

21.002N

Keizersnede

Sectio Caesarea

JAN YPERMAN ZIEKENHUIS

Jouw zorg
is onze zorg





GEGEVENS PATIËNT

Patiëntenklever

GEGEVENS THUISVERPLEGING

Naam + Voornaam:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Deze informatiebrochure is met de grootste zorg opgesteld. Ze bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met jouw zorgverlener. Jan Yperman Ziekenhuis vzw, onze artsen en medewerkers zijn niet aansprakelijk voor vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in deze brochure.

Opmerkingen en/of suggesties kan je melden via communicatie@yperman.net

Inhoud

Keizersnede - Sectio Caesarea	3
Redenen voor een keizersnede	4
Vorbereiding op de keizersnede	4
Het verloop van de ingreep	5
Na de keizersnede	6
Mogelijke complicaties	7
Veelgestelde vragen	8



Heb je nog vragen?

Stel ze aan je behandelend arts of een verpleegkundige.



Keizersnede Sectio Caesarea

Een keizersnede (sectio caesarea) is een chirurgische ingreep waarbij de baby via een snede in de buik wordt geboren.

Deze brochure geeft uitgebreide informatie over de keizersnede, wat je kan verwachten en hoe je je kan voorbereiden.

Redenen voor een keizersnede

Een keizersnede kan om verschillende redenen worden uitgevoerd, waaronder:

Medische redenen:

- Abnormale ligging van de baby (dwars- of stuitligging)
- Placenta previa (placenta ligt voor de baarmoedermond)
- Eén of meerdere keizersneden in de voorgeschiedenis
- Een medische aandoening bij de moeder waardoor geen vaginale bevalling mogelijk is
- Ongepland omwille van problemen niet-vorderende ontsluiting of indaling van de baby bij de bevalling of in geval van vermoeden van foetale nood

Niet-medische redenen:

- Persoonlijke voorkeur (in overleg met de arts)

Vorbereiding op de keizersnede

Voor de ingreep bezoek je de **preoperatieve raadpleging anesthesie**, waar je medische voorgeschiedenis en eventuele allergieën worden besproken. Er wordt ook nagegaan of je medicatie inneemt die tijdelijk moet worden gestopt voor de ingreep (zoals bloedverdunners).

De datum van de ingreep wordt samen met je behandelend arts vastgelegd. De dag voor de ingreep word je gecontacteerd met het exacte tijdstip waarop je in het ziekenhuis aanwezig moet zijn. We vragen je om **niet meer te eten vanaf 6 uur vóór je opname**. Heldere vloeistoffen (water, appelsap, koffie en thee zonder melk en suiker, sport- en frisdranken) mag je drinken tot aankomst in het ziekenhuis, volgens dorstgevoel.

We bespreken dit ook tijdens de preoperatieve raadpleging.

Het verloop van de ingreep

Meld je aan in het ziekenhuis op het afgesproken tijdstip. Een vroedvrouw bereidt je voor op de ingreep door...

- een infuus aan te brengen
- een operatiehemd aan te doen
- een monitor aan te leggen

Verdoving

In de operatiezaal wordt een ruggenprik toegediend, waardoor je vanaf de buik geen pijn meer voelt. Enkel in uitzonderlijke gevallen is algehele narcose nodig.

De ingreep

Je partner mag aanwezig zijn tijdens de ingreep, tenzij er sprake is van een medische urgentie of als we de ingreep onder algemene narcose uitvoeren.

Er wordt een blaassonde geplaatst en je buik wordt ontsmet en steriel afgedekt. Wie wil, kan (enigszins) meekijken via een speciale vensterdoek tijdens de procedure.

Vervolgens maakt de arts een insnede net boven het schaambeent, waarna de buik verder wordt geopend tot het niveau van de baarmoeder. Vervolgens wordt een insnede gemaakt in de baarmoeder en wordt de baby geboren. Doorgaans blijft de baby gedurende 1 minuut verbonden met de navelstreng. Na het afnavelen wordt de baby gecontroleerd door de pediater, terwijl de gynaecoloog de moederkoek verwijderd en de baarmoeder en buik terug sluit. Doorgaans kan de baby bij jou blijven terwijl de ingreep wordt beëindigd.

Verkeer jij en je baby in goede gezondheid? Dan blijft je baby bij je tijdens het afronden van de ingreep. Je partner blijft aan je hoofdeinde.

Duur

De ingreep duurt gemiddeld 45 tot 60 minuten.

Na de keizersnede

Na de ingreep brengen we je naar de recoverykamer tot je je benen voldoende kunt bewegen.. Meestal kunnen je partner en je baby bij je blijven. Een vroedvrouw begeleidt je hierbij continu.

Zodra je je benen weer voldoende kunt bewegen (of volledig ontwaakt bent na een algemene narcose), mag je weer naar je kamer.

Indien je borstvoeding wenst te geven, kan je hier onmiddellijk mee starten indien de baby bij jou kan blijven op de ontwaakzaal.

Verblijf in het ziekenhuis

Je verblijft doorgaans 4 nachten in het ziekenhuis

De vroedvrouw begeleidt je bij je mobilisatie en helpt je bij het opbouwen van je activiteit. Daarnaast stemmen we je pijnstilling zorgvuldig af op je noden.

Herstel thuis

- Vermijd zwaar heffen >5kg gedurende zes weken
- Houd het litteken schoon en droog om infecties te voorkomen
- Neem contact op met je arts bij tekenen van infectie zoals koorts, roodheid of zwelling

Mogelijke complicaties

Infectie

Hoewel de arts de ingreep onder steriele omstandigheden uitvoert en preventief antibiotica toedient, blijft er een klein risico op infectie. De meest voorkomende infecties na een keizersnede zijn:

- Baarmoederslijmvliesontsteking (endometritis)
- Blaasontsteking
- Wondinfectie

Bloedverlies en bloedarmoede

Tijdens een keizersnede is ruimer bloedverlies mogelijk. In zeldzame gevallen is er sprake van ernstig bloedverlies of treedt na het beëindigen van de ingreep een (na) bloeding op waardoor een heringreep noodzakelijk is.

De dag na de operatie controleren we je bloedwaarden via een bloedafname. Indien nodig, kan je zorgverlener een ijzerpreparaat, een ijzerinfuus of een bloedtransfusie voorstellen om je herstel te ondersteunen.

Trombose

Tijdens de eerste zes weken na de bevalling is er een verhoogd risico op trombose (bloedklonters). Afhankelijk van je medische voorgeschiedenis en risicofactoren kan je arts bloedverdünnende injecties voorschrijven om dit risico te verkleinen. We raden ook aan anti-trombose steunkousen te dragen tot je weer goed te been bent.

Andere mogelijke complicaties

- Bijwerkingen van de anesthesie
- Risico's bij toekomstige zwangerschappen, zoals een verhoogd risico op een scheur in de baarmoeder bij een volgende bevalling
- Implantatie van een nieuwe zwangerschap in het litteken
- Een te laag gelegen moederkoek
- Het ingroeien van de moederkoek in de baarmoederwand of het scheuren van het litteken in de baarmoeder.

Veelgestelde vragen

Kan ik na een keizersnede natuurlijk bevallen?

In veel gevallen is een vaginale bevalling na een keizersnede (VBAC) mogelijk, afhankelijk van je individuele situatie. Bespreek de mogelijkheden en eventuele risico's met je arts.

Meer informatie gewenst? Bekijk dan deze video: <https://vimeo.com/871811144>

Zal ik veel pijn hebben?

Pijnstilling wordt afgestemd op jouw behoeften. Ervaar je meer pijn? Vertel het je zorgverlener.

Hoelang duurt het herstel?

Het volledige herstel duurt meestal zes weken, maar dit kan per persoon verschillen. Luister naar je lichaam en bouw activiteiten geleidelijk op.

Hoe snel mag ik opnieuw zwanger worden?

Het wordt aanbevolen om minstens één jaar te wachten voordat je opnieuw zwanger wordt. Zo krijgt het litteken in de baarmoeder voldoende tijd om te herstellen.

Extra notities:

Extra notities:

Handwriting practice lines on page 10.

Handwriting practice lines on page 11.

Contactgegevens

Artsen

- Dr. E. Bauters
- Dr. O. Brouckaert
- Dr. L. Deblaere
- Dr. J. Quintelier
- Dr. A. Vandenameele
- Dr. I. Vanderbeke

Te bereiken via

057 35 75 75

secgynaeco@yperman.net

Raadplegingen

Openingsuren secretariaat

Fysiek: 8 - 12.30 u. & 13.30 - 18 u.

Telefonisch: 8.30 - 12.15 u. & 13.30 - 17.30 u.

Route 21

Ernstige klachten of noodgevallen?

Neem onmiddellijk contact op met

- je behandelend arts
- de spoedgevallendienst van het ziekenhuis
057 35 60 00

Notities:

Jan Yperman Ziekenhuis
Briekestraat 12, 8900 Ieper
info@yperman.net
057 35 35 35
www.yperman.net

