

# Keizersnede

Verloskunde

[www.nwz.nl](http://www.nwz.nl)

# Inhoud

<b>Wat is een keizersnede?</b>	<b>3</b>
<b>Reden voor een keizersnede</b>	<b>3</b>
<b>Vorbereiding op een keizersnede</b>	<b>5</b>
<b>Soort verdoving</b>	<b>7</b>
<b>De operatie</b>	<b>8</b>
<b>Wie mag er bij een keizersnede aanwezig zijn?</b>	<b>8</b>
<b>Het kind na de geboorte</b>	<b>8</b>
<b>Na een keizersnede</b>	<b>9</b>
<b>Borstvoeding</b>	<b>10</b>
<b>Weer bewegen (mobiliteit)</b>	<b>11</b>
<b>Complicaties</b>	<b>12</b>
<b>Ontslag</b>	<b>14</b>
<b>Weer thuis</b>	<b>14</b>
<b>Adviezen en leefregels voor thuis</b>	<b>14</b>
<b>Bij de volgende bevalling weer een keizersnede?</b>	<b>16</b>
<b>Emotionele aspecten rondom een keizersnede</b>	<b>16</b>
<b>Uw vragen</b>	<b>17</b>

## **Uw arts in Noordwest**

Noordwest Ziekenhuisgroep is een topklinisch opleidingsziekenhuis. U krijgt daarom niet alleen te maken met de gynaecoloog, maar ook met arts-assistenten en klinisch verloskundigen. Waar in deze folder gynaecoloog staat, kunt u daarom ook arts-assistent of klinisch verloskundige lezen. Een arts-assistent is een volledig bevoegde arts, al dan niet in opleiding tot gynaecoloog. Hij onderzoekt en behandelt u in nauw overleg met en onder verantwoordelijkheid van uw gynaecoloog. Dat geldt ook voor de klinisch verloskundigen van Noordwest.

**De behandeling kan op 2 locaties plaatsvinden:**

**Locatie Alkmaar**

Verloskunde, huisnummer 370/338

Wilhelminalaan 12, 1815 JD Alkmaar

Telefoon: 072 - 548 2940 / 2925

**Locatie Den Helder**

Verloskunde, 5-noord

Huisduinerweg 3, 1782 GZ Den Helder

Telefoon: 0223 - 69 6466

**U leest in deze folder informatie over de gebruikelijke gang van zaken rond een keizersnede. Er bestaan verschillende redenen voor een keizersnede. In deze folder leggen wij u dit uit. Ook wordt uitgelegd wat een keizersnede is, wat na een keizersnede mogelijk is met borstvoeding en de leefregels en adviezen voor thuis.**

### ■ **Wat is een keizersnede?**

Een keizersnede (medische term: sectio caesarea) is een operatie waarbij het kind via de buikwand geboren wordt. De operatie duurt ongeveer 45 minuten. Het kind wordt meestal binnen een kwartier na het begin van de operatie geboren. Als het kind geboren is, wordt ook de moederkoek (placenta) via de buikwand 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 bevalling via de vagina (schede) 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.

Het besluit tot een keizersnede kan worden genomen tijdens de zwangerschap of tijdens de bevalling.

## **Geplande keizersnede**

Wanneer tijdens de zwangerschap besloten wordt een keizersnede te doen, noemen we dat een geplande (primaire) keizersnede. Er zijn verschillende redenen om hiertoe te besluiten, bijvoorbeeld als de placenta voor de baarmoedermond ligt of als door ziekte van de moeder een vaginale baring niet mogelijk is en/of wanneer u een keizersnede heeft gehad en hier weer voor kiest. Een geplande keizersnede vindt in het algemeen na de 39e week van de zwangerschap plaats, omdat de longen van uw kind dan beter ontwikkeld zijn.

