

Geplande keizersnede

Je krijgt een keizersnede. Je hebt dit met je gynaecoloog besproken. Een geplande keizersnede doen we zo mogelijk na 39 weken. De gynaecoloog maakt een snee in de buik, net boven het schaambeentje en haalt de baby uit de baarmoeder. Samen met je partner kijk je hoe jullie baby geboren wordt. De baby mag na de geboorte bij je liggen, nog tijdens de keizersnede. Na de keizersnede blijf je zo'n 3 dagen in het ziekenhuis. Daarna mag je naar huis, maar je kunt nog niet alles doen. Het duurt gemiddeld 6 weken voordat dat weer kunt.

Keus?

Samen met de gynaecoloog bespreek je waarom je een keizersnede krijgt. Mogelijk heb je geen keus. Als bijvoorbeeld de placenta voor de uitgang ligt, dan is een keizersnede de enige oplossing. Mogelijk heb je wel een keus. Als je bijvoorbeeld eerder een keizersnede hebt gehad of een stuitligging hebt. Je krijgt aparte informatie om deze keus te kunnen maken. Je bespreekt met de gynaecoloog wat de voordelen en de nadelen zijn van een keizersnede in jouw situatie.

Wat is een keizersnede?

Een keizersnede is een operatie waarbij de gynaecoloog de baby via de buik naar buiten haalt. De operatie duurt ongeveer 30-45 minuten, soms langer. De baby wordt meestal binnen 10 minuten na het begin van de operatie geboren. Daarna hecht de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand weer dicht.

Snee

Als de verdoving werkt, maakt de gynaecoloog een snee in de huid. Vlak boven het schaambeentje, meestal net boven het schaamhaar. Ook wel een bikinisnede genoemd. Daarna snijdt of trekt de gynaecoloog het peesblad dat boven de buikspieren loopt open. De gynaecoloog schuift de buikspieren opzij en opent het buikvlies. Dan ziet de gynaecoloog de baarmoeder met aan de onderkant de blaas. De blaas ligt voor een deel voor de baarmoeder. De gynaecoloog knipt het vlies bij de blaas door en schuift de blaas naar beneden.

Geboorte baby

Dan kan de baby geboren worden. Vaak is dit al binnen 5 minuten. De gynaecoloog opent de baarmoeder aan de onderkant met een snee. Dan de vliezen van de baby. Het vruchtwater komt eerst naar buiten. De gynaecoloog pakt het hoofdje of de billen van de baby. Een assistent duwt de baby via je buik naar beneden. Dan kan de gynaecoloog de baby uit de baarmoeder halen. Je kunt samen met je partner meekijken. Als je kind geboren is, knipt de gynaecoloog of assistent de navelstreng door.

Baby bij moeder en partner

Meestal gaat de baby snel huilen. De verpleegkundige droogt de baby op de babytafel af en kijkt of de baby goed ademhaalt. Als de situatie van de baby goed is en jij je ook goed voelt, brengt ze de baby bij jou. Ze legt de baby bloot op je borst onder een

warmtedeken. Soms huilt de baby nog even, maar vaak ligt de baby heel rustig in de warmte bij de moeder.

Baarmoeder sluiten

Je krijgt na de geboorte antibiotica en een medicijn om de baarmoeder te laten samentrekken. De gynaecoloog haalt de placenta uit de baarmoeder. Daarna sluit hij/zij de baarmoederspier en het peesblad boven je buikspieren. De operatieassistent sluit vervolgens de huid. Dit gebeurt met een hechtdraad onder de huid. Deze draad lost vanzelf op.

Risico's keizersnede

Persoonlijke kans anders

Hieronder lees je welke complicaties je kunt krijgen bij een keizersnede. In jouw situatie kan de kans hoger zijn dan wij hier aangeven. Heb je diabetes of overgewicht? Dan heb je een wat grotere kans op één van deze complicaties. Heb je al twee keer een keizersnede gehad? Dan heb je ook een grotere kans op complicaties. Ligt de placenta voor de uitgang? Of bij het litteken van een eerdere keizersnede? Dan is kans dat je veel bloedverlies krijgt veel groter. De gynaecoloog bespreekt voor de operatie jouw persoonlijke risico's en de mogelijke gevolgen.

Ernstige complicaties

Ernstige complicaties zoals schade aan darmen en urinewegen en ernstige bloedingen komen zelden voor. Dit is minder dan bij 1% van de vrouwen die voor de eerste of tweede keer een keizersnede krijgen. Heb je vaker een keizersnede gehad? Dan is de kans op een beschadiging van de blaas wat groter. De operateur kan de blaas herstellen. Je hebt dan langer een katheter nodig. Een katheter is een slangetje dat via je plasbuis in de blaas ligt. De urine loopt daardoor meteen weg.

