



AZ JAN PALFIJN
GENT




Keizersnede

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN

INHOUDSTAFEL

1. Wat is een keizersnede	4
2. Waarom een keizersnede	5
3. Voorbereiding bij een keizersnede	5
4. Wie is aanwezig bij een keizersnede?	6
5. De baby na de geboorte	7
6. Postpartuumzorgen of kraamzorgen	7
7. Keizersnede en borstvoeding	8
8. Ontslag	9



BESTE OUDERS

Beste ouder(s)

De gynaecoloog adviseert een keizersnede als een bevalling vaginaal niet mogelijk is of te grote risico's met zich meebrengt voor jezelf, je baby of voor beiden.

Met deze folder wensen wij je meer info te geven over een keizersnede.

1. WAT IS EEN KEIZERSNEDE?

Een keizersnede, of ook sectio caesarea genoemd, is een operatie waarbij het kind via een horizontale snede van 10 à 15 cm vlak boven het schaambeek (de bikinilijn) geboren wordt.

De operatie duurt ongeveer 45 minuten. De baby wordt meestal binnen de 10 minuten na het begin van de ingreep geboren.



2. WAAROM EEN KEIZERSNEDE

Er bestaan verschillende redenen waarom een geplande keizersnede wordt uitgevoerd zoals:

- ▶ vernauwd bekken (baby kan niet door het bekken)
- ▶ afwijkende ligging van het kind (bijvoorbeeld dwarsligging)
- ▶ placenta praevia (= de moederkoek ligt voor de baarmoedermond)

Daarnaast bestaat ook de niet-geplande keizersnede, die pas in arbeid beslist wordt, omwille van problemen bij de moeder of de baby.

3. VOORBEREIDING BIJ EEN KEIZERSNEDE

Bij de geplande keizersnede dien je je aan te melden op de verlosafdeling. Bij een ingreep die 's morgens plaatsvindt, word je de avond voordien al verwacht rond 19.00 uur. Indien de ingreep pas in de namiddag plaatsvindt, kan je 's morgens binnenkomen rond 8.00 uur. Dit wordt je meegedeeld door de gynaecoloog.

Eerst brengen we de administratie in orde en daarvoor dien je je identiteitskaart, bloedgroepkaart en het moederboekje mee te brengen. Indien je nog geen bloedgroepkaart hebt, kan je dit vragen aan je huisarts of op de consultatie bij de gynaecoloog. Indien je een hospitalisatieverzekering hebt, dien je dit ook te vermelden bij opname. Ook de pre-operatieve vragenlijst wordt even overlopen.

De vroedvrouw maakt een verloskundig dossier op.

Er wordt nog een laatste monitor afgenomen om de harttonen van het kind en de activiteit van de baarmoeder te controleren. Indien er geen bloedresultaten ter beschikking zijn van de laatste drie maanden doen we nog een bloedafname.

De haartjes ter hoogte van en rondom de insnede worden geschoren (indien je dit wenst, mag je dit thuis reeds zelf doen).

Anti-flebitiskousen bestellen we speciaal op maat of je brengt deze mee van een vorige ingreep.

Voor de operatie moet je nuchter zijn, dit wil zeggen zes uren voor de ingreep niets meer gegeten en minstens twee uren voor de ingreep niets meer gedronken hebben.

Ook make-up, haarspelden, sieraden en eventuele contactlenzen worden verwij-

derd en je krijgt een operatiehemdje om aan te trekken.

Een uurtje voor de ingreep krijg je nog een lavementje voor de darmreiniging; dit is veiliger tijdens de ingreep om de darmen niet te beschadigen en geeft je meer comfort voor de eerste dagen.

Kort voor de ingreep brengen we je naar het operatiekwartier. Daar plaatst de verpleging een infuus in de 'pre-operatieve' ruimte. De anesthesist geeft de verdoving via een ruggenprik (epidurale verdoving). Je moet hiervoor een goede houding aannemen en dus even stil blijven zitten maar de verpleegkundige begeleidt je hierbij. Hierna worden je onderlichaam en benen gevoelloos. Soms ben je kortstondig wat misselijk als gevolg van een bloeddrukdaling die vaak gepaard gaat met het plaatsen van de verdoving. Al deze kleine ongemakken hebben geen invloed op de gezondheid van je kindje.

Net voor het starten van de ingreep wordt nog een blaassonde geplaatst. Vaak krijg je nog wat extra zuurstof via een neusbrilletje. Tijdens de ingreep zal de anesthesist je nauwlettend observeren.

Je voelt geen pijn tijdens de operatie, wel voel je bij de geboorte van je baby dat er op je buik wordt geduwd.

4. WIE IS AANWEZIG BIJ EEN KEIZERSNEDE?

Bij een geplande keizersnede is je partner of begeleider aanwezig. Het is de gewoonte dat deze pas de operatiezaal binnen mag nadat we alle voorbereidingen getroffen hebben.

Bij een dringende keizersnede, met een ruggenprik of onder algemene verdoving, kan je partner niet aanwezig zijn (de reden van de operatie en de mate van dringendheid zullen uitmaken welke narcose noodzakelijk is).