Bij een geplande keizersnede is het mogelijk dat u tijdens de geboorte van het kind meekijkt (moeder-kind-vriendelijk) en dat het kind direct na de geboorte bij u op de borst wordt gelegd, terwijl de operatie doorgaat.

## **Niet geplande keizersnede**

Wanneer tijdens de bevalling wordt besloten tot een keizersnede, heet dit een niet-geplande (secundaire) of spoed keizersnede. Hiervoor wordt gekozen tijdens de ontsluitingsfase of tijdens het persen. De meest voorkomende redenen voor een secundaire keizersnede zijn:

- het niet vorderen van de bevalling en/of
- dreigend zuurstofgebrek van het kind

Het is mogelijk dat de bevalling niet vordert tijdens de ontsluiting of de uitdrijving. Als de ontsluiting onvoldoende vordert, neemt het aantal centimeters ontsluiting in een bepaalde tijdsduur 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 gynaecoloog kan denken aan dreigend zuurstofgebrek als van uw ongeborn kind de hartslag op een hartfilmpje (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. Deze gegevens kunnen aanleiding zijn om te besluiten een keizersnede te doen.

## ■ Voorbereiding op een keizersnede

### Opnameplein

Voor de voorbereiding op uw operatie\* krijgt u meerdere afspraken met het opnameplein, telefonisch of op het opnameplein zelf. U spreekt elke afspraak met verschillende zorgverleners, zoals een apothekersassistent, anesthesioloog en verpleegkundige. De zorgverleners beoordelen of u gezond genoeg bent voor een operatie. We noemen dit ook wel de ‘preoperatieve screening’.

*\* Lees voor operatie ook onderzoek of behandeling.*

### Vragenlijst

Als voorbereiding op uw operatie moet u een vragenlijst invullen (preoperatieve vragenlijst). U vindt deze vragenlijst in uw patiëntenportaal Mijn Noordwest ([nwwz.nl/mijnnoordwest](https://nwwz.nl/mijnnoordwest)). U ontvangt eerst een mail van Noordwest. Dan logt u in met uw DigiD in uw portaal en vult de vragenlijst in. Heeft u hulp nodig met het invullen van de vragenlijst, dan kunt u contact opnemen met patiëntenservice Noordwest: telefoon 088 - 0856 789/ [patiëntenservice@nwwz.nl](mailto:patiëntenservice@nwwz.nl)

### Belangrijk

- vul de vragenlijst op tijd in. Het niet invullen van de vragenlijst kan tot gevolg hebben dat uw operatie/behandeling niet wordt ingepland
- zorg dat u de 2 afspraken met het opnameplein niet vergeet

### Operatiedatum

Als de operatiedatum bekend is, krijgt u bericht van de afdeling opnameplanning. U krijgt dan informatie over:

- waar en wanneer wij u verwachten voor de opname en operatie
- instructies over het niet eten en drinken. Hierover informeert de opnameplanner u 2 werkdagen vóór de operatie

### Folder en video

Meer informatie vindt u in de folder ‘[Goed voorbereid op uw operatie](#)’. Deze folder staat voor u klaar in Mijn Noordwest of krijgt u mee tijdens uw afspraak op het opnameplein. U kunt op onze website [nwwz.nl/operatie](https://nwwz.nl/operatie) ook een video

over de voorbereiding op de operatie bekijken. U ziet alleen wat u bewust op de operatieafdeling meemaakt.

Ook kunt u op onze website [www.nwz.nl/keizersnede](http://www.nwz.nl/keizersnede) ons fotoverhaal bekijken, waarin we u graag uitleggen wat u en uw partner voor, tijdens en na de keizersnede kunnen verwachten.