Bloedingen

Tijdens de operatie kun je ruim bloedverlies hebben. Meer dan een liter bloedverlies komt regelmatig voor. Ook bij een vaginale bevalling gebeurt dit regelmatig. Je kunt daardoor bloedarmoede krijgen. Dan adviseert de gynaecoloog om ijzertabletten te gebruiken. Als je bloedarmoede ernstig is, kan de gynaecoloog een bloedtransfusie adviseren. Bij minder dan 1% van de vrouwen is al tijdens de operatie een transfusie nodig. De kans is wel groter bij een derde of vierde keizersnede.

Nabloeding

Na de operatie kan alsnog een ernstige bloeding in de buik ontstaan. Dit komt bij minder dan 1% van de vrouwen voor. Mogelijk heb je dan opnieuw een operatie nodig. Dit gebeurt meestal binnen 24 uur.

Trombose

Trombose is een bloedstolsel dat een bloedvat afsluit. Je kunt trombose krijgen in een been of in de longen. Trombose in de longen kan gevaarlijk zijn. Je krijgt na de operatie een injectie met een bloedverdunnend middel. Daardoor is je kans op trombose kleiner.

Blaasontsteking

Een blaasontsteking komt regelmatig voor. De kans ligt tussen 1 tot 10%. Je hebt dan antibiotica nodig.

Wondinfectie

Een wondinfectie komt regelmatig voor. Daarom krijg je antibiotica tijdens de keizersnede. De kans ligt tussen 1 tot 10%. Een wondinfectie is niet gevaarlijk, maar wel vervelend. Het kan een paar weken duren voordat de wond genezen is.

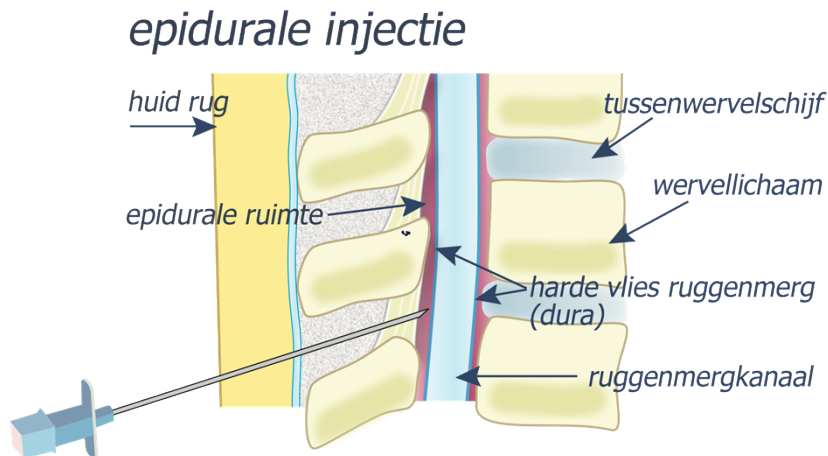
Volgende bevalling

Als je een keizersnede hebt gehad, is er een groter risico voor de volgende bevalling. Heb je één keizersnede gehad, dan kun je de volgende keer vaginaal bevallen. Er is dan een hoger risico op een scheur in de baarmoeder (8 op 1000). Daarom is het advies om in het ziekenhuis te bevallen. Wordt het weer een keizersnede dan zijn de risico's voor de moeder groter dan bij een vaginale bevalling.

Heb je meer dan 2 keizersneden gehad?

Bij de derde en vierde keizersnede nemen je risico's op schade aan darmen en urinewegen toe. En ook de kans dat de placenta voor de uitgang ligt of ingroeit in het litteken. We schatten de kans op één of meer ernstige complicaties 4 op 100 bij de derde keizersnede en 8 op 100 bij de vierde keizersnede.

Hoe gaat een ruggenprik?



De meeste vrouwen krijgen voor de pijnstilling een ruggenprik. Dat is veiliger dan narcose, zowel voor jou als voor de baby. Met een ruggenprik kun je zelf de geboorte van je kind meemaken samen met je partner. Voor het prikken krijg je een verdoving in de huid. Met een heel dun naaldje zoekt de anesthesioloog de ruimte waarin het ruggenmergvocht zit. Soms voel je even een steek in je been of bil. Dit is niet gevaarlijk. Heeft de anesthesioloog de goede ruimte gevonden? Dan spuit hij/zij het verdovend middel in.

Wat voel je?

Veel vrouwen vinden een ruggenprik minder pijnlijk dan het inbrengen van een infuusnaald. Je krijgt vrijwel meteen een warm gevoel in de billen. Al snel kun je de

benen niet meer bewegen. Je voelt geen pijn meer, maar je voelt nog wel de aanrakingen. Je voelt ook niet meer het verschil tussen warm en koud. De anesthesiemedewerker controleert dit en weet dan tot hoe hoog de ruggenprik werkt.

Risico's ruggenprik

Soms lukt het niet

Het prikken is lastiger omdat je zwanger bent. De anesthesioloog moet de naald tussen je wervels door prikken. Daarom zit je met je rug zo bol mogelijk. Maar met een zwangere buik is dat lastiger. Soms moet de anesthesioloog een paar keer prikken voor het lukt. Omdat je huid al verdoofd is, is dit niet erg. Maar het kan wel wat langer duren. Bijna altijd lukt het. Maar lukt het toch niet, dan krijg je narcose.

Controle van de werking

De anesthesiemedewerker controleert of de ruggenprik werkt. De gynaecoloog controleert vlak voor de operatie nog een keer of de ruggenprik werkt. Met een scherp pincet prikt zij/hij in de buik.

Heb je nog pijn? Dan wacht de gynaecoloog met de operatie. Het kan wat langer duren voordat de buik voldoende verdoofd is. Soms is de pijnstilling niet voldoende, dan krijg je narcose.

Lage bloeddruk

De bloeddruk kan dalen door de ruggenprik. Je voelt je dan niet lekker en mogelijk misselijk. Je krijgt dan meer vocht via het infuus en medicijnen die de bloeddruk verhogen.

Hoge uitbreiding

Soms breidt het verdoofde gebied verder uit naar boven. Je kunt dan tintelingen in de handen voelen. Mogelijk adem je moeilijker. Dit is vervelend maar niet gevaarlijk. Je krijgt dan zuurstof. Meestal is dat voldoende.

Hoofdpijn

Sommige vrouwen krijgen last van hoofdpijn na de ruggenprik. De hoofdpijn is minder erg als je platligt en is het ergst bij overeind komen. Deze hoofdpijn is meestal binnen een week over. Als het ernstig is, kan de anesthesioloog helpen.

Ernstige complicaties

Ernstige complicaties zoals blijvende zenuw schade komen bijna nooit voor. Uit voorzorg krijg je geen ruggenprik als je bloed onvoldoende stolt. Bijvoorbeeld bij lage bloedplaatjes.

Bij welke zwangerschapsduur?

Na 39 weken

Zo mogelijk krijg je een datum na 39 weken. Voor 39 weken kan de baby nog te veel vocht in de longen hebben. Bij een vaginale bevalling wordt het vocht uit de longen gedrukt tijdens de weeën. Dit gebeurt niet bij een keizersnede. Als de baby te veel vocht heeft, gaat de ademhaling moeilijker.

Soms voor 39 weken

Maar zo nodig kan de gynaecoloog adviseren om de keizersnede eerder te doen.

Bijvoorbeeld bij diabetes of als de baby een groeiachterstand heeft. Dan maakt de gynaecoloog met jou een afweging. Wat zijn de risico's voor je kind als het eerder wordt geboren? En wat zijn de risico's als het nog in de baarmoeder blijft?

Het gaat toch anders?

Je bevalling kan natuurlijk eerder beginnen. Op de polikliniek bespreek je met de gynaecoloog wat als de bevalling eerder begint. Wordt het dan ook een keizersnede of probeer je toch een vaginale bevalling? Je weet dus van tevoren wat je verwachten kunt als de weeën eerder komen.

Wie doet de keizersnede?

Je krijgt een datum voor de operatie. De gynaecoloog die op die dag opereert, doet jouw keizersnede. Ken je deze gynaecoloog nog niet? Vraag dan of je één van de laatste controles bij die gynaecoloog kan laten doen. Het is voor jullie en voor de gynaecoloog fijn van tevoren kennis te maken. Mogelijk heb je nog wensen of vragen. Beval je eerder? Dan zie je de gynaecoloog die dienst heeft.

Wie mag er bij de keizersnede zijn?

Je partner kan bij de keizersnede zijn. In plaats van een partner mag een ander (vriendin, moeder of verloskundige) erbij zijn. Bespreek dit van tevoren met de verpleegkundige. Je mag foto's laten maken. Meestal doet de verpleegkundige dit in overleg met jullie.

Vorbereiding

Een paar weken voor je uitgerekende datum geeft de gynaecoloog je op voor de keizersnede. Je meldt je bij de preoperatieve screening (POS). Hier vul je een vragenlijst in over je gezondheid en of je medicijnen gebruikt. Verder wordt er nog bloed bij je afgenomen. Je kunt van tevoren al een kijkje nemen op afdeling 1A, centrum voor moeder en kind. Je krijgt verder een afspraak op de POS met een verpleegkundige en een anesthesioloog.

Neem je medicatieformulier en medisch paspoort of de doosjes mee.

Afspraak anesthesioloog

De anesthesioloog is de specialist die zorgt voor de pijnstilling tijdens de keizersnede. Hij/zij zorgt ook dat je lichaam goed blijft werken. De anesthesioloog controleert de bloeddruk, de hartslag en de ademhaling tijdens de operatie. Hij/zij zorgt dat je vochtgehalte op peil blijft. De anesthesioloog bereidt samen met jou de operatie voor. Zijn er voor jou extra risico's? Zo nodig krijg je daarvoor meer onderzoeken. Ben je bezorgd? Heb je een goede of een slechte ervaring? De anesthesioloog bespreekt met je welke oplossing voor jou het beste is.

Pijnstilling

De anesthesioloog beoordeelt samen met je of een ruggenprik voor jou een goede keus is. Zij/hij legt uit hoe de ruggenprik gaat en wat de risico's zijn.

Gebruik je medicijnen?

Als je medicijnen gebruikt, krijg je nog een afspraak met de apotheek. Hij/zij controleert welke medicatie je gebruikt.

De datum van de keizersnede

Zijn de voorbereidingen klaar? Is de anesthesioloog akkoord? Dan belt het planbureau je en geeft je de datum van de operatie door.

Niet (meer) scheren

Als je het schaamhaar weghaalt of scheert, krijg je kleine wondjes. Hierin komen veel bacteriën. De kans op een wondinfectie neemt daardoor toe. Je kunt beter niet meer scheren vanaf een week voor de operatie.

Als je rookt

In de zwangerschap adviseren we te stoppen met roken voor de gezondheid van de baby. Als je een operatie krijgt, adviseren we ook te stoppen met roken voor je eigen gezondheid. Stop een week voor de operatie. Rook zeker niet op de dag van de operatie. Je hebt meer kans op complicaties als je rookt en je herstelt minder goed.

Voorlichtingsavond

Je kunt onze afdeling zien als je naar de voorlichtingsavond gaat. Die organiseren we 12x per jaar. Je krijgt een rondleiding. Een gynaecoloog vertelt over de keizersnede.

Al in het ziekenhuis opgenomen?

Ben je al opgenomen in het ziekenhuis? En beslis je met de gynaecoloog dat je een keizersnede gaat krijgen? Dan geeft de gynaecoloog de gegevens door aan de planning en de anesthesioloog. Als er voldoende tijd is, komt de anesthesioloog op de afdeling bij je langs.

Dag voor de operatie

Nuchter zijn

Je moet nuchter zijn voor de keizersnede. Je maag moet leeg zijn tijdens de operatie. Anders kan maaginhoud in je longen terecht komen als je alsnog narcose krijgt. Als je niet nuchter bent, stellen we de keizersnede uit als dit veiliger is.

Operatie voor 12.00 's ochtends

- vanaf 0.00 's nachts niet meer eten
- tot 6.00 's morgens helder drinken
- na 6.00 uur niets meer nemen

Operatie na 12.00 's ochtends

- vanaf 0.00 's nachts niet meer eten
- tot 10.00 's morgens helder drinken
- na 10.00 uur niets meer nemen

Heldere dranken zijn vloeistoffen waar je doorheen kan kijken zoals water, heldere appelsap, limonade, thee. Neem geen frisdrank met koolzuur. Medicijnen kun je volgens afspraak innemen met wat water.

Geen nagellak, geen make up of bodylotion

Verwijder nagellak, gebruik geen make up of bodylotion. We meten via je vinger het zuurstofgehalte. Dit gaat niet met nagellak. Bodylotion belemmert het schoonmaken van de huid en het plakken van stickers en pleisters.

Geen sieraden, geen piercings

Doe geen sieraden om. Zorg dat je ringen op tijd verwijdert. Zijn je vingers opgezet door de zwangerschap en lukt het niet om de ring af te krijgen? Ga dan naar de juwelier. Verwijder piercings.

Wat neem je mee?

- Identiteitsbewijs
- Zorgpas van verzekering
- Kleding, ondergoed, voedings-BH als je borstvoeding geeft
- Nachtkleding, kamerjas
- Pantoffels/badslippers
- Toiletspullen
- Medicatie
- Iets ter ontspanning
- Kleertjes voor de baby (maat 56 bij 3500 gram)
- Geen waardevolle spullen: het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor beschadiging, verlies of diefstal

Dag van de keizersnede

Dan is het zover. Een spannende en bijzondere dag. Op afdeling 1A brengt de verpleegkundige naar je kamer.

Gezinsgerichte zorg

Je komt alleen op een kamer als je partner ook blijft slapen. Wij vinden het belangrijk dat je als gezin samen kan zijn. We proberen je verblijf zo veel mogelijk op thuis te laten lijken. We noemen dit gezinsgerichte zorg.

Intake

De verpleegkundige neemt de dag met jullie door. Ze stelt nog een paar vragen en doet een paar controles. Je krijgt opnieuw bloedonderzoek. Dit is nodig als je een transfusie nodig hebt. Je krijgt een CTG (hartregistratie) om de conditie van de baby te beoordelen. De verpleegkundige brengt een katheter in. Dit is een klein slangetje dat via je plasbuis in je blaas komt. Verder doet zij een identificatiebandje om je arm.

Vorbereiding operatie

Je krijgt operatiekleding aan. Je partner krijgt op de operatiekamer een speciaal pak dat hij/zij over de eigen kleding aandoet.

Naar de operatiekamer

Vorbereidingsruimte (verkoever)

De verpleegkundige brengt je naar de voorbereidingsruimte van de operatiekamers. Ze draagt je over aan de anesthesieverpleegkundige. Ze gaat daarna met je partner mee. Jullie zien elkaar straks weer op de operatiekamer.

De anesthesiemedewerker sluit de bewakingsapparatuur aan. Hij/zij doet een bloeddrukband om, een klip op de vingers en stickers op de borst. Hij/zij brengt een infuus in dat je nodig hebt voor vocht en medicijnen.

Ruggenprik

Op de operatiekamer krijg je de ruggenprik. Je zit op de operatietafel, met je handen voor je en je rug zo bol mogelijk. Je laat je schouders ontspannen zakken. De anesthesiemedewerker helpt je hierbij. De anesthesioloog maakt je rug schoon met een desinfecterende vloeistof. Hij/zij plakt een doek op je rug en geeft de verdoving.



Op de operatietafel

Als de ruggenprik gelukt is, helpt de anesthesiemedewerker je terug op de operatietafel. Zo kan de vloeistof op de goede plaats komen. Je krijgt een stevige band om je bovenbenen zodat je niet van de tafel kan vallen. De tafel wordt iets naar links gekanteld. Het bloed stroomt zo beter terug naar je hart. Dat is beter voor de baby en voor jezelf. Je buik wordt gedesinfecteerd en je krijgt een steriel laken over je heen.

Laatste check

Vlak voor de operatie of voor het plaatsen is er nog een laatste check met het hele team. Daarvoor moet jij als eerste zelf je naam en geboortedatum zeggen. Dan weten we zeker dat je de juiste persoon bent en de juiste persoonsgegevens op het scherm staan. De medewerkers beantwoorden daarna nog een paar vragen. Als alles in orde is, kan de operatie beginnen.

Het team

Aan jouw kant van het doek staan je partner, de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker. De verpleegkundige staat bij de tafel voor de baby. Zij/hij kan ook foto's van de geboorte van de baby maken als je dat wilt. De gynaecoloog staat aan de andere kant van het doek met de operatieassistenten.

De keizersnede

De gynaecoloog checkt of de verdoving werkt met een scherp pincet. Daarna begint zij/hij met de operatie. Ondertussen houdt de anesthesioloog en anesthesiemedewerker je goed in de gaten. Ze zorgen dat jij en je partner je op je gemak voelen.



Meekijken

Al na een paar minuten zegt de gynaecoloog dat jullie baby zo geboren gaat worden. Er is nog een blauw laken tussen je buik en je hoofd. Een medewerker doet het laken omlaag. Er is nog plastic doek waar je nu doorheen kan kijken. Je kunt de wond niet zien, maar al heel gauw wel jullie baby. Vaak moet de operatieassistent op je buik duwen voor de geboorte. Vaak huilt de baby meteen en soms duurt het even.

Jullie baby geboren

De verpleegkundige ontvangt nu de baby en legt haar of hem op de babytafel. Ze droogt de baby af en kijkt of de baby goed ademt. Ze plaatst de navelklem over de navelstreng. Nu mag je partner de navelstreng daarboven doorknippen. Als de baby goed ademt en sterk genoeg is, legt ze de baby bij jou. Bloot op bloot, onder de warmtedeken. De baby mag bij je blijven tot je weer terug bent op de afdeling.



Couveuse

Als de baby te klein is of nog niet sterk genoeg is, komt hij of zij in de mobiele couveuse. Je kunt dan via het deurtje de baby even voelen. Je partner gaat met de baby mee naar de couveuse afdeling.

Kinderarts

Buiten werktijden is de kinderarts altijd aanwezig en overdag is de kinderarts direct oproepbaar. Als er een hogere kans is dat de baby in de couveuse komt, is de kinderarts ook overdag bij de keizersnede.

Afmaken van de keizersnede

Meestal is de baby heel tevreden en kunnen jullie zo samen genieten. De verpleegkundige let goed op de baby. Als je je niet goed voelt, krijg je wat tegen de misselijkheid. Soms is het fijner als de baby dan, bloot op bloot, bij je partner kan liggen. We kijken samen wat voor jullie het beste is. Aan de andere kant van het doek werken de gynaecoloog en operatieassistenten hard door. Na de geboorte van de baby duurt de operatie nog zo'n 30 tot 45 minuten. Je krijgt een gaas op de wond.

Terug op de afdeling

Uitslaapkamer

Het team brengt je samen met je partner en jullie pasgeboren baby naar de uitslaapkamer. Dit is een aparte ruimte vlakbij de operatiekamer voor extra controles. De verpleegkundige kijkt regelmatig of je nog bloedt. Ze voelt of je baarmoeder goed samentrekt. Ze controleert regelmatig je bloeddruk en hartslag.

Borstvoeding

Als je borstvoeding wilt geven, kan dat al op de operatiekamer en de uitslaapkamer. De baby gebruikt zo de zuigreflex, die heel sterk is na de geboorte. Dit helpt jullie beiden. De baby leert meteen al goed drinken en de borstvoeding komt al vroeg op gang. De verpleegkundige helpt je zo nodig bij het aanleggen.

Samen

Als je stabiel bent, brengt de verpleegkundige jullie samen terug naar jullie kamer.

Meestal is dat na 2 tot 3 uur, soms sneller. De verpleegkundige weegt de baby. Daarna mag je partner jullie baby zijn of haar eigen kleertjes aantrekken.

Couveuse suites

Als de baby zorg op de kinderafdeling nodig heeft, krijg je daar een kamer. Je partner kan daar ook blijven.

Bezoek

Bezoek mag op alle momenten komen. Maar denk wel aan jezelf. Je hebt veel rust nodig na je operatie.

Pijnstilling

Na de keizersnede heb je goede pijnstilling nodig. Je krijgt meestal paracetamol, diclofenac en een PCA-pomp. Goede pijnstilling is belangrijk. Als je goed kunt zuchten en hoesten, heb je minder kans op een longontsteking. Als je al vroeg na je operatie wat beweegt, heb je minder kans op trombose. Ook voor een sneller herstel is het beter dat je geen of weinig pijn hebt.

PCA-pomp

Een PCA-pomp bevat morfine die je jezelf kunt geven. Je geeft een druk op de knop als je meer pijn hebt. Je krijgt dan een kleine hoeveelheid morfine via je infuus. Heb je het maximum gebruikt? Dan komt er geen morfine meer als je op het knopje drukt. Door deze begrenzing kun je niet te veel morfine krijgen.

Misselijkheid

Je kunt door de operatie of door de medicijnen misselijk zijn. De verpleegkundige geeft je hiervoor medicijnen.

Verzorging

Je verpleegkundige vraagt regelmatig hoe het met je gaat. Ze helpt bij de zorg voor jullie baby. Je partner kan dat ook doen en zo nodig adviseert ze of helpt ze. De eerste dag controleert de verpleegkundige regelmatig je bloeddruk, polsslag en temperatuur. Ze voelt of de baarmoeder samentrekt en ze controleert het bloedverlies.

Pijnscore/misselijkheidsscore

De verpleegkundige vraagt je om de pijnscore en misselijkheidsscore in te vullen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0 = geen pijn, 10 = ergst voorstelbare pijn

Het gaat om de pijn op dat moment. Als je weinig pijn hebt, heb je een score tussen 1-4. Heb je matige pijn dan ligt dit tussen 4 tot 7. En heb je ernstige pijn dan ligt dit tussen 7-10. Je kiest zelf.

Doordat we deze scores gebruiken, kunnen we sneller en betere pijnbestrijding geven. Dat is voor jouw herstel belangrijk.

Eten en drinken

Je bepaalt zelf wat je wilt eten en drinken. Als je zin hebt in een warme maaltijd kan

dat. Wil je liever iets lichts? Dan doe je dat. Je voelt zelf wat het beste voor je is. Let op dat je goed drinkt, zeker als je borstvoeding geeft.

Borstvoeding

Mogelijk heb je al borstvoeding op de uitslaapkamer gegeven. Je kind heeft dan de eerste voeding gekregen, het colostrum. Soms komt de melkproductie door de keizersnede wat later op gang. Waarschijnlijk vind je het nu nog het prettigst om liggend te voeden. Kussens helpen bij een ontspannen houding. De verpleegkundige helpt je. Is je baby niet sterk genoeg om zelf te drinken of ligt de baby in de couveuse? Dan kun je afkolven.

Borstvoedingscertificaat

In ons ziekenhuis hebben we het borstvoedingscertificaat. Dat betekent dat alle medewerkers hier speciaal voor zijn opgeleid. Ze werken op dezelfde manier. Ze gaan uit van jouw eerdere ervaringen als je al kinderen hebt. Ze geven adviezen die bij jou passen.

Flesvoeding

Geef je flesvoeding? Dan adviseert de verpleegkundige bij het klaarmaken en de hoeveelheid die je geeft. Leg de baby zo vaak mogelijk huid-op-huid. Net als bij borstvoeding. De baby heeft veel behoefte aan huid-op-huid contact.

Oefeningen

Meteen na de operatie kun je starten met eenvoudige ademhalingsoefeningen. Je krijgt dan minder slijm in de longen. Het werkt ontspannend voor de pijn. Doe de oefeningen de eerste dagen na de operatie elk uur 5 minuten. Het liefst zittend.

Buikademhaling

Leg je handen op je buik en adem rustig door je neus. Probeer bij de inademing je buik omhoog te laten komen. Probeer je borstkas niet te bewegen. Doe dit 5 minuten.

Diepe ademhaling

Adem zo diep mogelijk in. Doe dit langzaam door de neus. Houd 3 tot 5 seconden je adem in. Adem dan langzaam uit. Doe dit drie keer.

Hoesten?

Als je moet hoesten, ondersteun dan je buik. Vraag zo nodig een sluitlaken aan de verpleegkundige. Dit is een strakke band die je over je buik kunt doen. Adem door de mond half diep in. Adem daarna in een keer uit in een krachtige stoot zonder te hoesten. Doe dit 3 tot 5 keer.

Volgende dag

Wat zelf doen?

Vaak voel je je een dag na de keizersnede al weer veel beter. De verpleegkundige helpt je bij je verzorging. Wat kun je al zelf doen? Lekker douchen, misschien op de stoel, een stukje lopen? Je kunt je nog slap en duizelig voelen. Doe rustig aan en luister goed naar je lichaam.

Zorg voor de baby

De verpleegkundige helpt jou en je partner bij de zorg voor jullie baby. Stel je vragen, want ze geeft graag informatie.

Visite?

Natuurlijk wil je dat familie en vrienden ook jullie kindje kunnen bewonderen. Houd er wel rekening mee dat je operatiepatiënt bent en kraamvrouw.

We hebben doorlopende bezoektijden. Maar zorg wel dat je twee uur rust hebt tussen de middag.

Katheter en infuus

Vandaag verwijdt de verpleegkundige de katheter als je weer zelf kunt plassen. Ze verwijdt ook het infuus als je goed kunt drinken en als je geen PCA meer nodig hebt.

Plassen

- In het begin kan het nog lastig zijn om te plassen. Deze tips kunnen je helpen.
- Neem de tijd om te plassen.
- Ga rechtop op het toilet zitten met een beetje holle rug. Zo ligt je blaas recht boven de plasbuis.
- Ontspan je bekkenbodempijp en laat dan de urine komen. Plas in een keer rustig en volledig uit.
- Pers niet mee. Als je perst, spant je bekkenbodempijp. Het plassen wordt daardoor juist moeilijker.
- Je kunt je bekken nog kantelen als je denkt dat er urine is achtergebleven.
- Als je klaar bent, trek even je bekkenbodempijp aan om nadruppelen te voorkomen.

Ontlasting

Het kan nog een dag duren voor de ontlasting komt. Je kunt de eerste dagen last krijgen van obstipatie. Je eetpatroon is anders, je beweegt minder en je hebt morfine voor pijnstilling gehad. Je krijgt zo nodig medicatie om de ontlasting soepel te maken. Deze tips kunnen je helpen.

