



keizersnede

Materniteit



AZ JAN PORTAELS
Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde

Inhoud

Keizersnede of sectio	3
Twee soorten keizersnede	4
Vorbereiding	4
De verdoving	5
De ingreep	6
Na de operatie	8
Mogelijke complicaties	10
Tot slot	11
Nuttige coördinaten	11

Ter bevordering van het leesgemak wordt in elke brochure de derde persoon enkelvoud mannelijk gebruikt: "hij", ongeacht het geslacht van het onderwerp in de zin.

Keizersnede of sectio

Soms kan de baby niet geboren worden via de natuurlijke, vaginale weg. In dat geval beslist de gynaecoloog om een keizersnede uit te voeren.

Deze brochure is samengesteld om u een idee te geven over het verloop van een keizersnede in het AZ Jan Portaels. Als u na het lezen van de brochure nog vragen heeft kan u altijd bij de gynaecoloog of vroedvrouw terecht.

Een **keizersnede of sectio** is een operatie waarbij de baby niet via de natuurlijke weg, maar via een kleine snede in de onderbuik ter wereld komt. De operatie duurt ongeveer 45 minuten. De baby wordt meestal binnen het kwartier geboren. Daarna maakt de gynaecoloog de baarmoeder en de buikwand met hechtingen weer dicht.



Twee soorten keizersnede

Een geplande of primaire keizersnede

De gynaecoloog ziet soms al tijdens de zwangerschap dat de baby niet via de natuurlijke weg geboren kan worden. Mogelijke aanwijzingen zijn een baby die niet in de goede positie ligt, de moederkoek die de uitgang blokkeert of een te klein bekken. Bij deze primaire keizersnede wordt u op een geplande datum opgenomen. U bent dus niet in arbeid op het moment van de keizersnede.

Een niet-geplande of secundaire keizersnede

Soms beslist de gynaecoloog pas tijdens de arbeid of de bevalling om een keizersnede uit te voeren. De meest voorkomende reden hiervoor is dat de arbeid niet vordert of men vermoedt dat de baby in nood is.

Vorbereiding

Voor opname

Bij een geplande of primaire keizersnede zal u tussen de 34ste en 37ste zwangerschapsweek op consultatie bij de vroedvrouw komen. De vroedvrouw geeft u praktische informatie over de ingreep en maakt uw dossier op. De gynaecoloog geeft u een pre-operatieve map mee, hierin bevinden zich verschillende documenten die u moet ondertekenen. Deze map geeft u af aan de vroedvrouw op consultatie. Indien uw gezondheidstoestand dit vereist kan de gynaecoloog nog een aantal bijkomende onderzoeken laten uitvoeren ter voorbereiding op de keizersnede.

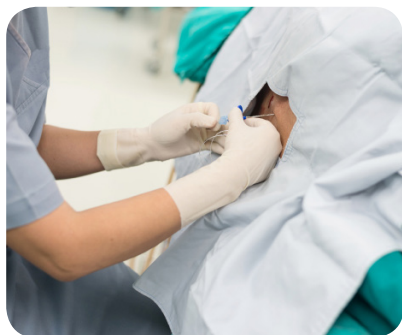
De dag van de operatie

Op de dag van de keizersnede wordt u op de materniteit verwacht (vierde verdieping). De gynaecoloog zal u de dag van opname meedelen. In de week voor de geplande keizersnede wordt u gecontacteerd door het ziekenhuis om het uur van opname door te geven.

Bij opname bent u nuchter. Dit wil zeggen dat u minstens 6 uur voor de operatie niets mag eten of drinken, noch roken. De vroedvrouw observeert via de CTG (Cardiotocograaf) of 'de monitor' het welzijn van uw baby. Indien het nodig is wordt u gedeeltelijk geschoren ter hoogte van de schaamstreek. Voor u naar de operatiezaal gebracht wordt, dient u een operatiehemd aan te trekken. Haarspelden, piercings, juwelen, nagellak en make-up moeten worden verwijderd. Er wordt een infuus voor vocht- en medicatietoediening geplaatst. U neemt medicatie in die uw maag voorbereidt op de operatie. Voor de operatie is het van belang dat de blaas leeg is. Hiervoor plaatsen we een blaassonde.

De verdoving

Er zijn twee anesthesiemethoden: een epidurale of een algemene verdoving. De aard van anesthesie is afhankelijk van verschillende factoren, zoals de reden voor de keizersnede, de mate van hoogdringendheid van de ingreep en uw eigen gezondheidstoestand.