### **Dag van opname**

Als u op de verpleegafdeling verloskunde arriveert brengt de verpleegkundige, die u deze dag verzorgt, u naar uw kamer. We streven er naar u een 1-persoonskamer aan te bieden, maar soms lukt dit helaas niet. Eenmaal aangekomen in uw kamer, mag u uw meegebrachte spullen uitpakken en u ontvangt van de verpleegkundige een strapless operatietop. Als de dag vóór de opname nog geen CTG (hartfilmpje) gemaakt is, wordt dat nu gedaan. Op locatie Alkmaar wordt het altijd op de dag van de operatie gedaan. Een CTG meet de hartslag van de baby en registreert de eventuele samentrekkingen van de baarmoeder. Dit onderzoek duurt minimaal 30 minuten.

Als de keizersnee is gepland vanwege een stuitligging van het kind wordt ook een echo gemaakt om de ligging van uw kind te controleren. De verpleegkundige meet onder andere uw bloeddruk en het infuus wordt bij u ingebracht.

### **Naar de operatiekamer**

Contactlenzen of een kunstgebit moet u uitdoen. Vóór de operatie moet uw blaas leeg zijn. Kort voor de operatie wordt u naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling gebracht. De verpleegkundige en partner gaan met u mee.

Eenmaal op de operatiekamer aangekomen, begeleidt de meegekomen verpleegkundige uw partner naar de kleedruimten waar hij/zij zich kan omkleden. Hij/zij heeft van de verpleegkundige operatiekleding ontvangen. Uw partner mag ook geen sieraden om in de operatiekamer.

In de operatiekamer brengt de operatieverpleegkundige een blaaskatheter in, zodat uw urineblaas tijdens de operatie leeg is.

De anesthesist vraagt u op de operatietafel te komen zitten, om de ruggenprik te plaatsen. Op locatie Alkmaar kan uw partner hierbij aanwezig zijn. Op locatie Den Helder is dit niet mogelijk. Als u onder narcose (algehele anesthesie) gaat, verblijft uw partner tijdelijk in de naastgelegen ruimte. Op locatie Alkmaar kan uw partner daarna bij uw hoofdeinde zitten om de geboorte bij te wonen. Op locatie Den Helder is dit niet mogelijk.

## ■ Soort verdoving

Bij een keizersnede zijn 2 soorten verdoving mogelijk: narcose en een ruggenprik. Over het algemeen wordt een ruggenprik geadviseerd. Afhankelijk van de reden voor de keizersnede en de mate van spoed, is soms narcose noodzakelijk. Mocht u zelf een uitgesproken voorkeur hebben, dan kunt u dit tijdens het gesprek op het opnameplein laten weten.

### **Narcose**

Narcose betekent dat u slaapt tijdens de keizersnede. De narcose wordt zo gegeven dat het kind zo weinig mogelijk medicijnen, zoals slaapmiddelen en pijnstillers via de placenta krijgt. De medicijnen voor de narcose worden via een infuus ingespoten. U krijgt van te voren wat zuurstof via een kapje voor uw gezicht. 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. Soms wordt de huid eerst plaatselijk verdoofd. Al snel worden uw onderlichaam en benen gevoelloos. Soms bent u kortdurend wat misselijk door een bloeddrukdaling. Bij een ruggenprik maakt u de geboorte van uw kind bewust mee. Tijdens de operatie kunt u uw kind zien, horen en aanraken. U heeft tijdens de operatie geen pijn; wel voelt u 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 ademen moeilijk gaat. Dit is vervelend, maar het kan geen kwaad. De anesthesiemedewerker begeleidt u hierin goed. Ook gebeurt

het soms, dat de ruggenprik onvoldoende pijnstilling geeft. U wordt dan alsnog in slaap gebracht.

## ■ De operatie

De gynaecoloog maakt een bikinisnede, een horizontale (dwarse) snede van 10–15 cm vlak boven het schaambeentje. 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 open gemaakt. 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 via een dwarse snede in de baarmoeder uw kind naar buiten. Hierbij wordt op uw buik gedrukt. Deze handeling kunt u voelen, maar doet geen pijn. U en uw partner kunnen dan, via een doorzichtig venster in het operatiedoek, meekijken.

