

Gynaecologie en verloskunde

Zorg rondom een keizersnede



Beste patiënt,

Binnenkort word je opgenomen op de materniteit van AZ Rivierenland voor een keizersnede. In deze brochure geven wij jou de nodige informatie over het verloop van deze opname, zodat je goed geïnformeerd bent. Wij doen ons best om de opname zo aangenaam mogelijk te maken. Heb je na het lezen van de brochure nog vragen? Stel ze ons, we zijn er om jou te helpen!

Wat is een keizersnede?

Een keizersnede is een operatie waarbij je baby via een snede in je buik ter wereld komt. De operatie duurt ongeveer 45 minuten. De baby wordt meestal binnen de eerste 10 minuten geboren. Daarna maakt de gynaecoloog de baarmoeder en de buikwand met hechtingen dicht.

Vorbereiding op de keizersnede

De gynaecoloog zal je informeren over de keizersnede en het herstelproces na de keizersnede. Je krijgt een **preoperatief operatieboekje** mee dat je zo volledig mogelijk moet invullen, zoals bijvoorbeeld informatie over jouw medische voorgeschiedenis, eventuele medicatie of allergieën.

We raden aan om op de ziekenhuiswebsite www.azrivierenland.be het informatiefilmpje te bekijken over de verdoving (anesthesie) onder de vorm van een ruggenprik die je voor de operatie zal krijgen.

Je krijgt een afspraak voor voorbereiding op de keizersnede met **de vroedvrouw**. Zij geeft je de nodige informatie en je kan aan haar al jouw vragen stellen. Tijdens deze voorbereiding voert de vroedvrouw een controlemonitor uit en krijg je **medicatie** (zuurremmer) mee die je voor de keizersnede moet innemen. Je benen worden opgemeten om de juiste maat **steunkousen** te kunnen voorzien. Deze kousen dienen om mogelijke bloedstolselvorming (trombose) te voorkomen.



Het genezingsproces verloopt beter als de voedingstoestand voor de operatie zo goed mogelijk is. De dag voor de operatie mag je gewoon eten en drinken. Op de dag van de ingreep zelf moet je **nuchter** zijn. Dat betekent dat je vanaf 00:00u niet meer mag eten. Tot 2 uur voor je in het ziekenhuis moet zijn, mag je nog wel heldere dranken drinken., zoals water of Aquarius. Voorbeeld: Als je om 08.00 uur in het ziekenhuis moet aanwezig zijn dan mag je na 06.00 uur niets meer drinken.

Opname op de materniteit

Op de afgesproken dag van de keizersnede kom je samen met je partner of begeleider naar het ziekenhuis. Vooraleer naar de materniteit te komen, mag je je **aanmelden aan de balie** beneden. Daar wordt alles administratief in orde gebracht voor je opname.

Op de materniteit zal er voorafgaand aan de keizersnede een monitor aangelegd worden (cardiotocogram, CTG) om de hartslag van de baby te controleren.

Voor de operatie krijg je een **operatiehemd en muts** aan. Eventuele lenzen, gebitprotheses, nagellak, sieraden, make-up en piercings moeten verwijderd worden. Deze kunnen risico's opleveren tijdens de operatie.

De operatie

In de voorbereidingsruimte van het operatiekwartier wordt er bij jou een **infuus** geprikt en wordt het preoperatieve operatieboekje overlopen. Meestal komt **de anesthesist** hier al even bij je langs: dit is de arts die jou de verdoving (ruggenprik) zal toedienen.

Hierna word je door een operatieverpleegkundige naar de operatiezaal gebracht. Je mag eerst rechtop zitten: er wordt monitoring om je hartritme, bloeddruk en zuurstofgehalte in het

bloed te meten aangelegd. Dan zal de anesthesist de **ruggenprik** uitvoeren. De ruggenprik zal je onderlichaam verdoven. Nadat de verdoving geplaatst is, kan je een tintelend gevoel in de benen gaan voelen. Dit is de verdoving die begint te werken. Hierna word je in rugligging geïnstalleerd. De verdoving zal spoedig werken tot boven de navel, zodat de keizersnede goed uitgevoerd kan worden. De gynaecoloog test voordat hij/zij begint of de verdoving goed werkt en je geen pijn hebt. Je hebt geen pijn tijdens de operatie, maar je kunt wel voelen dat er op je buik geduwd of getrokken wordt.

In enkele gevallen komt het voor dat de operatie onder algehele narcose plaatsvindt. Als de ruggenprik technisch te moeilijk blijkt (bijvoorbeeld bij anatomische rugafwijkingen) of wanneer het een hoge graad spoedkeizersnede betreft.

Zodra de verdoving werkt, zal er een **blaaskatheter** geplaatst worden. Je benen worden vastgemaakt, zodat ze niet van het bed glijden. Daarna wordt je buik schoongemaakt met desinfectiemiddel (chloorhexidine) waarna je buik wordt afgedekt met steriele doeken.

Als alle voorbereidingen voor de operatie achter de rug zijn, wordt je **partner/begeleider** samen met de vroedvrouw in de operatiezaal binnengelaten. Je partner krijgt een overschort, muts en masker voordat hij/zij de operatiekamer in mag. Dit is om te zorgen dat er zo min mogelijk bacteriën in de operatiekamer komen. Je partner/begeleider mag bij de keizersnede aanwezig zijn. Hij/zij zit dan naast je bij het hoofdeinde., zodat hij/zij ook aanwezig kan blijven als de baby geboren wordt.

De **snode** in je buik wordt horizontaal ter hoogte van de bikinilijn gemaakt. De lengte bedraagt ongeveer 10-15 centimeter, zoals in afbeelding 1 weergegeven.

Afbeelding 1: litteken na een keizersnede



Na de geboorte van de baby zal de placenta geboren worden en wordt de buik in lagen weer gesloten.

Afbeelding 2: stappen van een geboorte via keizersnede



Geboorte van je kindje

Wanneer je baby geboren is, blijft de navelstreng nog gedurende 1 minuut verbonden. Daarna wordt de navelstreng afgeklemd en zal de kinderarts eerst je baby evalueren. Je partner mag dan al mee gaan kijken. Meestal wordt de baby dan naar jou gebracht en kan hij op je borst liggen, terwijl de gynaecoloog **de wonde** sluit. Het sluiten van de wonde duurt altijd langer dan de eigenlijke geboorte van de baby.

Huid-op-huidcontact

Wij streven ernaar ouder(s) en kind niet te scheiden na de keizersnede. **Huid-op-huid contact heeft een positief effect op de bloeddruk, ademhaling, temperatuur en bloedsuikerregulatie van de baby.** Als je borstvoeding wil geven, je baby signalen toont en de situatie het toelaat, kan je de baby meteen aan de borst leggen. De vroedvrouw zal je hierbij helpen. Meestal zal de eerste keer aanleggen pas na de operatie gebeuren.

Partner/begeleider

Je partner mag de ganse tijd bij je blijven. Tijdens de operatie zal je partner bij jou aan het hoofdeinde zitten. Mocht de baby om een of andere reden niet bij jou kunnen blijven op de operatiekamer en naar de couveuseafdeling moeten, dan zal je partner met de baby mee naar de couveuseafdeling gaan.

Recovery

Nadat de wonde gesloten is en het verband is aangebracht, brengt de anesthesist bij jou nog een **lokale verdooving van de buikwand** aan. Dit heet een TAP-blok. Dit neemt nog een 10-tal minuten in beslag. Jouw buik is op dat moment nog verdoofd van de ruggenprik, je zal hierbij dus geen pijn voelen. Deze verdooving zorgt ervoor dat je minder pijn hebt ter hoogte van de operatiewonde gedurende de eerste dag/nacht tot de volgende ochtend. Na de operatie ga je samen met je baby en partner terug naar de materniteit. Soms ga je nog even naar de ontwaakzaal om je bloeddruk, pols en eventuele pijnklachten nog even langer in de gaten te houden.

Risico's en complicaties

Elke operatie brengt risico's met zich mee, ook een keizersnede. Ernstige complicaties komen gelukkig zelden voor, zeker als je gezond bent. De meest voorkomende complicaties:

- bloedarmoede
- blaasontsteking
- nabloeding in de buik
- bloeditstorting in de operatiewond
- infectie van de wonde
- trombose
- beschadiging van de blaas
- darmen die stil komen te liggen (ileus)

Zorg na de keizersnede

Eenmaal terug op de afdeling controleren we regelmatig je bloeddruk, pols en temperatuur. Daarnaast worden het vaginaal bloedverlies en de wonde goed geobserveerd.

Blaaskatheter

Tijdens de operatie heb je een blaaskatheter gekregen. Deze wordt 2 uur na de operatie verwijderd. Je bent dan inmiddels in staat om **onder begeleiding** naar het toilet te gaan. Het is verstandig om regelmatig te gaan plassen. Een lege blaas is beter om de baarmoeder goed te laten samentrekken en zo minder bloed te verliezen. Ga voor iedere borst-/fles voeding even naar het toilet zodat je ontspannen de voeding kunt geven.

Infuus

Je hebt voor de operatie een infuus gekregen voor het toedienen van antibiotica en vocht. Het infuus wordt verwijderd wanneer je bloedverlies tijdens de operatie en de uren daarna normaal was en wanneer je goed uit bed kan komen.

