



Verloskunde

Een natuurlijke keizersnede (gentle sectio)

Inleiding

Een keizersnede is een operatie, waarbij de baby via de buik geboren wordt. Meestal vindt deze ingreep plaats door middel van plaatselijke verdoving (ruggenprik) zodat zowel de moeder als de partner de gehele bevalling bewust kan mee maken. Voor meer informatie over de verdoving, kunt u de folder: 'Uw operatie en anesthesie' doorlezen.

Wanneer is een keizersnede nodig

Een keizersnede is nodig:

- als de baby zuurstofgebrek krijgt en een normale bevalling niet afgewacht kan worden
- als de placenta (moederkoek) voor de baarmoedermond ligt
- wanneer de geboorte van het kind wordt belemmerd, door een vleesboom of een grote eierstok
- wanneer er afwijkingen van het bekken zijn, door bijvoorbeeld een ziekte of een ongeval
- wanneer het hoofdje van de baby te groot is ten opzichte van het geboortekanaal
- als na volledige ontsluiting van de baarmoedermond de baby niet voldoende is ingedaald en de baring na enige tijd persen onvoldoende vordert en een vacuümextractie niet mogelijk is of de poging daartoe mislukt is
- bij een stuitligging waarbij de verwachting is dat de baby niet via de natuurlijke weg geboren kan worden

Een primaire/secundaire keizersnede

Soms is al voor de zwangerschap duidelijk dat te zijner tijd een keizersnede noodzakelijk zal zijn. De keizersnede wordt dan afgesproken en gepland door de gynaecoloog. In dit geval spreken we van een primaire keizersnede. Als tijdens de bevalling een keizersnede nodig is, noemt men dat een secundaire keizersnede. Indien er sprake is van een secundaire keizersnede dan wordt uw baby na de geboorte opgevangen door een verpleegkundige van de afdeling.

De verpleegkundige droogt uw baby af en hij/zij krijgt een mutsje op en een warme omslagdoek. Afhankelijk van de conditie van uw baby, mag zij nog even bij u blijven. Daarna gaan de verpleegkundige, uw baby en uw partner terug naar de afdeling. Uw baby wordt in een couveuse naar de afdeling vervoerd, zodat hij/zij niet afkoelt. Hier hoeft u niet van te schrikken.

We stimuleren op de afdeling, als het mogelijk is, het huid-op-huid contact tussen uw baby en uw partner indien het huid-op-huid contact tussen uw en uw baby op de operatiekamer helaas niet mogelijk is.



Natuurlijke keizersnede / gentle sectio

Indien u in aanmerking komt voor een primaire (geplande) keizersnede dan noemen we dit een gentle sectio (natuurlijke keizersnede).

Het uitgangspunt bij de gentle sectio is dat u als aanstaande ouders meer betrokken wordt bij de ingreep en dat moeder en kind na de geboorte niet gescheiden worden. Kort voordat uw baby geboren wordt, laat men het operatiedoek zakken zodat u uw baby ter wereld ziet komen. Bij een natuurlijke keizersnede wordt uw kindje op min of meer dezelfde manier geboren als bij een natuurlijke bevalling. Eerst komt het hoofd, gevolgd door de schouders en de rest van het lijfje. De druk van een vaginale bevalling wordt hierdoor nagebootst zodat het vruchtwater uit neus en mond kan lopen, de langzame geboorte bevordert de opening van de longblaasjes. Als uw baby in stuitligging ligt, zullen eerst de voeten, benen of billen geboren worden, dus eigenlijk omgekeerd. Uw baby wordt door de gynaecoloog direct op uw blote borst gelegd, het afdrogen van de baby wordt gedaan door de verpleegkundige van de afdeling. Hierna wordt uw baby toegedekt met een warme doek en krijgt hij/zij een mutsje op. U of uw partner kan het laatste stukje van de navelstreng symbolisch doorknippen. Direct huid-op-huid contact heeft veel voordelen: de hechting tussen moeder en kind verloopt beter; de borstvoeding komt sneller op gang met minder pijnklachten; baby's zijn rustiger met stabielere hartslag, ademhaling en temperatuur en hogere bloedsuikerwaardes.

