Keizersnede / sectio caesarea

Moeder en Kind Centrum

Ikazia ziekenhuis

Inhoudsopgave

Wat is een keizersnede	3
Reden voor een keizersnede	3
De soort verdoving	6
Operatie	7
Wie mag er bij de keizersnede aanwezig zijn	7
Het kindje na de geboorte	8
Na een keizersnede	8
Borstvoeding	9
Ontslag	9
Weer thuis	9
Complicaties	11
Bij een volgende bevalling	12
Emotionele aspecten	13
Nuttige adressen	14

De keizersnede / sectio caesarea

Wat is een keizersnede

Een keizersnede is een operatie waarbij het kind via de buikwand ter wereld komt. De operatie duurt ongeveer 45 minuten, soms langer, soms korter. De baby wordt meestal binnen een kwartier na het begin van de operatie geboren. Daarna maakt de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand met hechtingen dicht.

Reden voor een keizersnede

De gynaecoloog adviseert een keizersnede alleen als een vaginale bevalling niet mogelijk is of te grote risico's met zich meebrengt voor u, uw kind of voor u beiden. Omdat bij een keizersnede complicaties kunnen optreden, wordt de operatie alleen uitgevoerd als er een goede reden voor is. Heeft u al eerder een keizersnede gehad dan mag u zelf meebeslissen hoe u wilt bevallen.

Een geplande keizersnede
Soms is al vóór de zwangerschap duidelijk dat te zijner tijd een keizersnede noodzakelijk zal zijn, bijvoorbeeld als de vrouw een operatie gehad heeft in verband met een ernstige verzakking. In andere gevallen blijkt tijdens de zwangerschap dat een keizersnede nodig is, bijvoorbeeld als de placenta (moederkoek) voor de baarmoedermond ligt, als een vleesboom de indaling van het kind verhindert, of als er complicaties zijn zoals een placenta die onvoldoende functioneert. In deze gevallen spreekt men van een geplande of primaire keizersnede.

Een keizersnede tijdens de bevalling
Vaak wordt pas tijdens de bevalling duidelijk dat een keizersnede nodig is. Dit noemt men een secundaire keizersnede. De meest voorkomende redenen daarvoor zijn het niet vorderen van de bevalling en /of dreigend zuurstofgebrek van het kind. Het is mogelijk dat de bevalling niet opschiet tijdens de ontsluiting of de uitdrijving. Als de ontsluiting onvoldoende vordert neemt het aantal centimeters ontsluiting niet (voldoende) toe.

Bij onvoldoende vordering van de uitdrijving is er te weinig indaling van het hoofdje of de billen in het bekken.
De verloskundige of arts kan denken aan dreigend zuurstofgebrek wanneer de harttonenregistratie op een cardiotocogram (CTG) langdurig of ernstig afwijkt. Soms wordt een beetje bloed van de hoofdhuid van het kind afgenomen (microbloedonderzoek) om te bepalen of het kind voldoende zuurstof krijgt.

Voorbereiding op een keizersnede
Zoals bij elke operatie vindt bij een geplande keizersnede vooraf onderzoek plaats naar uw gezondheidstoestand. Dit gebeurt op de POP poli, de preoperatieve polikliniek. De anesthesioloog stelt vragen over uw gezondheid en vaak wordt een lichamelijk onderzoek gedaan, zoals het luisteren naar hart en longen. Verder wordt er bloedonderzoek uitgevoerd en bespreekt de anesthesioloog met u de keuze tussen een algehele anesthesie (narcose) en een ruggenprik. Soms kunt u al van tevoren een kijkje nemen op de afdeling waar u komt te liggen en kunt u informatie van de verpleegkundige krijgen.
Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn; u mag ten minste zes uur van te voren niet eten en twee uur van te voren niet meer drinken. Op de afdeling krijgt u een operatiejasje aan. Kort voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht. U mag dan geen sieraden, haarspelden of make–up hebben; contactlenzen of een kunstgebitmoet u uitdoen.
Vóór de operatie wordt er een infuus ingebracht om u per infuus antibiotica en maagbescherming toe te kunnen dienen en u daarna continue te voorzien van vocht. Tijdens de operatie moet uw blaas leeg zijn.

Op de afdeling of op de operatiekamer brengt de verpleegkundige een blaaskatheter aan, zodat de urine kan wegstromen; deze wordt in een zak opgevangen.
Bij een keizersnede tijdens de bevalling gebeuren deze voorbereidingen vaak in een sneller tempo. Omdat u dan vaak niet nuchter bent, krijgt u soms een vloeistof te drinken om het maagzuur te neutraliseren.

De soort verdoving

Bij een keizersnede zijn twee soorten verdovingen mogelijk: narcose en een ruggenprik. Welke van de twee methoden geadviseerd wordt, is onder andere afhankelijk van de reden voor de keizersnede, de mate van spoed, en de gebruikelijke gang van zaken in het ziekenhuis. Mocht u zelf een uitgesproken voorkeur hebben, dan kunt u dit laten weten tijdens het gesprek op de POP poli met de anesthesioloog.

Narcose

Bij narcose slaapt u tijdens de keizersnede. Dit wordt alleen bij hoge uitzondering uitgevoerd. De narcose wordt zo gegeven dat het kind zo weinig mogelijk medicijnen zoals inslaapmiddelen en pijnstillers via de placenta krijgt. De medicijnen voor de narcose worden via een infuus ingespoten. Soms krijgt u van tevoren wat zuurstof via een kapje of slangetje voor of in uw neus. Terwijl u slaapt krijgt u een buisje in uw luchtpijp voor de beademing. U voelt geen pijn en wordt wakker als de operatie klaar is en de baby en de placenta geboren zijn.

Een ruggenprik

Bij een ruggenprik spuit de anesthesioloog verdovende vloeistof tussen de ruggenwervels. Meestal wordt de huid eerst plaatselijk verdoofd. Vaak voelt u dan de ruggenprik zelf nauwelijks meer. Al snel worden uw onderlichaam en benen gevoelloos. Soms bent u kortdurend wat misselijk als gevolg van een bloeddrukdaling.

Bij een ruggenprik maakt u de geboorte van uw kind bewust mee, en al tijdens de operatie kunt u uw kind zien, horen en aanraken. U hebt tijdens de operatie geen pijn; wel voelt u soms dat er getrokken wordt of op de buik geduwd. Een enkele keer reikt de verdoving iets hoger dan alleen uw onderlichaam. Het lijkt dan of ademhalen moeilijk gaat. Dit is vervelend, maar het kan geen kwaad.

De operatie zelf

Bijna altijd maakt de gynaecoloog een 'bikinisnede', een horizontale (dwarse) snede van 10–15 cm vlak boven het schaambeen, ongeveer rond de haargrens. Bij uitzondering wordt soms een snede van de navel naar beneden gemaakt. Na de snede in de huid worden het vet onder de huid en een laag verstevigend bindweefsel boven de buikspieren doorgesneden. De lange buikspieren die van de ribbenboog naar beneden lopen worden opzij geschoven, en vervolgens opent de gynaecoloog de buikholte.
De blaas, die voor een deel over de baarmoeder heen ligt, wordt losgemaakt van de baarmoeder en naar beneden geschoven.
Daarna haalt de gynaecoloog meestal via een dwarse snede in de baarmoeder uw kind naar buiten. Nogal drukt men daarbij op uw buik.
Als uw kind geboren is, wordt de navelstreng doorgeknipt. Omdat alles steriel moet blijven, mag de vader dit niet zelf doen, zoals bij een 'normale' bevalling. Na het doorknippen van de navelstreng krijgt u via het infuus doorgaans een antibioticum en een medicijn om de baarmoeder te laten samentrekken. Als de placenta geboren is, hecht de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand.

Het Ikazia ziekenhuis is een opleidingsziekenhuis. Ook op de operatiekamer werken mensen die in opleiding zijn. Het kan zijn dat u wordt geopereerd door een arts in opleiding tot gynaecoloog die onder supervisie van de gynaecoloog werkt. Hij/zij mag alleen handelingen zelfstandig uitvoeren na goedkeuring door de gynaecoloog. Hebt u hier vragen over? Bespreek dit dan met uw arts.

Wie mag er bij een keizersnede aanwezig zijn, wat kan wel en wat niet

In Ikazia kan tijdens de keizersnede één naaste van u aanwezig zijn.
Als de voorbereidingen zijn getroffen en de operatie begint mag uw naaste binnen komen. Soms zijn de regels anders bij een spoedkeizersnede of algehele narcose. U kunt tijdens de keizersnede foto's laten maken.

Het kindje na de geboorte

Vaak onderzoekt de kinderarts uw kind direct na de geboorte. Als bij een (geplande) keizersnede geen problemen worden verwacht, vindt onderzoek van de baby door de kinderarts soms pas later plaats. Afhankelijk van de reden voor de keizersnede, de zwangerschapsduur en de toestand van uw kind, wordt uw kind in een couveuse of in een gewoon bedje gelegd, op de couveuseafdeling of op de afdeling waar u zelf ligt. Wij streven ernaar moeder en kind altijd samen te verplegen.

Na een keizersnede

Na een keizersnede worden de bloeddruk, de polsslag, het bloedverlies en de hoeveelheid urine regelmatig gecontroleerd. Via het infuus krijgt u vocht toegediend. Bij een ruggenprik hebt u de eerste uren na de operatie nog geen controle over uw benen. Geleidelijk krijgt u het gevoel en de kracht in uw benen terug. De blaaskatheter die de urine afvoert geeft soms een onaangenaam gevoel. Meestal verwijdert de verpleegkundige de katheter de dag na de operatie.
Een enkele keer wordt tijdens de operatie een wonddrain aangebracht. Dit is een slangetje waardoor overtollig bloed kan weglopen. Eén of enkele dagen na de operatie wordt de drain weggehaald. Om trombose te voorkomen krijgt u éénmaal per dag een injectie onder de huid van uw buik of bovenbeen met een bloedverdunnend middel (heparine). Vaak wordt de dag na de operatie bloed afgenomen om na te gaan of u bloedarmoede hebt. Zo nodig bespreekt de arts met u een bloedtransfusie of het gebruik van ijzertabletten nadat u weer ontlasting hebt gehad.
De eerste dagen bent u vaak nog slap en wat duizelig bij het opstaan; dat wordt daarna geleidelijk minder. Na één of twee dagen beginnen de darmen weer te werken. De buik is dan vaak nog opgezet en u kunt pijnlijke krampen hebben. De dag na de operatie begint u, afhankelijk van eventuele misselijkheid en het op gang komen van de darmen, voorzichtig met eten. Kort na de keizersnede hebt u pijn aan de wond en soms pijnlijke naweeën. Hiervoor krijgt u pijnstillers. De buikwand is vaak pijnlijk, niet alleen ter hoogte van het litteken maar ook hoger, tot aan de navel. Dit komt omdat onder de huid de snede in de buikwand verticaal loopt, van de navel tot het schaambeen. Bij het hechten van de huid wordt doorgaans materiaal gebruikt dat uit zichzelf oplost en niet hoeft te worden weggehaald.

Borstvoeding

Na een keizersnede kunt u borstvoeding geven. Het maakt niet uit of de keizersnede gepland was of niet, of u algehele narcose of een ruggenprik hebt gekregen. Wel speelt de conditie van uw kind een rol. Als uw kind in de couveuse ligt kunt u afkolven. De melk wordt dan met een flesje gegeven, of bij voedingsproblemen, via een sonde, een dun slangetje dat in de maag van het kind uitkomt. Gaat alles goed met uw baby, dan kunt u bij een ruggenprik gebruik maken van de eerste zuigreflex vlak na de geboorte. Ook na narcose kunt u, als u zelf weer bijgekomen bent, over het algemeen snel beginnen met uw kind de borst te geven. Zo komt de melkaanmaak vlot op gang en kan het kind profiteren van de eerste voeding, het colostrum.
De eerste dag is liggend voeden vaak het plezierigst. Een houding op uw zij met een kussen onder uw hoofd, een kussen achter uw rug en een kussen onder uw bovenbeen is meestal het gemakkelijkst. De verpleegkundige helpt u hierbij.

Ontslag

Het tijdstip waarop u uit het ziekenhuis ontslagen wordt, verschilt van ziekenhuis tot ziekenhuis. Meestal vindt het ontslag tussen de tweede en vierde dag na de keizersnede plaats. De snelheid van uw herstel en de gezondheid van uw kind (couveuseopname) spelen natuurlijk een rol. Daarnaast is uw situatie thuis van belang: krijgt u nog aanvullende kraamhulp, hebt u andere hulp, zijn er andere kinderen?

Weer thuis

Thuis zult u geleidelijk verder moeten herstellen. De tijd die nodig is voor het herstel is na een keizersnede vaak langer dan na een bevalling via de vagina. U bent niet alleen (opnieuw) moeder, maar daarnaast ook genezende van een operatie.

Een veel gehoorde klacht na een keizersnede is moeheid. U kunt daar het beste aan toegeven: probeer zoveel mogelijk rust te nemen. Aanvaard ook hulp die familie en kennissen u aanbieden. Soms vergoedt de verzekering na ontslag uit het ziekenhuis aanvullende kraamzorg. Een kraamverzorgster kan ook vragen beantwoorden, huishoudelijke taken overnemen en uw partner ondersteunen.
Gezinshulp is soms zinvol in een druk huishouden met meerdere kleine kinderen. Naarmate u meer hulp hebt als u thuiskomt, is de overgang gemakkelijker en went u sneller aan uw nieuwe levenssituatie. Kraamzorg en gezinshulp kunt u aanvragen bij uw thuiszorgorganisatie. Na de eerste weken merkt u dat u geleidelijk weer meer kunt doen. Zwaar tillen (vuilniszakken, zware boodschappentassen) wordt de eerste zes weken nog ontraden, maar gaandeweg kunt u wel uw activiteiten uitbreiden (licht huishoudelijk werk, kleinere boodschappen).
Al snel na de operatie kunt u onder de douche. Een bad wordt afgeraden zolang er nog bloederige afscheiding is (gemiddeld 2–4 weken). Mocht er nog wat vocht of een beetje bloed uit de wond naar buiten komen, dan kunt u de wond met de douche schoonspoelen, voorzichtig drogen, en een droog gaas eroverheen doen om uw kleding te beschermen. Met buikspieroefeningen kunt u zes weken na de operatie weer beginnen. De verschillende lagen van de buikwand zijn dan goed genezen.
Aan de zijkant van het litteken hebt u de eerste tijd soms een trekkend gevoel van inwendige hechtingen. Dit kan geen kwaad. Het gebruik van voorbehoedsmiddelen (anticonceptie) is niet anders dan na een 'normale' bevalling.
Vraag zo nodig de verloskundige, huisarts of gynaecoloog om advies.
Voor veel vrouwen duurt het langere tijd voordat zij weer zin hebben in seksueel contact. Omdat bij een bikinisnede zenuwen in de buikhuid zijn doorgesneden, houdt u vrij lange tijd een doof gevoel rond het litteken. Boven dit gebied met een doof gevoel is er dikwijls halverwege de navel een gebied dat juist extra gevoelig is. Vaak is pas na 6 tot 12 maanden het gevoel in de buikwand weer normaal.

Complicaties

Iedere operatie brengt risico's met zich mee, ook een keizersnede. Ernstige complicaties zijn gelukkig zeldzaam, zeker als u gezond bent. Wij noemen hieronder de meest voorkomende complicaties.

Bloedarmoede
Bij elke keizersnede is er bloedverlies. Bij ruim bloedverlies ontstaat er bloedarmoede. Niet zelden is na afloop een bloedtransfusie of het gebruik van ijzertabletten noodzakelijk. Bij een voorliggende moederkoek (placenta praevia) is de kans op fors bloedverlies en een bloedtransfusie groot.

Blaasontsteking
Een enkele keer komt na een keizersnede een blaasontsteking voor. Daarom wordt de urine vaak in het ziekenhuis gecontroleerd. Zo nodig krijgt u een antibioticum.

Nabloeding in de buik
Een nabloeding is een zeldzame complicatie van een keizersnede. Bij een ernstige hoge bloeddruk waarbij het bloed minder goed stolt, komt een nabloeding vaker voor. Een enkele keer is een tweede operatie noodzakelijk.

Bloeduitstorting in de wond
Een onderhuidse bloeduitstorting in de wond ontstaat doordat een bloedvaatje in het vet onder de huid blijft nabloeden. De kans hierop is groter als de bloedstolling bij een keizersnede afwijkend is, bijvoorbeeld bij weinig bloedplaatjes als gevolg van een ernstig verhoogde bloeddruk.

Infectie
Een infectie van de wond komt een enkele keer voor. De kans hierop is wat groter bij een keizersnede na een langdurige bevalling. Om een infectie te voorkomen, krijgt u vaak tijdens de operatie een antibioticum toegediend.

Trombose
Bij elke operatie en na elke bevalling is er een verhoogd risico op een trombose. Om dit te voorkomen krijgt u bloedverdunnende middelen zolang u nog niet zoveel uit bed bent.

Een beschadiging van de blaas
Een beschadiging van de blaas is een zeldzame complicatie. De kans hierop is wat groter als u al verschillende malen een keizersnede hebt ondergaan. Er kunnen dan verklevingen rond de blaas zijn. Het is goed mogelijk een blaasbeschadiging te hechten. Wel hebt u vaak langer een katheter nodig.

Darmen die niet goed op gang komen (ileus)
Na een keizersnede moeten de darmen weer op gang komen. In zeldzame gevallen gebeurt dit niet of te traag. Er verzamelt zich dan vocht in maag en darmen, wat leidt tot misselijkheid en braken. Een maagsonde kan dan nodig zijn om dit vocht af te voeren. Pas daarna komen de darmen op gang. Deze complicaties komen gelukkig weinig voor.

Bij de volgende bevalling weer een keizersnede

Mocht u snel opnieuw zwanger willen worden, dan is daar geen bezwaar tegen, tenzij de gynaecoloog u adviseert er nog mee te wachten. Of bij een volgende bevalling weer een keizersnede nodig is, hangt van de reden van deze keizersnede af. Bespreek daarom bij de nacontrole hoe groot de kans is dat u een volgende keer een 'normale' bevalling tegemoet kunt zien. Vaak is bij een volgend kind geen keizersnede nodig. Wel krijgt u dan altijd een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen.

Emotionele aspecten rondom een keizersnede

De beleving van een keizersnede wisselt sterk. Sommige vrouwen hebben er emotionele problemen mee. Ze zijn teleurgesteld dat de bevalling niet langs de normale weg kon plaatsvinden en hebben het gevoel dat een normale bevalling van hen is 'afgenomen'. Soms vinden ze dat ze gefaald hebben. Bij een narcose maken vrouwen de geboorte van hun kind niet bewust mee, waardoor ze soms moeite hebben om aan hun kind te wennen.

Spelen dergelijke gevoelens bij u, praat erover met uw partner, vrienden en familieleden. Bespreek tijdens de nacontrole uw emoties en vragen, zoals waarom de keizersnede nodig was. Dit kan u ook helpen bij het verwerken van emoties. Schrijf uw vragen van tevoren op zodat u niets vergeet.

Ook na langere tijd of voorafgaand aan een volgende zwangerschap kunt u met de gynaecoloog, de verloskundige of de huisarts nog eens de hele gang van zaken bespreken als u daar behoefte aan hebt. Soms is het een opluchting om ervaringen uit te wisselen met 'lotgenoten', die u kunt benaderen via de Vereniging Keizersnede–Ouders (zie verder).

Het omgekeerde is ook mogelijk: als een keizersnede gedaan werd nadat u lange tijd zeer pijnlijke weeën hebt gehad, betekent de operatie vaak juist een opluchting. Voor de vader is een keizersnede soms ook moeilijk te verwerken. Hij ziet u negen maanden met de baby rondlopen en dan moet u (na eventuele weeën) ook nog een operatie ondergaan om het kind geboren te laten worden.

Soms voelt een partner zich nutteloos omdat hij het gevoel heeft nauwelijks iets voor u te hebben kunnen doen. Ook kan hij bang zijn geweest dat er iets mis zou gaan. Als dergelijke gevoelens spelen, probeer ze dan met elkaar te bespreken.

Nuttige adressen

Vereniging Keizersnede–Ouders (VKO)
Postbus 233
2170 AE Sassenheim
T 076 503 71 17 / 0252 23 07 12;
bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 10.00–21.00 uur.

Informatie Centrum Gynaecologie (ICG)
Oude Boteringestraat 60
9712 GM Groningen
T 050 3135646
www.icgynaecologie.nl

Polikliniek Gynaecologie
T 010 297 52 40
Van maandag tot en met vrijdag tussen 8.15 – 16.30 uur

www.ikazia.nl

© 1997, 2001 NVOG
Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze brochure berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze brochure, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Let op: *In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.*

Please note: *This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.*

Dikkat: *Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.*

Uwaga: *Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.*

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.

Ikazia Ziekenhuis
Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
www.ikazia.nl

Keizersnede/ Sectio Ceasarea
800497-NL / 2026-10