Eten en drinken

Na de operatie mag je weer alles eten en drinken als je daar zin in hebt. Iets frequenter kleinere en lichtverteerbare voeding is goed om je maag-darmstelsel weer vlot te laten recupereren. Het kan zijn dat je **misselijk** bent na de operatie. Geef dit tijdig aan bij de vroedvrouw, dan kan je daar medicatie voor krijgen.

Pijn

Na een operatie is het normaal dat je pijn ervaart. Deze pijn zal je voornamelijk rond het wondgebied voelen. Ook uit bed komen kan vooral de eerste paar keer pijnlijk zijn, dit is normaal. Iedereen ervaart pijn anders, dus wij kunnen op voorhand niet meegeven hoeveel pijn je zal hebben. **De verpleegkundige/vroedvrouw zal regelmatig je pijn bevragen door middel van een score van 0 (geen pijn) tot 10 (allerergste pijn).** Je zal hier voldoende pijnstilling voor krijgen, in het begin op vaste tijdstippen. Na 2 dagen wordt dit afgebouwd.

Naweeën

Na de operatie gaat je baarmoeder terug samentrekken naar haar oorspronkelijke formaat. Deze samentrekkingen (naweeën) kunnen pijnlijk voor je zijn. Het samentrekken van de baarmoeder is een natuurlijke reactie van het lichaam. Wanneer je borstvoeding geeft, kunnen deze samentrekkingen extra optreden.

Vaginaal bloedverlies

De placenta waardoor je kindje in de baarmoeder voeding kreeg, heeft een wonde in je baarmoeder achtergelaten. Hierdoor kan je **tot 6 weken** vaginaal bloed verliezen. In het begin is het normaal dat je meer bloed verliest. Tot twee volle maandverbanden in 3-4 uur tijd is acceptabel. Het bloedverlies zal iedere keer een stukje minder worden.

Wonde

Na de operatie zit er een pleister op de wonde. De wonde is gehecht met **onderhuidse hechtingen**. Deze lossen vanzelf op en hoeven niet verwijderd te worden. Soms worden er ondersteunende hechtstrips over de wonde geplakt. Dit zijn witte, langwerpige, smalle pleisters die verticaal over de wond geplakt worden. De hechtstrips mogen na 5 tot 7 dagen verwijderd worden, vaak laten ze al eerder los. De vroedvrouw die bij jou thuis komt zal deze strips verwijderen. Daarna hoeft er geen pleister meer op de wonde.

Borstvoeding na een keizersnede

Waarschijnlijk heb je de keuze al gemaakt of je borstvoeding of flesvoeding wil geven. Het is belangrijk om te weten dat borstvoeding na een keizersnede gewoon gegeven kan worden. De eerste dagen is het in verband met de wonde even zoeken naar een goede houding voor jou en je kindje, hiermee word je ondersteund door de vroedvrouw.

Zorg voor je baby

Bij terugkomst op de kamer na de keizersnede, wordt je baby **gewogen** en krijgt je baby **vitamine K** toegediend. Ook zal de **temperatuur** van je baby gecontroleerd worden. De kinderarts kijkt je baby na en dan kan jij of je partner/begeleider onder begeleiding je baby mee aankleden.

Je baby zal regelmatig een **voedingsmoment** hebben. Voorafgaand aan het voedingsmoment wordt de luier verschoond, hiermee wordt in de gaten gehouden of je baby plast en stoelgang heeft. Daarnaast wordt de eerste 24 uur de temperatuur van je baby voor elk voedingsmoment gecontroleerd. De vroedvrouw zal je ondersteunen bij de voedingsmomenten en vragen rondom de zorg van je baby beantwoorden.

Eerste keer uit bed

Voor je herstel maakt AZ Rivierenland gebruik van een **speciaal herstelprogramma**, genaamd ERAS (Enhanced Recovery After Surgery: vroegtijdig herstel na een operatie). Dit programma zorgt voor een beter en sneller herstel na een operatie. Doordat je beter herstelt, kan je eerder weer naar huis indien je dat wenst. Een korter verblijf in het ziekenhuis zorgt voor een lager risico op infectie en bloedstolselvormingen (trombose).

Hier heb je zelf ook een belangrijke rol in. De laatste jaren is uit onderzoek gebleken dat het programma goed werkt voor het herstel na een keizersnede. De belangrijkste onderdelen zijn:

- duidelijke informatie, vooraf, tijdens en na de keizersnede
- goede zorg thuis van kraamzorg en partner
- optimale voeding
- optimale pijnbestrijding
- goed en snel kunnen bewegen buiten het bed

Duidelijke informatie

De vroedvrouw op de materniteit geeft je informatie over de pijn die je kan ervaren na een keizersnede. Ook geeft zij informatie over het bewegen buiten het bed, voeding, het verzorgen van de wonde en de pijnmedicatie die je krijgt. Daarnaast zal de vroedvrouw uitleg geven over de verzorging van je baby en de voedingen.

Optimale pijnbestrijding

Op de afdeling krijg je op verschillende momenten van de dag **pijnmedicatie in tabletvorm**. De pijnmedicatie zal bestaan uit 4x daags 1000 mg paracetamol en 2x daags diclofenac suppo of ibuprofen tabletten. Mocht de pijn daarmee niet voldoende onder controle zijn, dan kunnen wij je nog een sterkere pijnstiller geven die veilig is voor de borstvoeding. Als de pijn acceptabel is, kan je de pijnmedicatie afbouwen. Je mag de paracetamol gerust de hele eerste week nog blijven innemen.

Goed kunnen bewegen buiten het bed

Je wordt gestimuleerd om zo snel mogelijk te bewegen om je herstel zoveel mogelijk te bevorderen. Het tijdig uit bed komen na een operatie voorkomt complicaties, zoals het stilliggen van de darm (ileus) en een verstopt bloedvat door een bloedstolsel (trombose) en het bevordert de wondgenezing. De dag na de keizersnede kan je al onder de douche als je je goed voelt. Voor de maaltijden mag je gewoon op een stoel aan de tafel zitten. Om te plassen kan je ook gewoon naar het toilet stappen.

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. Het is aan te raden minstens een jaar te wachten vooraleer aan een volgende zwangerschap te beginnen.

Nacontrole

Er wordt 6 tot 8 weken na ontslag een controleafspraak bij de gynaecoloog gemaakt. De wonde is na ongeveer 6 weken genezen. Als je geen vaginaal bloedverlies meer hebt, kan je weer gaan zwemmen.

Herstel thuis

Thuis bewegen

Probeer eenmaal thuis ook regelmatig te bewegen en je conditie verder op te bouwen. Onthoud hierbij dat het beter is om regelmatig te bewegen dan lange tijd achtereen.

Leefregels

- Vermijd 4 tot 6 weken rek- en strekbewegingen die pijn veroorzaken in het wondgebied (ramen zemen, was ophangen, bed opmaken en stofzuigen).
- Als je moet bukken, probeer dat dan door de knieën te buigen en de rug recht te houden.
- Je kan beter geen zware dingen tillen, zoals vuilniszakken, emmers water of grotere kinderen. Vermijd dit in de eerste 6 weken

- Wanneer je moet trappen lopen kan je dit doen door bij te stappen, Geleidelijk kan je proberen om door te stappen.
- Je mag geen zware buikspieroefeningen doen (bijvoorbeeld vanuit rugligging naar zit komen). Het is wel goed regelmatig de buikspieren aan te spannen (bekken kantelen), en je bekkenbodemspieren te trainen (de spieren die je gebruikt bij het ophouden van de urine).
- Maak wandelingen niet te lang, wandel liever vaker kortere afstanden dan een keer een lange. Bouw de afstanden geleidelijk aan op.
- Alles wat je zittend kunt doen is toegestaan, zoals voorbereidingen treffen voor het eten en de was vouwen.
- Je mag gewoon autorijden, probeer het alleen de eerste 2 weken te vermijden. Mocht je gaan autorijden, raadpleeg je verzekering of je na een operatie verzekerd bent als je autorijdt.
- Je kan na 2 tot 4 weken weer fietsen, luister vooral naar je 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 wonde niet te pijnlijk aanvoelt en je hier psychisch aan toe bent.

Het lijkt misschien dat je niet veel mag doen, maar dat is niet zo. Het genezingsproces vertraagt als je niets zou doen. Je merkt zelf het beste wanneer je aan uitbreiding van activiteiten toe bent.

Wanneer contact opnemen?

Als je koorts krijgt, neem dan eerst contact op met je vroedvrouw aan huis. Als je klachten hebt die met de operatie te maken hebben, neem dan contact op met je gynaecoloog of de materniteit.

Heb je nog vragen?

Neem dan contact op met ons. We zijn er om je te helpen!

- de materniteit van AZ Rivierenland : 03 890 16 55
- je behandelend gynaecoloog

Wij wensen jou een aangenaam verblijf en een spoedig herstel toe!

CAMPUS RUMST

's Herenbaan 172 | 2840 Rumst
03 880 90 11
spoedgevallen: 03 880 95 20

CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem
03 880 90 11
spoedgevallen: 03 890 16 03

CAMPUS WILLEBROEK

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek
03 880 90 11

ref.: 6137-50120954

versie: 16/01/2023

foto's & illustraties: Adobe stock

eigenaar: Marijke D'Hanens, hoofdvroedvrouw

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be