Bij voorkeur gebeurt de keizersnede onder epidurale verdoving, dus met een ruggenprik. Dit heeft het voordeel dat u de geboorte van uw baby bewust meemaakt en hem of haar al meteen kunt aanraken en tegen u kunt aanhouden.

In uitzonderlijke gevallen is een algemene verdoving noodzakelijk. Bij deze verdoving slaapt u tijdens de operatie.

De ingreep

Tijdens de operatie maakt de gynaecoloog een horizontale incisie net boven de schaamstreek. Dit is de zogenaamde "bikinisnede" en het litteken zit na de operatie onder uw slip. Vervolgens worden de buikspieren en het buikvlies geopend.

De tijd tussen het openen van de buik en de geboorte van uw kind is meestal heel kort. Eens uw kindje geboren is, knipt de gynaecoloog de navelstreng door en wordt de moederkoek verwijderd. Daarna hecht de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand. Het sluiten van de wonde duurt langer dan de eigenlijke geboorte van uw kind.

De kinderarts is tijdens de ingreep aanwezig en onderzoekt de baby meteen na de geboorte. Als uw toestand en die van de baby het toelaten, mag de baby vlak na de geboorte huid op huid (skin to skin) bij u liggen.

Wie mag er tijdens de keizersnede aanwezig zijn?

Bij een keizersnede onder epidurale verdoving mag uw partner aanwezig zijn. Gewoonlijk komt uw partner pas binnen in de operatiezaal wanneer alle voorbereidingen voor de operatie getroffen zijn, dus vlak voordat de operatie gaat beginnen.

Bij een keizersnede onder algemene verdoving kan uw partner niet bij u blijven in de operatiezaal.





Na de operatie

Na de operatie gaat u nog voor 30 à 60 minuten naar de ontwaakzaal (recovery). De vroedvrouw zal ondertussen uw baby en partner begeleiden naar de afdeling Materniteit. Hier gebeuren de eerste zorgen van de baby en wordt uw kindje op de warme buik van uw partner gelegd (skin to skin).

Bij uw terugkeer zal uw baby onmiddellijk in uw armen worden gelegd en zal u uitgebreid de kans krijgen om te 'skinnen' en te knuffelen met uw baby. Indien u voor borstvoeding kiest, zal uw baby zo snel mogelijk aan de borst worden gelegd.

Je bloeddruk, polsslag, bloedverlies en hoeveelheid urine worden regelmatig gecontroleerd. Vlak na de bevalling mag u niet eten of drinken, maar u krijgt wel vocht via het infuus. Vanaf 6 uur na de keizersnede mag u, indien u niet misselijk bent, water drinken. De dag na de keizersnede mag u terug beginnen eten.

De eerste uren na een epidurale verdoving kan u de benen nog niet goed bewegen. Dit gevoel zal geleidelijk volledig verdwijnen. Na 24 uur wordt de blaassonde en het infuus verwijderd.

Daags na de keizersnede mag u opstaan en wat rondlopen. Bij elke operatie en na elke bevalling is de kans op de vorming van bloedklonters groter. Door te bewegen, voorkomt u de vorming van bloedklonters in de onderste ledematen. Uw gynaecoloog kan u hiervoor een bloedverdunnend middel voorschrijven. Eén keer per dag krijgt u dan een spuitje in de bovenarm of buik.

Na een keizersnede verblijft u 4 dagen op de materniteit.



Mogelijke complicaties

Een operatie houdt altijd bepaalde risico's in. Gelukkig komen complicaties bij een keizersnede zelden voor. De meest voorkomende verwickelingen zijn: bloedarmoede, nabloeding, kwetsuur aan de blaas, vertraagd op gang komen van de darmen, infectie en trombose.

Volgende keer weer een keizersnede?

Bij een volgende bevalling moet u niet noodzakelijk opnieuw een keizersnede ondergaan. Die beslissing hangt onder andere af van de reden voor de eerste keizersnede. U kan dit steeds bespreken met uw gynaecoloog.

Tot slot

Heeft u na het doornemen van deze informatie toch nog vragen of zijn er onduidelijkheden, aarzel dan niet om deze aan een van de vroedvrouwen, de gynaecoloog of de kinderarts te stellen.

Wij wensen u verder nog een aangenaam verblijf en hopen dat alles naar wens verloopt.

Nuttige coördinaten

Materniteit
Dienst Consultaties
Onthaalbalie

T 02 257 58 00

T 02 257 51 73

T 02 254 64 00



Algemeen Ziekenhuis Jan Portaels

Gendarmeriestraat 65 | B-1800 Vilvoorde | T 02 254 64 00 | F 02 257 50 50
info@azjanportaels.be | www.azjanportaels.be



AZ JAN PORTAELS
Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde