

## KEIZERSNEDE

In deze brochure vindt u algemene informatie over een keizersnede. Wat er precies gebeurt tijdens de ingreep verschilt van ziekenhuis tot ziekenhuis en van geneesheer tot geneesheer.

Deze brochure geeft u een idee over wat u mag verwachten als u via een keizersnede moet bevallen.

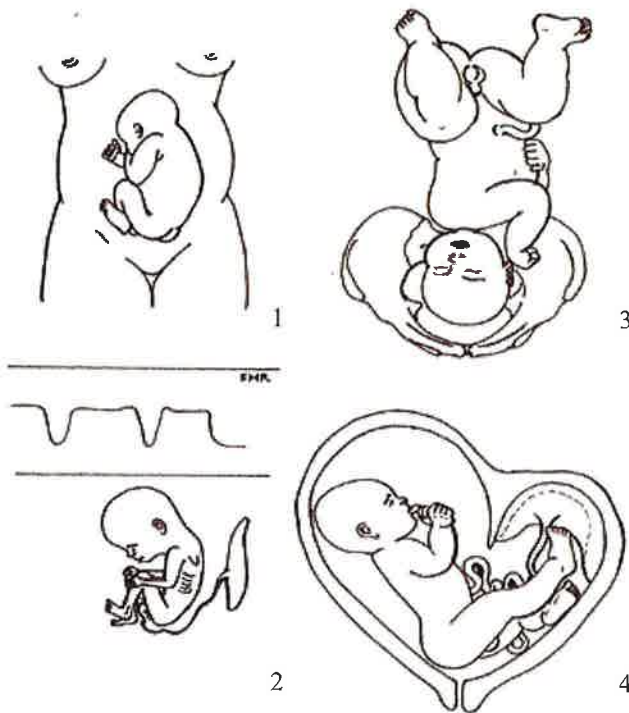
Indien u na het lezen van deze info nog vragen heeft, kan u deze stellen aan uw gynaecoloog of vertrouwensarts.

## 1. WAT IS EEN KEIZERSNEDE?

Een keizersnede - de medische term is 'sectio caesarea' – is een operatie waarbij de baby niet langs de natuurlijke weg, maar via de buikwand 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 verschillende lagen van de buikwand met hechtingen dicht.

## 2. WANNEER EEN KEIZERSNEDE?

De gynaecoloog adviseert een keizersnede indien een bevalling via de vagina niet mogelijk is of te grote risico's inhoudt voor u, uw baby of beiden. Deze operatie wordt alleen uitgevoerd als daar een gegronde reden voor is.



Redenen keizersnede:

1. stuitligging, 2. zuurstofgebrek, 3. te grote baby, 4. afwijking van de baarmoeder

### 3. TWEE SOORTEN KEIZERSNEDE

#### De geplande keizersnede

De gynaecoloog kan soms al tijdens de zwangerschap voorzien dat je met een keizersnede zal moeten bevallen. Mogelijke aanwijzingen zijn een abnormale ligging van de foetus, een vernauwd bekken of een moederkoek ('placenta') die voor de baarmoedermond ligt.



Bij een **geplande of primaire keizersnede** heeft de gynaecoloog voldoende tijd om met u over de procedure en de problemen te praten.

#### De keizersnede tijdens de arbeid

Het is mogelijk dat de gynaecoloog pas tijdens de arbeid of tijdens de bevalling beslist om toch een keizersnede uit te voeren. In dat geval spreekt men van een **secundaire keizersnede**.

De meest voorkomende reden is dat de arbeid niet vordert of dat er zuurstofgebrek dreigt voor de foetus.

Niet vorderen van de arbeid kan zich voordoen bij een te trage ontsluiting, een foetus die niet indaalt of een uitdrijving die uiteindelijk niet lukt. De gynaecologen en vroedvrouwen kunnen zuurstofgebrek bij de foetus opsporen met harttonenregistratie.

Treedt er een zeer acuut probleem op waarbij uw leven of dat van de foetus in gevaar is, zoals bij het plots loslaten van de moederkoek, dan wordt er een spoedkeizersnede uitgevoerd.



