



Keizersnede



AZ Sint-
Vincentius
DEINZE

Inhoud

Inleiding.....	1
Wat is een keizersnede?	2
Wanneer een keizersnede?	2
Vorbereiding op een keizersnede	3
De verdoving.....	5
De keizersnede	8
De baby onmiddellijk na de geboorte	11
Wie mag er met jou mee in de operatiezaal?	12
De zorg aan de mama na de keizersnede.....	13
De zorg aan de baby na de keizersnede.....	17
Het emotioneel verwerken van een keizersnede.....	18
Ontslag.....	19
Mogelijke verwickelingen	20
Eén keer een keizersnede, altijd een keizersnede?	22
Tot slot	23
Bijlage: zorgoverzicht.....	24

Inleiding

Binnen het ziekenhuis vinden we het bieden van kwaliteitszorg erg belangrijk. We sturen daarom ook voortdurend onze zorg bij of updaten deze aan de laatste nieuwe *evidence based* (=wetenschappelijk verantwoorde) richtlijnen.

Wat betreft 'keizersnede' ontwikkelden we op onze materniteit een klinisch pad. Dit zorgtraject kwam tot stand dank zij de medewerking van de gynaecologen, de kinderartsen, de anesthesisten, de hoofdvroedvrouw, de vroedvrouwen en de kwaliteitscoördinator. Binnen dit klinisch pad wordt beschreven welke standaardzorg elke patiënte die in dit ziekenhuis wordt opgenomen voor een keizersnede minimum moet krijgen.

De brochure die voor je ligt, is hiervan het resultaat.

Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen, stel ze gerust aan je gynaecoloog of vroedvrouw.

Wat is een keizersnede?

Een keizersnede (of sectio caesarea) is een operatie waarbij je baby niet langs de normale vaginale manier, maar via een snede in je buikwand 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?

Soms beslist de gynaecoloog op voorhand dat je met een keizersnede zal bevallen. In dat geval wordt een bepaalde datum afgesproken waarop je baby zal geboren worden. Deze 'geplande keizersnede' wordt bij voorkeur gepland na de 39ste zwangerschapsweek.

Een geplande keizersnede kan volgende redenen hebben:

- situaties waarin een vaginale bevalling te risicovol is voor jouw gezondheid of die van je baby of voor beiden
- een uitgesproken, algemeen vernauwd bekken, een vroegere bekkenfractuur
- de moederkoek die voor de baarmoederhals ligt (placenta praevia)
- een afwijkende ligging van de baby.

Het is ook mogelijk dat de gynaecoloog pas tijdens de arbeid of de bevalling beslist om toch een keizersnede te doen.

Deze 'secundaire of niet-geplande keizersnede' kan volgende redenen hebben:

- de baarmoederhals gaat onvoldoende open (de ontsluiting vordert niet)
- het hoofdje van de baby zakt onvoldoende in het bekken (er is onvoldoende indaling)
- de uitdrijving vordert niet
- de harttonen van de baby wijken af, hetgeen een teken kan zijn dat je baby verkeert in 'nood'.

Er wordt enkel gekozen voor keizersnede als een vaginale bevalling niet mogelijk is, of te grote risico's inhoudt voor jou of je baby. Een keizersnede is een chirurgische ingreep, een operatie. De mogelijkheid bestaat dus ook dat er complicaties optreden. Daarom wordt alleen indien echt nodig een keizersnede uitgevoerd.

Vorbereiding op een keizersnede

De gynaecoloog bespreekt met jou en je partner waarom een keizersnede noodzakelijk is. Hij/zij bespreekt met jou het verloop van de ingreep, de mogelijke verwickelingen, de mogelijkheden wat verdoving betreft, het herstel ...

Indien het om een geplande keizersnede gaat, dan zal de gynaecoloog met jou een datum afspreken waarop deze zal doorgaan.

Jouw gezondheidstoestand zal door de gynaecoloog geëvalueerd worden. De gynaecoloog zal onder andere naar de belangrijkste aspecten van je medisch verleden en het gebruik van medicatie informeren en het voorkomen van allergieën navragen. Meestal volstaat een bloedafname, maar als je gezondheidstoestand dat vereist, zal je gynaecoloog nog bijkomende onderzoeken laten uitvoeren.