Onmiddellijk na de geboorte brengen we je partner of begeleider op de hoogte en mag hij of zij uiteraard wel bij de opvang van de baby zijn.

5. DE BABY NA DE GEBORTE

De kinderarts is aanwezig bij de ingreep en onderzoekt je baby onmiddellijk na de geboorte. Meestal kies je de kinderarts die je reeds kent of die bijvoorbeeld dicht in je buurt een eigen consultatie heeft.

Indien je geen voorkeur hebt, kan je altijd de kinderarts kiezen die op dat moment van wacht is.

In ons ziekenhuis wordt veel aandacht besteed aan het eerste huidcontact. Na het eerste klinisch onderzoek van de kinderarts legt de vroedvrouw je baby bij jou voor een eerste 'skin to skin' contact.

Daarna wordt je baby in een verwarmde couveuse of voorverwarmd bedje naar de kamer gebracht op de materniteit, waar je partner wordt uitgenodigd om verder te kangoeroeën ('skin to skin' contact).

Meestal kan je, als je je goed voelt, vrij snel naar de materniteit terugkomen. De anesthesist beslist hierover. Op de materniteit wordt je baby bij jou gelegd en krijg je hulp van de vroedvrouw bij de eerste voeding.

6. POSTPARTUUMZORGEN OF KRAAMZORGEN

Na de keizersnede brengen we je zo vlug mogelijk naar je kamer. De eerste 48 uur behouden we de epidurale verdoving, het infuus en de blaassonde, tenzij anders afgesproken met je arts. Bij pijn aan de wonde of bij pijnlijke naweeën krijg je extra pijnstilling.

Zolang worden je vitale parameters (zoals de bloeddruk en pols) ook regelmatig gecontroleerd. Zodra je darmactiviteit op gang komt (= windjes), mag je beginnen drinken.

Om je mobiliteit zo vlug mogelijk te bevorderen, word je de dag na de keizersnede al eens op de rand van het bed geholpen en komt de kinesist bij je langs op de kamer.

Omdat je veel stilligt, is er een risico op trombose of bloedklonters. Om dit te voorkomen, krijg je dagelijks een injectie in de huid ter hoogte van de buik met een bloedverdünnende medicatie.

Meestal wordt er de dag na de ingreep nog eens een bloedcontrole gedaan om bloedarmoede vroeg op te sporen en indien nodig te starten met vitamines.

7. KEIZERSNEDE EN BORSTVOEDING

Door de verdoving tijdens de keizersnede kan het goed aanhappen van de baby aan de borst wat trager of moeilijker verlopen direct na de geboorte. Daarnaast kan de pijn ter hoogte van de insnede hinderlijk zijn bij het aanleggen. Daarom krijg je extra ondersteuning en hulp van de vroedvrouw. De baby wordt zo vlug mogelijk aan de borst gelegd en frequent voeden is de boodschap! De vroedvrouw zal je verschillende houdingen aanleren om je kindje gemakkelijker te kunnen voeden. De eerste dagen kan de rugbyhouding er voor zorgen dat de baby niet te veel drukt op de insnede. Nadien is de zijligging meestal het comfortabelste. Blijf je baby de eerste dagen ook 'skin to skin' leggen. Dit helpt om de melkproductie op gang te brengen.

De verzorging van de baby gebeurt de eerste dagen door de vroedvrouw. Ze zal je zo goed mogelijk begeleiden. De baby blijft bij jou op de kamer. De aanwezigheid van je partner tijdens je verblijf op de kraamafdeling kan ook een grote hulp en steun zijn.



8. ONTSTLAG

Normaal kan je het ziekenhuis verlaten op de zevende dag na de ingreep. Op de dag van ontslag worden de hechtingen of nietjes verwijderd. De kinderarts onderzoekt de baby nogmaals en je krijgt nog wat tips over de voeding van de baby en over het belang van veilig slapen.

Probeer zo veel mogelijk te rusten; je herstelt tenslotte van een operatie. Een kraamverzorgster kan je helpen in de huishoudelijke taken, babyverzorging, etc. Je kan hiervoor best reeds tijdens de zwangerschap een aanvraag doen bij een thuiszorgorganisatie.

Geleidelijk herstel je verder. Vaak is de tijd voor herstel langer dan bij een vaginale bevalling. Het is volledig normaal dat je lange tijd een 'verdoofd' gevoel ervaart rond het litteken (de huidzenuwen werden doorgesneden). Na zes à twaalf maanden is het gevoel opnieuw normaal.

We raden je aan om de eerste zes weken geen zware dingen te tillen. Douchen is geen probleem; met baden start je best als er geen vaginaal bloedverlies meer is.

De keuze van een voorbehoedsmiddel bespreek je best met je gynaecoloog. Een maand na de ingreep dien je op postpartumcontrole te gaan bij je gynaecoloog en voor de baby wordt nog een controle bij de kinderarts voorzien na twee weken.





**AZ JAN PALFIJN
GENT**

Kraamafdeling

T +32 (0)9 224 83 70

Watersportlaan 5 - 9000 Gent

T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42

info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be