## 4. VOORBEREIDING OP DE KEIZERSNEDE



### Vorbereiding vóór opname

Als u op voorhand weet dat u via een keizersnede gaat bevallen, wordt uw gezondheidstoestand voor de operatie onderzocht. De gynaecoloog zal naar de belangrijkste aspecten van uw medisch verleden en het voorkomen van allergieën informeren. Als uw gezondheidstoestand dit vereist kan de arts nog een aantal bijkomende onderzoeken laten uitvoeren, zodat de operatie in veilige omstandigheden kan gebeuren. **In geval van een geplande ingreep dient u in de week voor de opname op de kraamafdeling langs te gaan (tussen 15 en 20 uur).** De vroedvrouw zal u anti-trombosekousen aanmeten. Dit ter preventie van flebitis of trombose na de operatie. Ook een bloedafname zal uitgevoerd worden ter voorbereiding van de operatie.

### Vorbereiding (de dag van de operatie)

In geval van een geplande keizersnede wordt u vroeg in de ochtend verwacht op de afdeling. De vroedvrouw zal informeren naar aspecten van uw gezondheid. Er wordt een infuus geplaatst. De vroedvrouw observeert via de cardiocograaf ('monitor') de toestand van de baby.

De dag van de operatie moet u **nuchter** zijn. Dit houdt in dat u de laatste zes uren voor de ingreep niets meer mag eten en drinken, noch roken. Het is belangrijk dat de maag leeg is. Met een volle maag kan u bij het begin van de operatie of achteraf bij het ontwaken, beginnen braken.

Via het infuus wordt medicatie om het maagzuur te neutraliseren toegediend.

U wordt gedeeltelijk geschoren ter hoogte van de schaamstreek.

Voor u naar de operatiezaal gebracht wordt, dient u een operatiehemd aan te trekken. U mag geen haarspelden, juwelen of make-up dragen.

In de loop van de voormiddag wordt u (samen met uw partner) begeleid naar de operatiezaal.

Vóór de operatie moet de blaas helemaal leeg zijn. Op de operatiekamer brengt de verpleegkundige een sonde in de blaas, langswaar de urine afgevoerd wordt.

De gynaecoloog of de anesthesist zal met u de keuze tussen een algemene en een epidurale verdoving bespreken.

## 5. DE ANESTHESIE

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

### Algemene verdoving of 'narcose'

Bij een algemene verdoving slaapt u tijdens de ingreep. De voorbereidingen maakt u wel nog bewust mee. De anesthesist zal tot het allerlaatste moment wachten met het toedienen van de verdovende middelen. Op die manier komen er zo weinig mogelijk medicijnen via de placenta bij uw baby terecht.

De anesthesist zal een kapje over uw mond en neus zetten waarlangs u zuurstof krijgt. U zal snel slaperig worden. Terwijl u slaapt, brengt men een buisje in de luchtpijp om u te beademen. Tijdens een algemene verdoving voelt u geen pijn. U wordt pas wakker wanneer de operatie afgelopen is en uw baby geboren is.

### Epidurale verdoving of 'ruggenprik'

Een epidurale verdoving zorgt ervoor dat alleen uw onderlichaam en uw benen gevoelloos worden. Eerst krijgt u een infuus om vocht en eventueel ook medicijnen toe te dienen. Om de ruggenprik te kunnen geven, moet u de ruggengraat zo bol mogelijk maken: dat kan door op uw zij of zittend het hoofd voorover te buigen en de knieën op te trekken. Eerst wordt de huid plaatselijk verdoofd en daarna zal de anesthesist tussen twee ruggenwervels een verdovende vloeistof inspuiten. De prik zelf voelt u nauwelijks. Het duurt wel een tijdje voor deze verdoving begint te werken. U kan soms eventjes wat misselijk zijn als de bloeddruk daalt.

Het voordeel van een epidurale verdoving is dat u de geboorte van uw baby volledig bewust meemaakt. Tijdens de operatie kan u uw kind al zien, horen en aanraken. De baby zelf krijgt zo goed als geen verdovingsmiddelen bij een ruggenprik. U heeft geen pijn tijdens de operatie, maar u kan wel voelen dat er op de buik wordt geduwd.

