanzelf vergaan, zullen na een week verwijderd worden. Na twee weken is de wonde volledig genezen.

### **Borstvoeding**

Borstvoeding geven na een keizersnede is geen probleem. Bij een epidurale verdoving kan je daar al enkele uren na de ingreep mee starten. Na een algemene verdoving wacht men tot je voldoende wakker bent. De vroedvrouw zal je tijdens deze eerste voedingen met raad en daad bijstaan.

Als je baby in een couveuse ligt, kan je je melk afkolven. Die wordt dan met een flesje aan je baby gegeven. Bij voedingsproblemen gebruikt men een kleine sonde die rechtstreeks in de maag uitkomt.

### **Naar huis**

Na een keizersnede moet je nog ongeveer een week in het ziekenhuis blijven omdat het herstel doorgaans iets langer duurt dan bij een natuurlijke bevalling.

Probeer thuis zoveel mogelijk te rusten want je zal sneller moe zijn dan gewoonlijk. Als je nog kinderen hebt, is gezinshulp geen overbodige luxe.

Na een week zal je merken dat je meer aankunt. Toch moet je vooral de eerste

vier weken vermijden zware dingen te tillen. Langzaam maar zeker zal je al je activiteiten kunnen hervatten.

Vanaf een maand na de operatie kan je starten met buikspieroefeningen. Gedurende de eerste twee tot vier weken heb je nog vaginaal bloedverlies. In die periode neem je best een douche om je te wassen.

Om een infectie te voorkomen, moet je wachten met vrijen tot de bloederige afscheiding stopt. Bij het ontslag uit het ziekenhuis zal de gynaecoloog het gebruik van voorbehoedsmiddelen bespreken. Meestal wordt de anticonceptie gestart bij het controleonderzoek één maand na de keizersnede.

Net boven het litteken kan je huid vreemd aanvoelen. Nog hoger is er dan weer een hypergevoelig gebied. Na zes tot twaalf maanden gaan die gewaarwordingen vanzelf voorbij.

## **VERWIKKELINGEN**

Een operatie houdt altijd bepaalde risico's in, maar gelukkig zijn ernstige complicaties zeldzaam. Hieronder beschrijven we kort de verwikkelingen die bij een keizersnede kunnen voorkomen:

### **Bloedarmoede**

Bloedverlies heb je altijd bij een bevalling. Als je te veel bloed verloren hebt, kan een ijzer-

therapie of een bloedtransfusie noodzakelijk zijn. Bloedarmoede komt vaker voor wanneer de placenta voor de baarmoedermond ligt.

### **Blaasontsteking**

Soms ontstaat er een infectie door de sonde die tijdens de operatie in de blaas gebracht wordt. De dokter zal je een antibioticum geven om die ontsteking tegen te gaan. Na het verwijderen van de sonde kan de urine gecontroleerd worden.



▣ Geboorte via keizersnede ▣

### **Nabloeding**

Een vaginale nabloeding komt vaak voor wanneer je bloed niet normaal stolt. Dit gebeurt soms bij hoge bloeddruk.

### **Bloeding in de wonde**

Met een verstoorde stolling zal je ook makkelijker een bloedingstorting onder de huid krijgen. Als het bloed niet spontaan draineert, moet de wonde desnoods opnieuw geopend worden.

### **Infectie**

Zowel het litteken in de baarmoeder als dat in de buikwand kunnen door bacteriën besmet worden. Om een infectie te voorkomen, zal je tijdens de ingreep soms een antibioticum krijgen.

### **Trombose**

Bij een operatie of een bevalling is de kans op de vorming van bloedklonters groter. Daarom zal men na de bevalling een bloedverdunnend middel inspuiten. Probeer ook zo snel mogelijk na de ingreep wat rond te lopen.

### **Beschadiging van de blaas**

Het gebeurt niet vaak dat de blaas beschadigd wordt. Maar als je al vaak geopereerd bent, kunnen er vergroeiingen rond de blaas zijn. Het risico van beschadiging is dan iets groter.

De blaas kan eenvoudig gehecht worden, alleen zal de sonde dan wat langer moeten blijven zitten.

## **Vertraagd op gang komen van de darmen**

Na een narcose beginnen de darmen langzaam weer te werken. In de maag en de darmen kan vocht opstapelen, waardoor je een opgezwollen gevoel, buikpijn of braakneigingen kunt krijgen. Als medicatie niet helpt, wordt er een maagsonde geplaatst om het vocht af te voeren.

## **DE VOLGENDE KEER WEER EEN KEIZERSNEDE?**

Bij een volgende bevalling moet je niet noodzakelijk opnieuw een keizersnede ondergaan. Die beslissing hangt onder andere af van de reden voor de eerste keizersnede. Zo zal een nauw bekken bij iedere bevalling een rol spelen, maar kan een stuitligging eenmalig geweest zijn.

In de dagen na de operatie kan de gynaecoloog je vragen over volgende bevallingen beantwoorden.

## **HET EMOTIONEEL VERWERKEN VAN EEN KEIZERSNEDE**

Het kan zijn dat je teleurgesteld bent na een keizersnede omdat de bevalling niet langs de natuurlijke weg is verlopen. Onder algemene verdoving heb je de geboorte bovendien niet bewust meegemaakt.

Te veel negatieve gevoelens kunnen echter tot een postnatale depressie leiden. Probeer dit te voorkomen door over je emoties te

praten met je partner, vrienden of familie. Bespreek problemen ook zo snel mogelijk met je gynaecoloog. Hij of zij kan je uitleggen waarom een keizersnede noodzakelijk was.

Maar het omgekeerde is ook mogelijk. Een keizersnede kan een opluchting zijn na een lange en pijnlijke arbeid. Als je daarna ziet dat je baby gezond en wel geboren is, is dat een hele geruststelling.

*Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen, dan stel je die best aan je gynaecoloog.*

# Keizersnede

Deze patiëntenbrochure kwam tot stand op initiatief van de "Commissie patiëntenvoorlichting", in opdracht van de wetenschappelijke Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie en werd goedgekeurd door de Raad van Bestuur op 18 juni 2003.

Commissievoorzitter: Johan Van Wiemeersch  
Tekst: Rudy Weckhuysen en Geert Debruyne  
Illustraties en foto's: Paul Defoort en Luc De Baene  
Taalcorrectie: Hadewych De Prins

De geldigheid van deze brochure eindigt uiterlijk vijf jaar na uitvaardiging. Aanpassingen kun je lezen op de VVOG-website: <http://www.vvog.be>. Deze brochure wordt gratis aangeboden door je gynaecoloog.

**Wyeth**<sup>®</sup>



**VLAAMSE VERENIGING VOOR OBSTETRIE EN GYNAECOLOGIE**

Secretariaat: Azalealaan 10, bus 3, 9100 Sint-Niklaas  
Tel. 03/776.03.64 Fax. 03/766.07.56  
e-mail: [vvog@online.be](mailto:vvog@online.be) <http://www.vvog.be>