De dag van de operatie word je verwacht op de materniteit op het afgesproken uur. De vroedvrouw zorgt voor de administratieve opname en brengt je naar je gewenste kamer (één-, tweepersoons- of gemeenschappelijke kamer), waar je je kan installeren en je gerief in de kasten kan leggen.

De dag van de operatie moet je nuchter zijn. Dat wil zeggen dat je de laatste 6 uur voor de ingreep niets meer mag eten of drinken, noch roken. Met een volle maag kan je bij het begin van de operatie of achteraf beginnen braken en je verslikken.

De vroedvrouw controleert je vitale parameters (bloeddruk en pols) en informeert naar aspecten van je gezondheid. Zij zal deze op een checklist noteren. Via een cardiotocograaf (monitor) evalueert de vroedvrouw de toestand van je baby. Deze monitor zal gedurende een half uurtje de harttonen van je baby registreren. Verder zal de vroedvrouw je nog een lavement toedienen en je schaamstreek scheren (tenzij dat reeds door jou thuis is gedaan).

De vroedvrouw zal ook reeds een infuus plaatsen met de bedoeling om via deze weg extra vocht te kunnen toedienen indien dit nodig mocht zijn.

Vóór je naar de operatiezaal wordt gebracht, moet je een operatieschortje aantrekken. Je mag geen haarspelden, bril of contactlenzen, juwelen of make-up dragen.

De vroedvrouw zal jou en je partner begeleiden naar de operatiezaal. Het is de bedoeling dat deze vroedvrouw ook zoveel mogelijk bij jou zal blijven gedurende de keizersnede. Je partner wordt gevraagd eventjes buiten de operatiezaal te wachten totdat bij jou de epidurale verdoving geplaatst is.

Je blaas moet voor de sectio helemaal leeg zijn, daarom zal de operatieverpleegkundige een blaassonde plaatsen, waarlangs de urine kan afvloeien.

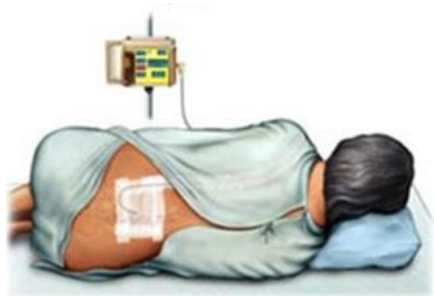
De verdoving

Bij een keizersnede zijn er twee methoden om je te verdoven: een algemene verdoving of een epidurale verdoving. De aard van de verdoving is afhankelijk van verschillende factoren: de reden van de keizersnede, of het gaat om een geplande of een spoedkeizersnede, van je eigen gezondheidstoestand.

De epidurale verdoving (ruggenprik)

Bij een geplande keizersnede wordt bijna altijd voor deze vorm van verdoving geopteerd. Ook bij een secundaire of niet-geplande sectio wordt – indien mogelijk - deze vorm van verdoving bij voorkeur gebruikt.

Een epidurale verdoving zorgt ervoor dat alleen je onderlichaam en je benen gevoelloos worden. Om een ruggenprik te kunnen geven, zal de anesthesist je vragen om je ruggengraat zo bol mogelijk te maken. Dat kan door op je zij of zittend op de rand van je bed je hoofd voorover te buigen en je knieën op te trekken. Eerst zal de anesthesist de huid van je rug plaatselijk verdoven en daarna zal hij/zij tussen twee ruggenwervels een katheter plaatsen langs waar verdovende vloeistof wordt ingespoten. De ruggenprik zelf is vrijwel pijnloos. Het kan eventjes duren vooraleer de verdoving goed begint te werken. Soms kan je ook wat misselijk worden omdat je bloeddruk door het plaatsen van de epidurale wat kan zakken.



Epidurale verdoving

Het belangrijkste voordeel van een epidurale verdoving is dat je de geboorte van je baby volledig bewust kan meemaken. Je baby zelf krijgt zo goed als geen verdovingsmiddelen bij een ruggenprik.

Bij een keizersnede onder epidurale verdoving heb je geen pijn tijdens de operatie, maar je kan wel voelen dat er op je buik wordt geduwd of dat er 'aan je buik' wordt gewerkt.