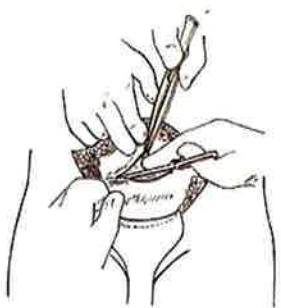
Een ruggenprik is niet altijd geschikt bij spoedgevallen omdat het iets langer duurt voordat de verdoving werkt. Bij rugafwijkingen door rugoperaties of vergroeide wervels kan een epidurale verdoving niet altijd worden toegepast.

## 6. DE OPERATIE

Tijdens de operatie maakt de gynaecoloog een horizontale incisie net onder de haargrens. De zogenaamde 'bikinisnede' is maar 10 tot 15 cm lang en verdwijnt na de bevalling onder uw slipje.

Heel uitzonderlijk wordt de snede verticaal gemaakt, van de navel tot aan de haargrens. Die manier van insnijden wordt toegepast in extreme noodsituaties waarbij uw leven of dat van de baby in gevaar is. Een andere reden kan zijn dat er al een litteken was van een vroegere ingreep of dat er tegelijkertijd nog een andere operatie moet gebeuren.

De gynaecoloog opent de buikwand en de baarmoeder. 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.



Insnode in de buikwand



Insnode in de baarmoeder



Geboorte van het hoofd

### WIE MAG ER BIJ EEN KEIZERSNEDE AANWEZIG ZIJN?

Bij een keizersnede met een 'ruggeprik' verdoving mag uw partner aanwezig zijn. Gewoonlijk komt hij pas binnen wanneer alle voorbereidingen voor de operatie getroffen zijn, dus vlak voordat de operatie gaat beginnen.

Bij een spoedkeizersnede of een operatie onder algemene verdoving mag uw partner niet mee in de operatiezaal.



Indien u graag foto's wilt maken, vraagt u best op voorhand toestemming aan de gynaecoloog.



## 7. DE BABY NA DE GEBOORTE

De kinderarts is tijdens de ingreep aanwezig en onderzoekt uw baby gewoonlijk meteen na de geboorte. Als de keizersnede gepland is en men verwacht geen problemen, kan dat onderzoek ook wat later gebeuren. Als uw toestand en die van de baby het toelaten, mag u bij een ruggenprik het kindje vlak na de geboorte even bij u houden. Afhankelijk van de reden tot keizersnede, de zwangerschapsduur en de toestand van de baby, wordt de baby in een couveuse of in een gewoon bedje gelegd. Indien de kinderarts oordeelt dat de baby nog extra verzorging nodig heeft wordt hij/zij opgenomen op de afdeling **neonatologie**.

## 8. NA DE KEIZERSNEDE

Na de operatie gaat u nog voor 30 à 60 minuten naar de **uitslaapruijnte** ('recovery'). De vroedvrouw zal inmiddels uw baby en partner begeleiden naar de kraamafdeling. Na een uurtje zal een ziekenhuismedewerker u naar uw kamer op de afdeling brengen.

Uw bloeddruk, de polsslag, het bloedverlies en de hoeveelheid urine worden regelmatig gecontroleerd. Vlak na de bevalling mag u niet eten of drinken, maar u krijgt wel vocht via het infuus. Vanaf 4 uren na de keizersnede mag u, indien u niet misselijk bent, enkele slokjes water drinken.

Vanaf 8 uren na de verdoving mag u ook iets vloeibaar eten. Ongeveer 24 uren na de ingreep krijgt u vast voedsel.

De eerste uren na een epidurale verdoving kan u de benen nog niet goed bewegen. Die verlamming zal geleidelijk volledig verdwijnen. Na een algemene narcose hebt u soms een tijdje last van keelpijn door het buisje dat tijdens de operatie in de luchtpijp werd geplaatst. Na een keizersnede is het normaal dat de wonde pijnlijk is en dat je naweeën hebt. Als dit niet je eerste bevalling is, zijn de naweeën sterker. De dokter zal de nodige pijnstillers voorschrijven. Heeft u ondanks de pijnstillers toch nog last van ondraaglijke pijn, meld dit dan aan de verpleegkundige of vroedvrouw.

De blaassonde kan onaangenaam zijn omdat u voortdurend de indruk heeft dat u moet plassen. Soms brengt men tijdens de operatie een drain aan in de wonde om het overtollige bloed en vocht af te voeren.

## Bezoek

Vanzelfsprekend mag uw partner de hele dag aanwezig zijn op de afdeling. Waarschijnlijk krijgt u de dag van de keizersnede ook al bezoek van familieleden en vrienden.

Om het herstel vlot te laten verlopen, laat u uw bezoek het beste tussen 14 en 16 uur OF tussen 18 en 20 uur komen.

Het is niet aan te raden om veel bezoek toe te laten. Direct na de operatie heeft u immers nog rust nodig. Zeg dan ook tegen uw bezoek wanneer u behoefte heeft om alleen te zijn. U bent immers diegene die moet herstellen.



## Mobilisatie

Het herstel begint met rust. Vlak na de operatie blijft u in bed liggen. De vroedvrouw zal regelmatig komen kijken of alles naar wens verloopt.

Omdat u minder mobiel bent is er een verhoogde kans op trombose of flebitis.

Het is aangewezen meteen na de operatie te starten met oefeningen om deze on-aangename complicatie te vermijden. Maak met uw voeten om het uur gedurende 5 minuten cirkelvormige bewegingen. Door te bewegen, voorkomt u de vorming van bloedklonters in de onderste ledematen.

's Avonds zal de vroedvrouw u ook een spuitje met een bloedverdunnend middel in het bovenbeen toedienen.

## Borstvoeding

Borstvoeding is de beste voeding voor uw baby en zorgt ervoor dat uw lichaam sneller herstelt van de ingreep. Borstvoeding geven na een keizersnede is geen probleem. Bij een epidurale verdoving kan u daar vlak na de ingreep al mee starten. Na een algemene verdoving wacht men tot u voldoende wakker bent. Hoe sneller de baby wordt aangelegd, hoe sneller de melkaanmaak op gang komt.

De vroedvrouw zal u tijdens deze eerste voedingen met raad en daad bijstaan.

Leg uw kind frequent aan. Borstvoeding wordt gegeven op vraag van het kind of tenminste om de drie uren. Wacht niet tot uw baby huilt van de honger. Dit vraagt een groot energieverbruik van uw kind.

Als uw baby in een couveuse ligt, kan u de melk afkolven. Die wordt dan met een bekertje aan uw baby gegeven. Bij voedingsproblemen gebruikt men een kleine sonde die rechtstreeks in de maag komt.





## 9. DE DAG NA DE KEIZERSNEDE

### Zorgen aan de moeder

Deze ochtend zal de vroedvrouw de hygiënische zorgen nog uitvoeren in bed. De blaaskatheter wordt verwijderd zodat u zelf kunt urineren. De eerste keren kan dit gepaard gaan met een branderig gevoel. Indien dit blijft aanhouden gelieve dit dan te melden aan de vroedvrouw.

Indien u een drain heeft, wordt deze in 90% van de gevallen vandaag verwijderd. Het infuus blijft vandaag nog ter plaatse. De pijnmedicatie wordt nog steeds op vaste tijdstippen toegediend via het infuus. Indien u toch nog ondraaglijke pijn heeft, meld dit dan aan de vroedvrouw. Een goede pijnbehandeling zal immers het genezingsproces bevorderen.

### Mobilisatie

Vandaag komt de kinesist langs voor de eerste mobilisatie. De eerste dagen na een keizersnede bent u nog zwak en als u opstaat, zal u merken dat u nog duizelig bent. We raden u toch aan om zo snel mogelijk wat rond te lopen. Op die manier kunnen sommige complicaties als gevolg van de ingreep voorkomen worden. Ondersteun bij het rechtkomen de wonde met beide handen.



### Zorgen aan de baby

De verzorging van uw baby kan u vandaag nog overlaten aan de vroedvrouw. Uw baby krijgt een badje. Bij iedere luierswissel zal de vroedvrouw het naveltje verzorgen.

### Arts houdt stand van zaken bij

Uw behandelende arts of zijn collega komt vandaag op bezoek om te kijken hoe u het maakt. Ook de kinderarts komt vandaag zeker langs. Maak van de gelegenheid gebruik om uw vragen te stellen. Misschien is het handig de vragen van tevoren op te schrijven zodat u ze niet vergeet tijdens het gesprek.



## 10. DE TWEDE DAG NA DE OPERATIE



### Zorgen aan de moeder

Vandaag wordt u zeker en vast verlost van alle toeters en bellen. Het infuus wordt verwijderd. U krijgt vanaf nu pijnstillers in tabletvorm.

Vroeg in de ochtend komt de verpleegkundige of vroedvrouw langs om een bloedafname uit te voeren. Dit om na te gaan of u niet te veel bloed verloren heeft. Als blijkt dat u een tekort aan rode bloedcellen heeft, krijgt u ijzertabletten of een bloedtransfusie.

Vanaf vandaag mag u onder de douche. De verpleegkundige zal na het douchen het verband vervangen.

Ook de kinesist komt opnieuw langs. Vandaag wordt u bekkenkanteling aangeleerd en worden de oefeningen van de vorige dag progressief opgedreven.

De hechtingsdraadjes die niet vanzelf vergaan, dienen na een week verwijderd te worden door de vroedvrouw of huisarts. Na twee weken is de wonde volledig genezen.

### Zorgen aan de baby

Wij willen u bij de verzorging begeleiden zodat u de dag dat u bij ontslag uit het ziekenhuis zelf in staat bent om voor uw baby te zorgen. Vanaf vandaag zal de vroedvrouw of verpleegkundige u stap voor stap demonstreren hoe u de dagelijkse verzorging van uw baby dient uit te voeren (babybad, luierswissel, navelzorg).

### Krampjes

Veel baby's hebben de eerste maanden last van krampjes. De darmpjes moeten nog wennen aan de nieuwe voeding. In het geval van krampjes kunt u uw baby op de buik tegen u aanleggen of het buikje masseren. Soms moet de baby nog een boertje laten, houdt hem/haar dan wat rechtop.

### De ontlasting na een keizersnede

Na de ingreep moeten de darmen terug op gang komen. Het is goed mogelijk dat de eerste dagen na de bevalling de ontlasting moeilijk is. Indien dit na 3 à 4 dagen nog het geval is, meld dit dan aan de verpleegkundige of vroedvrouw. Zorg dat u voldoende drinkt en vezelrijke voeding eet (vers fruit). Behalve gezond is dit ook bevorderlijk voor de stoelgang.

## 11. DE DERDE DAG NA DE OPERATIE

### Het emotioneel verwerken van een keizersnede

Het kan zijn dat u teleurgesteld bent na een keizersnede omdat de bevalling niet langs de natuurlijke weg is verlopen. Onder algemene verdoving hebt u de geboorte bovendien niet bewust meegemaakt.

Te veel negatieve gevoelens kunnen echter tot een postnatale depressie leiden. Probeer dit te voorkomen door over uw emoties te praten met uw partner, vrienden of familie. Bespreek problemen ook zo snel mogelijk met uw gynaecoloog. Hij of zij kan u uitleggen waarom een keizersnede noodzakelijk was.

Maar het omgekeerde is ook mogelijk. Een keizersnede kan een opluchting zijn na een lange en een pijnlijke arbeid. Als u daarna ziet dat uw baby gezond en wel geboren is, is dat een hele geruststelling.

### Babyblues

Zo'n 3 tot 10 dagen na de bevalling (met of zonder keizersnede) krijgen moeders vaak last van de zogenaamde babyblues. Dit kan zich uiten door plotselinge huilbuien, overgevoeligheid voor commentaar, angst en prikkelbaarheid. De oorzaak is de plotse verandering van de hormonenhuishouding. De nieuwe gezinssituatie gaat gepaard met emoties. De baby verstoort uw nachtrust en u voelt zich uitgeput. Deze emotionele schommelingen zijn volkomen normaal.

Enkele praktische tips:

- laat de tranen maar stromen.
- probeer voldoende te rusten: slaap uit als de baby slaapt.
- organiseer uw thuiskomst en aanvaard hulp van vrienden en familie.

Indien deze gevoelens langer dan 14 dagen aanhouden, raadpleeg dan een arts.

### Geel zien en fotherapie

Sommige baby's worden enkele dagen na de geboorte geel. Dit is een normaal verschijnsel. De verpleegkundige zal een bloedstaaltje nemen waarop het bilirubinegehalte wordt getest. Blijkt uit de resultaten dat dit hoger is dan normaal, dan wordt fotherapie toegepast. Dit kan op de kamer gebeuren via een speciaal bedje met ingebouwde lichttherapie. Soms wordt de baby naar de afdeling neonatologie gebracht waar de baby naakt onder een blauwe lamp wordt gelegd. Om de afbraak van het bilirubine te bevorderen kunt u bij thuiskomst uw baby in het daglicht voor het raam plaatsen.

## 12. DE VIERDE DAG NA DE INGREEP

### De geboorteaangifte

De aangifte van de geboorte dient **binnen de 15 dagen na de geboorte** te gebeuren op de Burgerlijke Stand van de plaats van geboorte. Te laat aangifte doen kan vervelende problemen en hoge kosten opleveren. Het kind kan worden aangegeven door de vader, de moeder of beide ouders. Indien de laatste dag van die 15 dagen een zaterdag, een zondag of een wettelijke feestdag is, wordt die termijn verlengd tot de eerstvolgende werkdag.

Wie aangifte doet ontvangt een aantal uitreksels van de geboorte:

- één voor het ziekenfonds
- één voor het kinderbijslagfonds
- één voor eventuele instanties die een geboortepremie toekennen
- één voor de ambassade of consulaat van het land van herkomst als de vader geen Belgische nationaliteit heeft.

### Vragen

Voor u naar huis gaat, willen wij nog graag enkele dingen weten. Zijn al uw vragen beantwoord? Bent u zeker dat alles geregeld is om naar huis terug te keren?



De vroedvrouw zal u vandaag een vragenlijst overhandigen. Daarop kunt u uw vragen kwijt. Deze vragenlijst wordt dan morgen net voor het ontslag met u besproken.

## 13. DE VIJFDE DAG NA DE INGREEP: NAAR HUIS

### De Guthrietest (hielprik of FKU-test)

De Guthrie of hielprik is een routineonderzoek waarbij de vroedvrouw / verpleegkundige een kleine hoeveelheid bloed afneemt via een hielprik. Deze test is belangrijk om aangeboren zeldzame stofwisselingsziekten en een mogelijk verkeerde werking van de schildklier op te sporen. Indien het resultaat van de test afwijkend is, wordt u via uw kinderarts op de hoogte gebracht. Een tweede bloedafname wordt dan gepland.

Hoort u na drie weken niets over het resultaat van de test, dan is alles in orde.

Na een keizersnede blijft u ongeveer 5 dagen in het ziekenhuis.

Het herstel duurt doorgaans iets langer dan bij een natuurlijke bevalling. U bent immers niet alleen (opnieuw) moeder, maar daarnaast ook herstellende van een operatie. Probeer thuis zoveel mogelijk te rusten. Aanvaard ook de hulp die familie en kennissen u aanbieden.

Meestal voorziet het ziekenfonds of hospitalisatieverzekering een tussenkomst voor aanvullende kraamzorg.

Kraamzorg is tweeledig. Enerzijds staat de professionele kraamverzorgster of de vroedvrouw in voor de verzorging van de baby en uzelf. Anderzijds wordt huishoudelijke hulp en zorg voor de andere kinderen binnen het gezin aangeboden.

Kraamzorg is er voor iedereen en u kan deze best zo snel mogelijk aanvragen (als u 20 à 25 weken zwanger bent). In dringende gevallen echter zoeken we een oplossing op korte termijn.

De verzorging aan huis van u en uw baby wordt door het ziekenfonds volledig terugbetaald. Het tarief vóór huishoudhulp wordt berekend aan de hand van het netto gezinsinkomen.

De sociaal assistente van het ziekenhuis kan u helpen om naargelang uw behoeften de juiste keuze te maken (053/76 40 47).



Na de eerste weken merkt u dat u geleidelijk aan meer werk aankan. Zware dingen tillen zoals vuilniszakken, zware boodschappentassen of emmers water, wordt de eerste 6 weken afgeraden. Gaandeweg kunt u uw activiteiten uitbreiden tot licht huishoudelijk werk en kleine boodschappen. Enkele dagen na de operatie kan u onder de douche.

Vanaf 6 weken na de operatie kan u starten met buikspieroefeningen. De verschillende lagen van de buikwand zijn dan goed genezen. Aan de zijkant van het litteken hebt u in het begin soms een trekkend gevoel. Dit is niet verontrustend en wordt veroorzaakt door de inwendige hechtingen. Net boven het litteken kan uw huid vreemd aanvoelen (gevoelloos). Nog hoger is er dan weer een overgevoelig gebied. Vaak is pas na 6 tot 12 maanden het gevoel in de buikwand weer normaal.

Om een infectie te voorkomen, moet u wachten met vrijen tot de bloederige afscheiding stopt. Bij het ontslag uit het ziekenhuis zal de gynaecoloog het gebruik van voorbehoedsmiddelen met u bespreken.

## 14. MOGELIJKE VERWIKKELINGEN

Een operatie houdt altijd bepaalde risico's in, maar gelukkig zijn ernstige complicaties zeldzaam. Hieronder beschrijven we kort de verwikkelingen die bij een keizersnede kunnen voorkomen.

### Bloedarmoede

Bloedverlies is er altijd na een bevalling. Als u te veel bloed verloren hebt, kan een ijzertherapie of een bloedtransfusie noodzakelijk zijn. Bloedarmoede komt vaker voor wanneer de placenta voor de baarmoedermond ligt.

### Blaasontsteking

Soms ontstaat er een infectie door de sonde die tijdens de operatie in de blaas gebracht wordt. De dokter zal u een antibioticum geven om die ontsteking tegen te gaan. Na het verwijderen van de sonde kan de urine gecontroleerd worden.

### Nabloeding

Een nabloeding is een zeldzame complicatie van een keizersnede. Bij een ernstig hoge bloeddruk kan het zijn dat uw bloed niet normaal stolt en vergroot het risico op een nabloeding.

### Bloeding in de wonde

Met een verstoorde stolling zal u ook makkelijker een bloeduitstorting onder de huid krijgen. Als het bloed niet spontaan draineert, moet de wonde desnoods opnieuw geopend worden.

### Infectie

Een infectie van de wonde komt een enkele keer voor. De kans is groter bij een keizersnede na een langdurige bevalling en bij zwaarlijvigheid. Om een infectie te voorkomen krijg je tijdens de ingreep een antibioticum toegediend.



## **Trombose**

Bij elke operatie en na elke bevalling is de kans op de vorming van bloedklonters groter. Daarom zal men na de bevalling een bloedverdunnend middel inspuiten. Probeer ook zo snel mogelijk na de ingreep wat rond te lopen, dit verlaagd de kans op trombose.

## **Beschadiging van de blaas**

Het gebeurt niet vaak dat de blaas beschadigd wordt. Maar als u vaak geopereerd bent, kunnen er vergroeiingen rond de blaas ontstaan. Het risico van beschadiging is dan iets groter. De blaas kan eenvoudig gehecht worden, alleen zal de sonde dan wat langer moeten blijven zitten.

## **Vertraagd op gang komen van de darmen**

Na de ingreep moeten de darmen langzaamaan weer beginnen werken. In zeldzame gevallen gebeurt dit niet of te traag. Er verzamelt zich dan vocht in de maag en de darmen, wat leidt tot een opgezwollen gevoel, buikpijn, misselijkheid of braakneigingen. Als medicatie niet helpt, wordt een maagsonde geplaatst om het vocht af te voeren. Deze complicatie is echter uiterst zeldzaam.

## **15. DE 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. Zo zal een nauw bekken bij iedere bevalling een rol spelen, maar kan een stuitligging eenmalig geweest zijn.

In de dagen na de operatie kan de gynaecoloog uw vragen over volgende bevallingen beantwoorden.

*Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, dan stelt u die best aan uw gynaecoloog. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet.*

Copyright ©2009 ASZ

Deze brochure is een initiatief van de kraamafdeling van het ASZ en is gebaseerd op de brochure 'Keizersnede' van de Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. **<http://www.vvog.be>**

De inhoud van deze brochure is auteursrechtelijk beschermd. Niets uit deze uitgave mag vermenigvuldigd worden of doorgegeven worden aan derden zonder voorafgaande schriftelijke toelating van de uitgever.

Contact: [info@asz-aalst.be](mailto:info@asz-aalst.be)