De gynaecoloog die de operatie uitvoert, knipt de navelstreng door en zorgt dat er een lang stuk overblijft. De partner kan dan later de navelstreng doorknippen, waarvan de verpleegkundige een foto maakt. Omdat alles steriel moet zijn mag de partner niet meteen na de geboorte de navelstreng doorknippen, zoals bij een normale bevalling. Na het doorknippen van de navelstreng krijgt u 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.

## ■ Wie mag er bij een keizersnede aanwezig zijn?

### Wat mag wel en niet?

Uw partner kan bij de keizersnede aanwezig zijn. Als er geen partner aanwezig is mag er iemand anders mee. Tijdens de operatie vraagt een medewerker van de operatiekamers om uw camera en maakt als u wilt foto's.

## ■ Het kind na de geboorte

Op het moment dat uw kind geboren is, wordt er gekeken of uw kind bij u op de operatiekamer kan verblijven of dat uw kind voor extra controle moet worden



meegenomen naar de afdeling neonatologie of kraamafdeling. De vader kan in dat geval meteen met het kind mee naar de afdeling. Als u en uw baby beide in goede gezondheid zijn, kunnen de baby en uw partner bij u blijven.

Bij een keizersnede wordt uw kind na de geboorte onderzocht door de kinderarts. Dit kan direct na de geboorte op de opvangtafel op de operatiekamer, of op de kraamafdeling.

### **Huid-op-huid contact**

Wij streven ernaar dat er zo snel mogelijk een huid-op-huid contact tussen moeder en kind plaatsvindt. Dit kan alleen als de gezondheid van moeder en kind dat toelaten. Huid-op-huid contact betekent dat uw kind onder de strapless top op uw borst wordt neergelegd en toegedekt. Huid-op-huid contact is goed voor de binding tussen moeder en kind.

Als u narcose krijgt, kan uw kind niet direct bij u op de borst gelegd worden. U ziet uw kind dan in de uitslaapkamer als u wakker bent.

### **Terug op de afdeling**

Afhankelijk van de reden van de keizersnede, de zwangerschapsduur en de toestand van uw kind, wordt uw kind in een couveuse of in een gewoon bedje gelegd. Als alles goed gaat blijft de baby bij u op de kamer. Zo nodig wordt het opgenomen op de afdeling neonatologie.

### **■ Na een keizersnede**

Na de keizersnede wordt u van de operatiekamer verplaatst naar de uitslaapkamer. Daar worden uw bloeddruk, hartslag, temperatuur, pijnscore, bloedverlies en de hoeveelheid urine die u produceert, regelmatig gecontroleerd. Via het infuus krijgt u vocht toegediend.

Bij een ruggenprik heeft 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. Als alle controles goed blijven, gaat u naar de verpleegafdeling waar u voor de operatie bent opgenomen. De blaaskatheter die de urine afvoert geeft soms een onaan-

genaam gevoel. Meestal verwijdert de verpleegkundige de katheter de dag na de operatie. Om trombose te voorkomen krijgt u één maal per dag een injectie in uw bovenbeen met een bloedverdunnend middel (fraxiparine).

Als u tijdens de operatie veel bloed verloren heeft, wordt na de operatie of de volgende dag bloed afgenomen om het ijzergehalte in het bloed te meten. Zo nodig bespreekt de gynaecoloog met u een bloedtransfusie of het gebruik van ijzertabletten.

De eerste dag bent u vaak nog slap en wat duizelig bij het opstaan; dat wordt daarna geleidelijk minder. Na 1 of 2 dagen beginnen de darmen weer te werken. De buik is dan vaak nog opgezet en u kunt pijnlijke krampen hebben. Na de operatie mag u, afhankelijk van eventuele misselijkheid, weer rustig aan beginnen met eten. Kort na de keizersnede heeft u pijn aan de wond en soms pijnlijke na-weeën. Hiervoor krijgt u pijnstillers. Als u ondanks de pijnstillers nog veel pijn heeft, geef dit dan aan bij de verpleegkundige. De buikwand is vaak pijnlijk, niet alleen ter hoogte van het litteken maar ook hoger, tot aan de navel.

Het hechten van de huid gebeurt onderhuids en er wordt materiaal gebruikt dat oplosbaar is en niet hoeft te worden verwijderd.

## ■ Borstvoeding

Na een keizersnede kunt u gewoon borstvoeding geven. Het maakt niet uit of de keizersnede gepland was of niet, of u narcose of een ruggenprik heeft gekregen. Wel speelt de conditie van uw kind een rol. Op de uitslaapkamer proberen we al te starten met de borstvoeding.

Als uw kind op de afdeling neonatologie ligt en niet in staat is aan de borst te drinken, dan kunt u de borstvoeding afkolven. De melk wordt dan met een cupje of flesje gegeven, of bij voedingsproblemen via een sonde. Dit is een dun slangetje dat in de maag van het kind uitkomt. Gaat alles goed met uw kind, 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 goed wakker bent, starten met het geven van borstvoeding. Zo komt de melkaanmaak vlot op gang en kan het kind profiteren van de eerste voeding, het colostrum.

## ■ Weer bewegen (mobiliteit)

Het is belangrijk om na de keizersnede weer snel in beweging te komen (mobiliseren). U wisselt daarbij rust en beweging af. Goede pijnstilling is hierbij belangrijk.

### **Mobilisatieschema**

#### **Dag 0**

Dit is de dag van de operatie en deze brengt u in bed door. Aan te raden is te starten met wat bewegen van bijvoorbeeld de benen. Dit helpt om de werking van de darmen en de blaas te stimuleren. Natuurlijk kunt u zelf (borst) voeding geven en meekijken met de verzorging van uw baby. Wanneer u bijvoorbeeld aan het begin van de nacht bent geopereerd en zich goed voelt, mag u aan het eind van de dag al uit bed.

#### **Dag 1**

De katheter en het infuus worden als ze niet meer nodig zijn verwijderd. Vandaag gaat u (weer) uit bed. U kunt even op een stoel en naar het toilet. Een verpleegkundige helpt u hierbij. Als het lukt kunt u douchen. Anders mag u zich met hulp van de verpleegkundige wassen op bed. Misschien kunt u de babyverzorging al iets uitbreiden.

#### **Dag 2**

Vandaag gaat u het mobiliseren verder uitbreiden. Voorkom overbelasting door bewegen en rusten met elkaar af te wisselen.

Als alles goed gaat, gaat u vandaag naar huis.

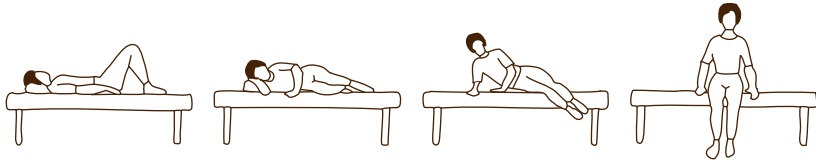
### **Tips om uit bed te komen**

Ga rustig zitten in bed alvorens op te staan. De verpleegkundige geeft u hierbij tips geven over hoe dat het gemakkelijkst gaat. Opstaan doet u vanuit de knieën. Op deze manier zet u zo min mogelijk druk op de buik, let hierbij op uw ademhaling. De pijn die u voelt is wondpijn, die kan scherp trekkend of branderig aanvoelen. Kijk niet naar de grond maar naar voren als u rechtop gaat staan. Hou een arm tegen uw buik, op die manier vermijdt u druk op het litteken.

Probeer een zo recht mogelijke houding aan te nemen. Hoe meer u dit doet, hoe sneller de wond zal genezen. U zult zien dat het elke keer een beetje beter gaat.