Uitzonderlijk kan het gebeuren dat de verdoving iets hoger reikt dan alleen je onderlichaam, waardoor je het soms wat moeilijker kan hebben bij het ademen. Verwittig de anesthesist als je dit ervaart. Meestal geeft hij/zij je dan wat meer zuurstof.

Een epidurale verdoving is niet altijd mogelijk bij een spoedsectio omdat het iets langer duurt vooraleer de verdoving werkt. Ook bij rugafwijkingen of vergroeide ruggenwervels kan een epidurale niet worden toegepast.

De algemene verdoving

Als je volledig verdoofd bent, slaap je tijdens de operatie. De voorbereidingen maak je wel nog bewust mee. De anesthesist zal tot op het allerlaatste moment wachten om je verdoving toe te dienen. Op deze manier komen zo weinig mogelijk verdovingsmiddelen via de placenta tot bij je baby. Tijdens een algemene verdoving voel je geen pijn. Je zal de bevalling ook niet bewust meemaken. Je wordt pas terug wakker wanneer de operatie afgelopen is en je baby geboren is.

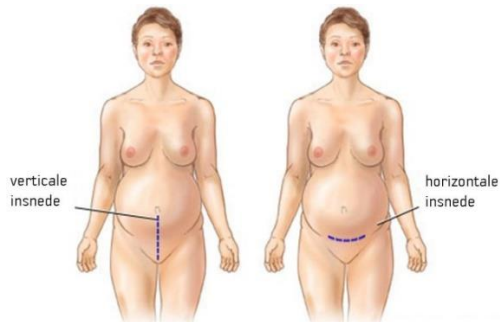
De keizersnede

Nadat de epidurale verdoving is geplaatst (in de voorbereidingsruimte), word je naar de operatiekamer gebracht. Je partner kan vanaf dan terug bij je zijn. De vroedvrouw of operatieverpleegkundige zal hem helpen een overschort en overschoenen aan te trekken.

Met zijn muts en masker zal hij voor jou bijna onherkenbaar zijn. Hij kan naast jou komen zitten in de operatiezaal.

Tijdens de operatie maakt de gynaecoloog meestal een horizontale insnede (insnede) net boven de haargrens.

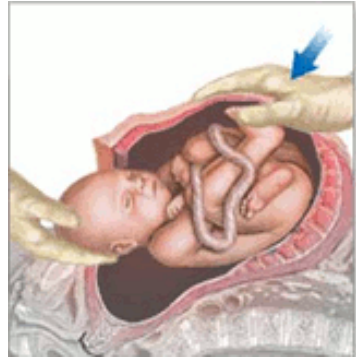
Deze zogenaamde 'bikinisnede' is maar 10 tot 15 cm lang en verdwijnt na de bevalling onder je slipje. Heel uitzonderlijk wordt de snede verticaal gemaakt, van de navel tot de haargrens. Deze manier van insnijden wordt slechts uitzonderlijk toegepast in extreme noodsituaties waarbij jouw leven of dat van je baby in gevaar is of omdat er reeds een vergroeid litteken is van een vorige ingreep of omdat er tegelijkertijd met de keizersnede een andere operatie moet gebeuren.



De gynaecoloog opent de buikwand en de baarmoeder. Wanneer je baby uit je buik wordt gehaald, duwt men soms eventjes op de buik. Dat kan een onaangenaam gevoel geven, maar is soms nodig om de baby vlot te laten geboren worden.

Het 'slurpend' geluid dat je hoort, komt van een zuiger die het vruchtwater opzuigt dat uit je baarmoeder komt als deze ingesneden wordt.

Eens je baby geboren wordt, knipt de gynaecoloog de navelstreng door en wordt de moederkoek verwijderd. De tijd tussen



het insnijden van je buik en de geboorte van je baby is meestal heel kort.

Het hechten van de verschillende lagen van de buikwand en het sluiten van de wonde duurt veel langer dan de eigenlijke geboorte van je baby.



De baby onmiddellijk na de geboorte

De gynaecoloog geeft onmiddellijk na de geboorte je baby aan de vroedvrouw, die hem opvangt in een steriele, warme doek. Zij brengt de baby naar de verzorgingstafel die naast jou is opgesteld. De kinderarts, die tijdens de keizersnede aanwezig is, zal je baby onmiddellijk onderzoeken. De vroedvrouw plaatst een klem op de navelstreng en je baby wordt gewogen en gemeten. Hij krijgt een mutsje (om afkoeling te vermijden) en



een pampertje aan. Bij verdoving onder epidurale en indien jouw toestand en die van je baby het toelaten, en als je dat ook zelf wil, zal de vroedvrouw je baby, ingewikkeld in een warme doek, huid op huid bij jou op de operatietafel installeren. Samen met je partner kan je genieten van dit eerste moment samen met je baby. Zorg ervoor dat zijn neusje vrij is en de baby goed kan ademen.

Als de gynaecoloog de wonde heeft gehecht, zullen de operatieverpleegkundigen je verbedden van de operatietafel naar je eigen bed. De vroedvrouw of je partner kunnen dan eventjes je baby van jou overnemen, maar nadien wordt hij terug, dicht tegen je aan, bij jou in bed gelegd. Allemaal samen brengt de vroedvrouw jullie dan naar de materniteit.

Indien dit skin-to-skin moment niet mogelijk is omwille van een bepaalde reden, dan neemt de vroedvrouw de baby en je partner mee naar de materniteit, waar de papa, als hij dat wil, dit huid-op-huid moment met de baby kan overnemen totdat jij terug op de kamer op de materniteit bent.

Wie mag er met jou mee in de operatiezaal?

In principe mag je partner of iemand anders die je nauw aan het hart ligt, tijdens de keizersnede bij jou blijven in de operatiezaal. Meestal wordt hij binnengeroept nadat alle voorbereidingen voor de operatie zijn afgerond.



Bij een spoedkeizersnede of een keizersnede onder algemene verdoving wordt altijd met je partner besproken of zijn aanwezigheid in de operatiezaal mogelijk is.

Als je graag foto's of een video opname wil maken tijdens de keizersnede, vergeet dan je fototoestel en/of camera niet mee te nemen naar de sectiozaal. Je kan ook gerust aan de vroedvrouw vragen om tijdens de sectio deze taak van je partner over te nemen.

De zorg aan de mama na de keizersnede

Hygiëne

Op de dag van de keizersnede zal de vroedvrouw je na de keizersnede wat verfrissen en eventueel een slaapkleedje aantrekken in plaats van de operatieschort. Omdat het bloedverlies ruim kan zijn, zal ze ook een intiem toilet en een vulvaspoeling geven.

De dag na de keizersnede zal de vroedvrouw je een bedbad geven. Ze zal je dus met andere woorden hulp bieden bij het wassen in bed. In de namiddag en 's avonds krijg je een vulvaspoeling.

Dag 2 na de keizersnede kan je met hulp van de vroedvrouw of je partner een douche nemen, net als de dagen nadien. Indien nodig en gewenst zal de vroedvrouw in de namiddag en 's avonds je een vulvaspoeling geven.

Controle parameters

Je bloeddruk, pols, bloedverlies, hoeveelheid urine, indaling en hardheid van de baarmoeder zullen door de vroedvrouw regelmatig gecontroleerd worden de eerste dagen. De dag van de sectio zal dat meer intensief gebeuren dan de dagen nadien. Het bloedverlies kan ruim zijn de eerste dagen en zal nadien geleidelijk verminderen. Als je ruikend of te veel bloedverlies hebt, signaleer dat dan aan de vroedvrouw, dit kan wijzen op een beginnende infectie. Je baarmoeder wordt hard omdat ze na de bevalling samentrekt, deze 'veiligheidsbol' zal aanvankelijk ter hoogte van

de navel te voelen zijn.

Stilaan zal de baarmoeder haar normale positie terug innemen. De urine zal de eerste dag afvloeien via de blaassonde. Als de vroedvrouw de blaassonde de dag na de keizersnede verwijdert, zal zij regelmatig naar je plasgedrag informeren. Een lege blaas heeft een positieve invloed op het bloedverlies en de indaling van de baarmoeder. Indien je een branderig gevoel of pijn hebt bij het plassen, signaleer dat dan aan de vroedvrouw. Zij kan een urinestaal afnemen om na te gaan of er sprake is van een blaasinfectie.

Voeding

Als je een epidurale verdoving kreeg bij je sectio, dan mag je na de sectio geleidelijk je vocht en voeding opdrijven.

De eerste uren na de keizersnede mag je gerust een slokje water drinken. Om te eten kan je best beginnen met een lichte maaltijd. Als alles goed gaat (als er terug normale darmwerking is), kan je je normale (gezonde) voedingspatroon terug opnemen.

Na een algemene verdoving moet je wat voorzichtiger zijn wat betreft vocht en voeding. De eerste uren na de ingreep drink of eet je best niets. Je kan nadien beginnen met een slokje water, en als er darmwerking is, zullen de vroedvrouwen je een yoghurt aanbieden. Nadien staan beschuit en soep op het menu en als alles dan goed gaat, kan je starten met normale (gezonde) voeding.

Pijn en VAS

Na een keizersnede is het normaal dat de wonde pijnlijk kan zijn en ook naweeën kunnen voor ongemak zorgen. Vaak concentreert de pijn zich aan één kant van de wonde of straalt ze soms uit tot aan de navel. Een ijszakje op de wonde kan soms de pijn wat verzachten.

Een efficiënte pijnbehandeling bevordert het genezingsproces.

Meestal zal de anesthesist bij het plaatsen van een epidurale verdoving een katheter plaatsen tussen twee ruggenwervels. Via dit buisje, dat in je rug zit en vastgekoppeld wordt aan een 'pijnpomp', wordt er continu een dosis pijnstillers toegediend. Heb je, ondanks dit, nog pijn, dan kan je je zelf via een drukknop nog wat extra pijnstilling toedienen. Dit pijnpompje is zo ingesteld, dat je je nooit zelf té veel pijnstilling kan geven.

Naast de pijnpomp kan, indien nodig, ook nog extra pijnstilling worden toegediend via je infuus. Deze pijnpomp zal de dag na je sectio worden verwijderd. Deze dag krijg je pijnstilling via je infuus. Als de dag nadien ook je infuus verwijderd wordt, dan kan je een pijnstiller innemen met wat water.

De vroedvrouw zal je op regelmatige tijdstippen na de keizersnede vragen om op een schijfje aan te duiden hoeveel pijn je hebt. (VAS score)
Afhankelijk hiervan kan bepaald worden of en welke pijnstilling het beste wordt toegediend.

Mobiliteit

De eerste uren na de epidurale verdoving kan je je benen vaak nog niet of nauwelijks bewegen. Deze 'verlamming' zal geleidelijk aan verdwijnen. Omdat door de beperkte mobilisatie er een verhoogde kans is op trombose of flebitis, is het aan te raden om meteen na de keizersnede, vanaf het moment je terug gevoel krijgt in je benen, regelmatig met je voeten cirkelvormige bewegingen te maken. Door te bewegen voorkom je de vorming van bloedklonters in de onderste ledematen. Ook het opheffen van je zitvlak en regelmatig van houding wisselen, helpen om deze complicatie te vermijden. Eén maal per dag zal de vroedvrouw je ook een inspuiting in je buik of bovenbeen geven met een bloedverdunnend middel.

De dag van de keizersnede zal de vroedvrouw je helpen om regelmatig van houding te wisselen. Als je toestand het toelaat, kan je met hulp al eens rechtop zitten met je benen uit bed of eventueel met hulp opstaan en eventjes in de zetel zitten. Als de dag na de keizersnede de 'pijnpomp' wordt verwijderd, kan je eerst met hulp van de vroedvrouw en nadien ook zelfstandig voorzichtig opstaan. De eerste keer uit bed komen is een hele onderneming en vaak ook wat pijnlijk. Probeer je wonde met beide handen goed te ondersteunen. Meestal gaat het na die eerste keer stukken beter. Soms kan je ook wat duizelig zijn bij het rechtekomen, maar ook dat is iets wat geleidelijk aan zal overgaan. Het is belangrijk dat je na enkele dagen wat probeert rond te lopen in de kamer, maar het is even belangrijk dat je ook voldoende rust neemt om te herstellen van deze operatie.