Wanneer u borstvoeding wilt gaan geven, leggen we de baby zo snel mogelijk aan. De baby blijft bij u op de borst liggen totdat de operatie helemaal is afgerond. De verpleegkundige van de afdeling blijft gedurende de hele ingreep aanwezig en zal u begeleiden en de conditie van uw baby in de gaten houden. Daarna gaat u samen met uw partner en pasgeboren baby naar de kraamsuite op de afdeling.

Keizersnede en plaatselijke verdoving.

Bij een primaire keizersnede neemt de anesthesioloog (narcotiseur) contact met u op. Verder worden er een aantal voorbereidingen getroffen zoals bij iedere operatie.

De anesthesioloog vraagt naar uw gezondheid, eventueel medicijngebruik, dieet en allergie. De anesthesioloog bepaalt of u nog iets mag eten of drinken op de dag van de keizersnede. Meestal moet u nuchter blijven, omdat de kans bestaat op misselijkheid, braken of verslikken tijdens de operatie of nadien.

In het verleden werden bijna alle keizersnede operaties onder algehele narcose uitgevoerd, tegenwoordig wordt veelal plaatselijke verdoving door middel van een ruggenprik toegepast. Achter deze ontwikkelingen liggen twee hoofdzaken:

1. U kunt door de nieuwe ontwikkelingen rondom de plaatselijke verdoving, de rust mee maken. Dit is een uitermate belangrijk en uniek moment.
2. Het stijgend aantal specialisten dat in staat is deze techniek toe te passen.

De geboorte van een kind is een van de mooiste momenten in iemands leven voor zowel de vrouw als de partner. Onder narcose gaat het beleven van dit moment verloren, iets dat vele vrouwen als een groot gemis ervaren. Een keizersnede is nooit hetzelfde als een natuurlijke geboorte, maar het is toch prachtig uw kind geboren te zien worden, te knuffelen, te weten dat het van u is en dit alles met uw partner te kunnen delen. Een ander voordeel is dat u na de operatie, onder plaatselijke verdoving, volledig helder bent en in staat te beseffen wat er allemaal gaande is. Baby's zijn er waarschijnlijk iets beter aan toe na een plaatselijke verdoving, om de eenvoudige reden dat, als u narcose heeft gehad, niet alleen ú hier van bij moet komen, maar ook uw kind. Ook verliest u wat minder bloed bij een ruggenprik en hebt u minder kans op trombose.



Wanneer kan een keizersnede onder plaatselijke verdoving plaats vinden?

Vrijwel altijd vindt de keizersnede plaats onder regionale anesthesie (ruggenprik). In enkele gevallen zal de anesthesioloog toch kiezen voor algehele narcose, hoe jammer u het misschien ook vindt, maar de veiligheid van u en uw baby gaan voor. Er moet voldoende tijd aanwezig zijn om de plaatselijke verdoving uit te voeren. Het kan zijn dat er geen tijd verloren mag gaan, en dat u onder algehele narcose geopereerd moet worden. Gelukkig kunnen de meeste spoedkeizersnedes toch nog onder plaatselijke verdoving plaatsvinden.

Wilt u meer weten over de plaatselijke verdoving dan kunt u vragen naar het informatieboekje: 'Uw operatie en anesthesie'. Hierin worden alle vormen van verdoving besproken, ook de werkwijze van onze anesthesiologen.

De dag van de operatie

U krijgt een operatiejasje en een broekje aan van het ziekenhuis.

Wij verzoeken u sieraden, haarspelden en make-up te verwijderen. Kort voor de operatie krijgt u op de afdeling een infuus voor extra vocht. De verpleegkundige brengt een katheter in. Dit is een dun slangetje dat via de normale urineweg in de blaas wordt ingebracht en ervoor zorgt dat uw blaas gelegeerd wordt.

Aan de katheter zit een zakje waarin de urine wordt opgevangen. De katheter houdt u twee dagen. De blaas blijft gedurende deze dagen leeg, omdat de urine meteen via de katheter weg kan en er dus geen druk op de wond komt door een volle blaas. Daarnaast heeft u ten gevolge van de ruggenprik nog niet direct controle over uw blaas.