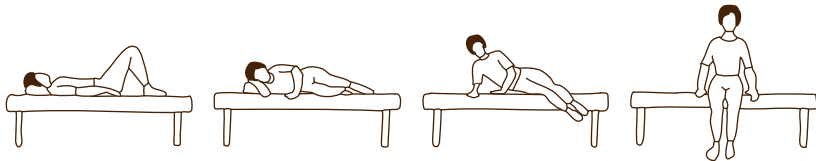
### **Methode 1**

Via zijligging. Steunend op de elleboog tot u zit.



### **Methode 2**

Eerst zitten in bed dan via een draaibeweging de benen over de rand van het bed.



## **■ Complicaties**

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

### **Bloedarmoede**

Bij elke keizersnede is er bloedverlies. Bij ruim bloedverlies ontstaat bloedarmoede. Het kan zijn dat een bloedtransfusie of het gebruik van ijzertabletten noodzakelijk is. Bij een voorliggende moederkoek (placenta praevia) is de kans op ruim bloedverlies en een bloedtransfusie groot.

### **Nabloeding in de buik**

Een nabloeding is een zeldzame complicatie van een keizersnede. Een enkele keer is een tweede operatie noodzakelijk.

## **Een beschadiging van de blaas**

Een beschadiging van de blaas is een zeldzame complicatie. De kans hierop is wat groter als u al eerder een keizersnede of andere buikoperatie heeft ondergaan. Er kunnen dan verklevingen rond de blaas aanwezig zijn. Het is goed mogelijk een blaasbeschadiging te hechten. Wel heeft u dan langer een blaaskatheter nodig.

## **Blaasontsteking**

Een enkele keer komt na een keizersnede een blaasontsteking voor. U krijgt dan een antibioticum voorgeschreven.

## **Bloeduitstorting in de wond**

Een onderhuidse bloeduitstorting bij de wond ontstaat doordat een bloedvatje in het vet onder de huid blijft bloeden. Meestal stopt het bloeden vanzelf. Soms gaat dit stolsel ontsteken en kan de huid daardoor open gaan. Gelukkig gebeurt dit zelden. 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 of bij vrouwen met een dikke buikwand. Om een infectie te voorkomen, krijgt u voor de operatie een antibioticum toegediend.

## **Trombose**

Bij elke operatie en na elke bevalling is er een verhoogd risico op trombose. Om dit te voorkomen krijgt u na een keizersnede dagelijks bloedverdünnende middelen via een injectie toegediend. Als u naar huis gaat en dus voldoende kunt bewegen, is dit niet meer nodig.

## **Darmen die niet goed op gang komen (ileus)**

Na een keizersnede moeten de darmen weer op gang komen. Soms 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. U mag even niets meer eten. Meestal is dit voldoende om de darmen tijd te geven weer te gaan werken.

## ■ **Ontslag**

Meestal mag u op de 2e dag na de operatie (einde van de dag) naar huis. De snelheid van uw herstel en de gezondheid van uw kind (couveuseopname) spelen natuurlijk een rol.

## ■ **Weer thuis**

Thuis moet u langzaam verder 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.

## ■ **Adviezen en leefregels voor thuis**

### **Herstel**

Om voor u een zo gunstig mogelijk genezingsproces te realiseren adviseren wij om het thuis rustig aan te doen. Een belangrijke regel is dat u naar uw lichaam luistert. Het lichaam geeft zelf aan wat het wel en niet kan. Hieronder staan de algemene richtlijnen beschreven.

### **Moeheid**

Een veelgehoorde klacht is vermoeidheid. Dit is normaal. U kunt hier het beste aan toegeven. Probeer ook wat de te rusten op de momenten dat de baby overdag slaapt. Rust met regelmaat, maar probeer ook weer wat conditie op te bouwen. Aanvaard hulp in het kraambed, maar ook na het kraambed van mantelzorgers, die dit aanbieden.

### **Lichamelijke verzorging**

Voor een goede hygiëne is het belangrijk dat u de onderstaande adviezen opvolgt:

- zolang u vloeit is het beter om géén tampons te gebruiken

- douchen is toegestaan. U mag weer in bad als u niet meer vloeit (meestal na ongeveer 6 weken)
- geslachtsgemeenschap is weer toegestaan, 6 weken na de operatie en als u niet meer vloeit

Na 1 tot 2 weken kunt u meer bloed verliezen. Dit wordt meestal veroorzaakt doordat u weer wat meer gaat bewegen. In totaal kunt u na een keizersnede, net als na een vaginale bevalling, 5 - 6 weken bloedverlies hebben.

## **Werkzaamheden**

Licht huishoudelijk werk zoals stoffen en eten koken kunt u gewoon doen. Hieronder staan richtlijnen vermeld vanaf welke periode na de operatie u zwaardere werkzaamheden mag doen:

- na 4 - 5 weken mag u auto rijden als u weer goed over de schouder kan kijken en uw concentratievermogen weer normaal is. Vraag bij uw verzekering ook na hoe de regels zijn over het zelfstandig rijden na een medische behandeling
- na 4 weken mag u zwaar huishoudelijke activiteiten hervatten zoals stofzuigen en dweilen
- na 4 weken mag u de werkzaamheden hervatten waarbij u lang moet staan, zoals strijken
- na 4 weken mag u meer tillen dan alleen het gewicht van de baby
- alleen als u voldoende hersteld bent, mag u na 6 weken het werk buitenhuis weer hervatten

## **Sporten**

Hieronder staan richtlijnen vanaf welke periode na de operatie u weer mag sporten:

- als u geen bloederige afscheiding meer heeft, mag u na 6 weken weer zwemmen
- als u zonder pijn goed over de schouder kan kijken, mag u na 4 weken weer fietsen
- na 6 weken mag u alle andere sporten weer beoefenen

## Klachten

Als u één of meer van de onderstaande klachten ervaart, dan moet u in eerste instantie contact opnemen met uw eigen verloskundige en anders met de huisarts.

- hoge koorts = temperatuur boven de 38,5°C
- sterk riekende/vaginale afscheiding
- extreme pijn
- meer bloedverlies dan u normaal gesproken heeft tijdens een gewone menstruatie

### ■ Bij de volgende bevalling weer een keizersnede?

Het advies is na een keizersnede 1 jaar niet zwanger te worden. 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 is dan altijd het advies om in het ziekenhuis te bevallen (medische indicatie). Zie ook de folder 'Bevallen na een eerdere keizersnede'.

### ■ 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 te voren 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 heeft.



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.

Mocht u behoefte hebben aan ondersteuning bij de emotionele aspecten rond een keizersnede, kunt u dat bij de gynaecoloog of verpleegkundige aangeven. Het is dan mogelijk om bijvoorbeeld medisch maatschappelijk werk in te schakelen.

## ■ Uw vragen

Met vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie, verloskunde en voortplantingsgeneeskunde. Dat kan op werkdagen van 08:30 tot 16:30 uur.

- locatie Alkmaar: telefoon 072 - 548 2900
- locatie Den Helder: telefoon 0223 - 69 6536

## Buiten kantooruren

De verpleegafdeling verloskunde:

- locatie Alkmaar: (huisnummer 370/338), telefoon 072 - 548 2940 / 2925
- locatie Den Helder: (huisnummer 5-noord), telefoon 0223 - 69 6466

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde zijn te vinden op de website van Noordwest en de NVOG:

- [www.nwz.nl/patientenfolders](http://www.nwz.nl/patientenfolders)
- [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl) › rubriek voorlichting

## ■ Notices

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



### Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

[www.nwz.nl](http://www.nwz.nl)

**tel** 072 - 548 4444

### Colofon

Redactie gynaecologie/verloskunde  
communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 18501

*Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie [www.nwz.nl](http://www.nwz.nl)*