Sectiowonde

De vroedvrouw zal elke dag de wonde inspecteren op eventueel nabloeden. Zij evalueert dagelijks de mate waarin de wonde goed geneest. Zij zal ook dagelijks de wonde reinigen en een nieuw verband aanbrengen. De hechtingen zijn ofwel verteerbare draadjes, die dus niet moeten verwijderd worden, ofwel zijn het haakjes die na dag 6 door de vroedvrouw zullen verwijderd worden, op advies van de gynaecoloog.

Bloedafname

Om na te gaan of je bloedarmoede hebt, zal de vroedvrouw 2 dagen na de keizersnede een bloedafname doen. Als je een tekort aan rode bloedcellen hebt, krijg je ijzertabletten of - eerder uitzonderlijk - een bloedtransfusie.

De gynaecoloog (van wacht) zal elke dag bij je langskomen om met jou je gezondheidstoestand en je herstel na de keizersnede te evalueren.

De zorg aan de baby na de keizersnede

De zorg aan de baby na een keizersnede verschilt niet van de zorg aan de baby na een vaginale bevalling. Het enige verschil is misschien dat het een dagje langer zal duren alvorens je zelf je baby kan verluieren of hem een badje kan geven. Geleidelijk aan kan je echter de hele zorg van je baby opnemen.

Borstvoeding is de beste voeding voor je baby en zorgt ervoor dat je lichaam sneller herstelt van de operatie. Borstvoeding geven na een

keizersnede is geen enkel probleem.

Soms komt de melkproductie iets trager op gang maar ook dat vormt geen enkel probleem. Indien je een algemene verdoving hebt gehad, wacht de vroedvrouw met het aanleggen van je baby totdat je goed wakker bent.

Voor verdere uitleg omtrent de voeding en verzorging van je baby op de materniteit verwijzen we graag naar andere folders en brochures, die wij samen met ons team maakten. Mocht je ze nog niet ontvangen hebben, vraag er dan gerust naar.

Ook de kinderarts (van wacht) zal elke dag bij je langskomen om de evolutie van je baby te bespreken.

Aarzel niet om haar al je vragen te stellen !

Het emotioneel verwerken van een keizersnede

Misschien had je het allemaal wat anders gedroomd? Misschien ben je ontgoocheld omdat de bevalling niet langs de vaginale weg is verlopen. Misschien heb je bovendien een algemene verdoving gehad waardoor je de bevalling ook niet bewust hebt meegemaakt. Misschien heb je schuldgevoelens omdat je vindt dat je eigen lichaam je in de steek heeft gelaten?

Probeer over je emoties en gevoelens te praten met je partner, met de vroedvrouw of je gynaecoloog. Bespreek met hen je bezorgdheden, stel

hen je vragen. Zij kunnen je uitleggen waarom deze keizersnede noodzakelijk was.

Een keizersnede kan echter ook een gevoel van opluchting geven na een lange en pijnlijke arbeid of een baby met slechte harttonen. Misschien ben je wel zielsgelukkig dat na de keizersnede daar een wolk van een baby bij jou in bed ligt?

Voor meer informatie omtrent lichamelijke en emotionele veranderingen bij de pas bevallen mama verwijzen we graag door naar een andere brochure. Vraag er gerust naar!

Ontslag

Na een keizersnede kan je ongeveer 5 à 6 dagen op de materniteit blijven. Als je dat wil en jouw gezondheidstoestand en die van je baby laten het toe, kan je in overleg met je gynaecoloog en kinderarts ook vroeger het ziekenhuis verlaten. Een vroedvrouw van de postnatale zorg kan je thuis verder opvolgen of eventueel de hechtingen verwijderen indien dit nodig is.

Het herstel na een keizersnede duurt normaal iets langer dan na een vaginale bevalling. Een keizersnede blijft een buikoperatie waarvan je geleidelijk aan moet genezen. Probeer thuis de eerste week zoveel mogelijk te rusten. Het is normaal dat je sneller moe bent dan normaal. Aanvaard hulp van familie en vrienden en aarzel ook niet om beroep te doen op ondersteunende diensten (gezinshulp, kraamzorg).

Na een week zal je merken dat je meer aankunt. Toch moet je vooral de eerste vier weken vermijden zware dingen te dragen (zware vuilniszakken, boodschappentassen of emmers water). Langzaam maar zeker zal je je activiteiten kunnen hernemen.

Aan de zijkant van het litteken kan je een soms een pijnlijk trekkend gevoel hebben. Dat is niets om je zorgen over te maken en wordt veroorzaakt door de inwendige hechtingen. Net boven het litteken kan je huid vreemd (gevoelloos) aanvoelen. Nog hoger kan er dan weer een hypergevoelig gebied zijn. Na zes tot twaalf maanden gaan al deze gewaarwordingen vanzelf weg.

Mogelijke verwikkelingen

Een operatie houdt altijd bepaalde risico's in, maar gelukkig zijn ernstige verwikkelingen zeldzaam.

Bloedarmoede

Na een bevalling heb je altijd bloedverlies. Als je echter te veel bloedverlies hebt gehad, dan kan je bloedarmoede hebben. Door middel van ijzersupplementen of eerder uitzonderlijk een bloedtransfusie kan dit probleem verholpen worden.

Blaasontsteking

Soms ontstaat er een blaasontsteking ten gevolge van het plaatsen van een blaassonde. Je kan dan een pijnlijk, branderig gevoel hebben bij het plassen. Soms is het nodig daarvoor een antibioticum te starten.

Bloeding in de wonde

Als je bloed niet normaal stolt, kan een bloeding in de wonde voorkomen en ontstaat er gemakkelijk een bloeditstorting onder de huid. Meestal resorbeert het bloed spontaan. Indien niet, dan moet heel uitzonderlijk de wonde terug worden geopend.

Infectie

Zowel het litteken in de baarmoeder als dat in de buikwand kunnen door bacteriën besmet worden. Om een infectie te voorkomen krijg je tijdens de operatie preventief een antibioticum toegediend.

Thromboflebitis

Na een keizersnede is de kans op vorming van bloedklonters verhoogd. Om dit risico te verminderen, moet je zo snel mogelijk na de operatie met je tenen en benen bewegen. Uitzonderlijk zal het nodig zijn om ook elke dag een spuitje te krijgen met een bloedverdunnend middel.

Beschadiging van de blaas

Als je al verschillende operaties hebt ondergaan, kan het zijn dat er vergroeiingen ontstaan in je buikholte en meer specifiek rond de blaas. Het risico op beschadiging van de blaas bij het losmaken van die vergroeiingen is dan verhoogd. De blaas kan echter eenvoudig gehecht worden, indien nodig. De blaassonde zal dan wel wat langer moeten blijven zitten.

Te traag op komen van de darmen

Deze verwikkeling is uiterst zeldzaam. Na de operatie moeten de darmen geleidelijk aan terug beginnen werken. Indien dit niet gebeurt verzamelt er zich vocht in de maag en de darmen wat leidt tot een opgezwollen gevoel, buikpijn, misselijkheid of braakneigingen. Als medicatie niet helpt, kan het nodig zijn tijdelijk een rectale sonde en/of een maagsonde te plaatsen.

Eén keer een keizersnede, altijd een keizersnede?

Of je bij een volgende zwangerschap zeker opnieuw via een keizersnede zal moeten bevallen, hangt af van de reden waarom nu tot keizersnede werd beslist.

Zo zal een vernauwd bekken bij iedere bevalling een rol spelen, anderzijds kan het feit dat je baby nu in stuitligging lag, eenmalig zijn geweest.

Bespreek met je arts de mogelijkheden naar een volgende bevalling toe.

Tot slot

Als je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, kan je contact opnemen met je behandelende arts of met de verpleegkundige van de afdeling.

Deze brochure werd geschreven door het personeel van de materniteit van AZ Sint-Vincentius Deinze en is gebaseerd op de brochure 'Keizersnede' van de Vlaamse vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie.