De verpleegkundige brengt u naar de operatiekamer. Uw partner mag met de verpleegkundige mee en krijgt operatiekleding aan.

De anesthesioloog komt om de ruggenprikverdoving te geven, waarna uw partner bij u komt zitten en de operatie begint.

Patiëntveiligheid

Ter verhoging van de patiëntveiligheid vragen onze medewerkers regelmatig naar uw naam en geboortedatum. Daarnaast wordt rondom de operatie meerdere malen een checklist afgewerkt, waarbij men nagaat of alle gegevens juist zijn en of alle handelingen zijn uitgevoerd. Ook bij de overdracht van de operatieafdeling naar de verpleegafdeling vindt deze controle plaats.

De operatiekamer

Als u in de operatiekamer aankomt hoeft u niet te schrikken. Grote lampen, ingewikkelde apparatuur, allerlei mensen in pakken met kapjes voor en mutsjes op. Uw partner en de verpleegkundige van de afdeling zijn bij de Keizersnede aanwezig. Hij/zij heeft ook een pak aan, een muts op en kapje voor. Dit is in verband met hygiëne en besmettingsgevaar.

De gynaecoloog maakt een horizontale snede vlak boven het schaambeentje. Dit wordt de zogenaamde bikini-snede genoemd. De baby wordt uit de baarmoeder getild (dit is het geboortetijdstip) en de navelstreng wordt afgebonden en ivm hygiënische maatregelen doorgeknipt door de gynaecoloog. Vervolgens worden de placenta en de vliezen verwijderd. U of uw partner mag symbolisch het laatste stukje van de navelstreng afknippen, de verpleegkundige zal u hierbij helpen. Na de geboorte van de placenta zal de gynaecoloog de verschillende lagen van de buikwand weer hechten. Op de operatiekamer mogen er foto's gemaakt worden. Deze worden gemaakt door een operatieassistent met uw toestel. U mag geen mobiele telefoon meenemen naar de operatiekamer.



De baby

Als er bij de baby problemen te verwachten zijn, is er een kinderarts bij de keizersnede aanwezig. Als bij een (geplande) keizersnede geen problemen worden verwacht, vindt onderzoek van de baby door de kinderarts soms pas later of de volgende dag plaats.

Afhankelijk van de reden voor de keizersnede, de zwanger-schapsduur en de toestand van uw baby, wordt uw baby in een couveuse of in een gewoon bedje gelegd.

Verblijf op de afdeling

De afdeling Vrouw-kind van het SKB heeft zes kraamsuites. Het hele zorgproces vindt zoveel mogelijk plaats in dezelfde kamer. Op iedere kraamsuite zijn de noodzakelijke voorzieningen geplaatst. Zo zijn er faciliteiten voor zowel de aanstaande moeder en partner, als voor de pasgeborene. Er is een TV, een Wi-Fi netwerk, relaxstoel, een Senseo apparaat en een koelkast. Indien gewenst kan uw partner of andere naaste blijven slapen. Er is een badje voor de pasgeborene en een weegschaal.

Voor meer informatie en foto's van de kraamsuites, kunt u de folder: 'Welkom op de kraamsuite' op de website: www.skbwinterswijk.nl doorlezen.

De moeder

Na de keizersnede kunt u pijnklachten hebben. Deze worden vooral veroorzaakt door de wond en de soms pijnlijke naweeën. U krijgt hier pijnstillers voor. Na één of twee dagen komt de functie van de darmen geleidelijk op gang. De buik kan dan wat opgezet zijn en er zijn soms pijnlijke darmkrampen. De eerste dagen bent u wat slap en duizelig bij het opstaan. Na een aantal dagen gaat het steeds beter. Na algehele narcose kunt u in het begin wat slaperiger zijn en meer last hebben van misselijkheid. De darmen komen wat trager op gang dan na een ruggenprik. Sommige mensen hebben na de algehele narcose last van keelpijn. Dat komt door het buisje dat via de mond in de luchtpijp heeft gezeten voor de beademing tijdens de narcose.

Na een ruggenprik zult u de eerste uren na de operatie nog geen controle hebben over uw benen.

Urine wordt door middel van een katheter opgevangen in een katheterzakje. Ook heeft u een infuus. Dit omdat u nog niet zoveel mag drinken, en om het vochttekort aan te vullen. De verpleegkundige controleert regelmatig uw bloeddruk, polsslag, bloedverlies en de hoeveelheid urine. Ook controleert zij de stand van de baarmoeder. Ter voorkoming van trombose krijgt u eenmaal per dag een prikje met heparine (antistolling, tegen trombose) door de huid van uw bovenbeen. Na twee weken is de wond geheel genezen. Vaak kunt u al op de derde of vierde dag, indien er geen verdere problemen zijn, het ziekenhuis verlaten. Heeft u hechtingen of nietjes, dan kunnen deze ongeveer een week na de keizersnede door de huisarts of verloskundige worden verwijderd.

Vaak lossen de hechtingen vanzelf op, dan hoeven ze niet te worden verwijderd.

Borstvoeding na een keizersnede

Na een keizersnede kunt u gewoon borstvoeding geven. Het zal eerst wel wat moeilijker gaan omdat u sterk in bewegingen wordt belemmerd door onder andere de wond, een infuus en de katheter. Van belang is een goede houding en steun in verband met de wondpijn. De verpleegkundige zal u hierin begeleiden en advies geven. De pijnstillers die u krijgt na een keizersnede zijn veilig en hebben geen gevolgen voor de baby.

Als u meer informatie wilt over het geven van borstvoeding na een keizersnede kunt u vragen naar het informatieboekje hierover.



Weer thuis

Misschien bent u teleurgesteld dat de bevalling niet langs de normale weg heeft kunnen plaatsvinden. Bij een keizersnede onder volledige narcose komt daar nog bij dat het vervelend is dat u de geboorte van uw kind niet bewust heeft kunnen meemaken.

Een bevalling is zowel voor de moeder als de partner een emotioneel gebeuren. Uw partner zou zich nutteloos kunnen voelen, omdat hij/zij het gevoel heeft nauwelijks iets voor u te hebben kunnen doen. Ook kan hij/zij bang zijn geweest dat er iets mis zou gaan. Probeer alle gevoelens en teleurstellingen met elkaar te bespreken.

Eenmaal thuis zult u zich niet meteen weer helemaal de oude voelen. Een veel gehoorde klacht na een keizersnede is vermoeidheid. Deze vermoeidheid duurt soms langer dan de eerste weken na de bevalling. Dit is heel gewoon. U heeft immers een flinke operatie achter de rug. Geef toe aan die vermoeidheid; doe het rustig aan. Aanvaard alle hulp die familie en kennissen u aanbieden.

Het kan zijn dat u emotionele problemen heeft met het feit dat de bevalling is uitgelopen op een keizersnede. Praat daarover zoveel mogelijk met uw partner, vrienden of familieleden. Soms kan het ook goed zijn om met "lotgenoten" ervaringen uit te wisselen. U kunt zich dan wenden tot:

Vereniging Keizersnede-Ouders (VKO)
Postbus 233
2170 AE Sassenheim
Tel. 076 50 37 117 of 0252 23 07 22
Bereikbaar: maandag t/m vrijdag van 10.00-21.00 uur

Ongeveer zes weken na de keizersnede komt u bij de gynaecoloog op controle. U krijgt hiervoor een afspraak mee bij ontslag uit het ziekenhuis. Wij adviseren u eventuele vragen op te schrijven, zodat u ze niet vergeet te stellen. Daarnaast krijgt u een formulier mee met adviezen.

Vragen

Voor meer informatie kunt u ook bellen met de polikliniek Gynaecologie. Wij zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 16.30 uur.
Telefoonnummer: 0543 54 46 50

Geheimhouding en recht op privacy

Alle medewerkers van ons ziekenhuis hebben een geheimhoudingsplicht. Verder heeft u als patiënt recht op privacy. Uitgebreide informatie hierover kunt u vinden in de folder 'De rechten en plichten van de patiënt'. Deze is verkrijgbaar op de afdeling en bij de patiënteninformatie in de centrale hal. Daarnaast is deze folder te vinden op: www.skbwinterswijk.nl

De inhoud van deze folder is ontleend aan de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)