Bijlage: zorgoverzicht

	Dag 0	Dag 1
Opname	Opname rechtstreeks op materniteit	
Pre-operatieve voorbereiding	<ul style="list-style-type: none"> • Fleet • Scheren • Plaatsen infuus • CTG (monitoring): 1/2 uur 	
Keizersnede (operatiezaal)	<ul style="list-style-type: none"> • Plaatsen epidurale pijnstilling • Plaatsen blaassonde • SKIN to SKIN 	
POSTPARTUM (na keizersnede)		
Pijn	<ul style="list-style-type: none"> • Pijnpomp • Pijnstilling IV (infuus) • IJs op wonde 	<ul style="list-style-type: none"> • Pijnpomp STOP • Pijnstilling IV (infuus) • IJs op wonde
Hygiënische zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Verfrissen aangezicht • Intiemtoilet + vulvaspoeling 	<ul style="list-style-type: none"> • Bedbad • Intiem toilet + vulvaspoeling
Wondzorg	Controle verband	Reinigen wonde
Urinaire uitscheiding	Blaassonde	Blaassonde
Fecale uitscheiding		
Mobiliteit	<ul style="list-style-type: none"> • Bedrust • Bewegen benen • Piano spelen met tenen • Wisselen houding met hulp 	<ul style="list-style-type: none"> • Bedrust • Opzitten met hulp in zetel • Zichzelf zelfstandig optillen • Wisselen houding
Voeding	Water, soep, yoghurt, beschuit, boterhammetje	Naar wens
Parametercontrole	<ul style="list-style-type: none"> • Bloeddruk, pols min. 3x /dag • Baarmoederhoogte (navel) • Baarmoeder = harde bol • Bloedverlies: overvloedig 	<ul style="list-style-type: none"> • Bloeddruk, pols min. 3x /dag • Baarmoederhoogte (navel) • Baarmoeder = harde bol • Bloedverlies moet gedurende het verblijf afnemen en mag niet ruiken
Bloedafname		
Emotioneel welzijn		
Ontslagvoorbereiding		

	Dag 2	Dag 3
POSTPARTUM (na keizersnede)		
Pijn	<ul style="list-style-type: none"> • Pijnstilling oraal (mond) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pijnstilling SOS
Hygiënische zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Hulp douche • Intiem toilet + vs 	<ul style="list-style-type: none"> • Douche • Intiem toilet + vs
Wondzorg	Reinigen wonde	Reinigen wonde
Urinaire uitscheiding	<ul style="list-style-type: none"> • Verwijderen blaassonde • Hulp bij plassen op toilet 	Spontane mictie
Fecale uitscheiding		Indien niet spontaan stoelgang: Wylaxine
Mobiliteit	<ul style="list-style-type: none"> • Opstaan met hulp • Rondlopen in kamer 	Zelfstandig
Voeding		
Parametercontrole	<ul style="list-style-type: none"> • Bloeddruk, pols 1 x /dag 	<ul style="list-style-type: none"> • Bloeddruk, pols SOS
Bloedafname	Bloedafname (ter controle van bloedarmoede)	
Emotioneel welzijn	babyblues : tranen zijn normaal, praat gerust over je gevoelens met de vroedvrouwen en/of gynaecoloog	
Ontslagvoorbereiding		

	Dag 4	Dag 5
POSTPARTUM (na keizersnede)		
Pijn		
Hygiënische zorg		
Wondzorg	Reinigen wonde	Reinigen wonde
Urinaire uitscheiding		
Fecale uitscheiding		
Mobiliteit		
Voeding		
Parametercontrole		
Bloedafname		
Emotioneel welzijn		
Ontslagvoorbereiding		

	Dag 6
POSTPARTUM (na keizersnede)	
Pijn	
Hygiënische zorg	
Wondzorg	<ul style="list-style-type: none"> • Reinigen wonde • Hechtingen verwijderen
Urinaire uitscheiding	
Fecale uitscheiding	
Mobiliteit	
Voeding	
Parametercontrole	<ul style="list-style-type: none"> • Bloeddruk, pols SOS
Bloedafname	
Emotioneel welzijn	
Ontslagvoorbereiding	<ul style="list-style-type: none"> • Afsluitend bezoek gynaecoloog • Afspraak na zeg weken gynaecoloog • Anticonceptie te bespreken met gynaecoloog • Postnatale kiné vanaf 6 weken • Graag bezoek van de vroedvrouw thuis? Vraag ernaar!



AZ Sint-
Vincentius
DEINZE

6052 3296– april 2021