- Drink 2 liter vocht.
- Eet vezelrijk. Volkorenproducten, fruit met vezels of schil, rauwkost, groenten, muesli, noten, peulvruchten.
- Probeer gebruik te maken van de reflex om te poepen. Als je aandrang hebt, ga dan naar het toilet. Na de maaltijd werkt dit het best.
- Ga ontspannen op het toilet zitten met een bolle rug. De billen laat je een beetje zakken in het toilet. Zo ligt je endeldarm zo veel mogelijk recht boven de anus.
- Adem iets dieper in dan normaal. Ontspan de bekkenbodempijp. Druk bij de uitademing een beetje mee richting de anus. Blijf rustig ademen.
- Als het lastig gaat, kun je de darmwerking verbeteren door een paar keer je bekken rustig met de ademhaling te kantelen.

Ontslag

Na 2 of 3 dagen kun je mogelijk met ontslag, afhankelijk van je herstel. Als je kind op de kinderafdeling ligt, dan mag je bij je kind blijven. En als je partner wil blijven, kan dat ook.

Ontslaggesprek

De verpleegkundige bespreekt de opname met je. Zijn er nog vragen? Je krijgt na 6 weken een nacontrole bij de gynaecoloog. Heb je eerder behoefte aan een controle of gesprek? Dat kan ook. De verpleegkundige bespreekt verder met je wat je thuis kunt verwachten.

Kraamzorg

De kraamzorg helpt je de eerste dagen thuis. Bijvoorbeeld bij het geven van borstvoeding of flesvoeding en de verzorging van je kind. De kraamverzorgende doet ook controles. De verloskundige komt een paar keer langs. Ze bespreekt hoe het met je gaat. Hoe je de opname hebt ervaren. Ze vraagt aan de kraamverzorgende of er aandachtspunten zijn. De dagen die je in het ziekenhuis hebt gelegen gaan van je kraamzorg af. Soms heb je wel recht op extra zorg. Vraag dit bij je zorgverzekering.

Herstel

Pijnstilling

Je kunt de eerste twee weken nog pijn hebben, waarvoor je 1 tot 2 weken paracetamol kunt gebruiken. Zo nodig krijg je bij je ontslag een recept voor een sterkere pijnstiller voor een paar dagen: Diclofenac met een maagbeschermer.

De wond

Als de wond droog is en niet meer lekt, heb je geen verband meer nodig. Het gevoel in de huid rond de wond is doof of anders. Na 6 tot 12 maanden komt het gevoel meestal weer terug.

Bloedverlies

Bloedverlies kan een paar weken duren. De hoeveelheid neemt af. Gebruik geen tampons. Ga niet in bad of zwemmen zolang je nog bloedverlies hebt. Je mag wel douchen.

Leefregels

De leefregels geven je een richtlijn. Maar iedere situatie is anders. De een herstelt snel en de ander herstelt langzaam. Wat ook veel uitmaakt is of je voldoende rust kan krijgen. Als je merkt dat bepaalde activiteiten nog vermoeiend zijn, moet je wat minder doen. Gun je lichaam de tijd om te herstellen. In het ziekenhuis lijkt het vaak dat je al heel veel kunt. Maar thuis valt dit vaak tegen. Houd er rekening mee dat je eerst alleen maar voor jezelf en je baby kunt zorgen. Dat is al meer dan genoeg. Neem als het lukt 's middags twee uur om te rusten.

Eerste 2 weken	2 tot 6 weken	Na 6 weken
Geen huishoudelijk werk: niet schoonmaken, niet koken	Activiteiten naar eigen inzicht uitbreiden	Alle normale activiteiten kunnen weer

Niet tillen, baby optillen mag als je geen hulp hebt	Licht huishoudelijk werk mag	Sporten en buikspieroefeningen starten als je er aan toe bent
Extra rust houden	Niet zwaar tillen	Seksuele gemeenschap kan weer als je er aan toe bent
Kort stukje lopen kan	Baby optillen mag	
Niet fietsen	Wandelen/fietsen mag	
Niet autorijden alleen als het echt niet anders kan	Niet sporten	
Bekkenbodemoefeningen voorzichtig starten	Bekkenbodemoefeningen uitbreiden	
	Autorijden mag als je je goed voelt	
	Nog geen seksuele gemeenschap	

Wanneer moet je ons waarschuwen?

- koorts > 38.5
 - buikpijn
 - veel bloedverlies, of het bloedverlies wordt weer erger
- Neem contact op met Afdeling 1A: 0513 685635.

Nacontrole

Na ongeveer 6 weken heb je een controle op de polikliniek. De gynaecoloog vraagt hoe het met je gaat. Hoe je terugkijkt op de opname, of je nog klachten hebt van je wond, of het bloedverlies over is. De gynaecoloog adviseert je een jaar te wachten met een volgende zwangerschap. Dan is de wond van de baarmoeder weer sterker. Daarnaast gaat de gynaecoloog in op een eventuele volgende bevalling. De vraag is dan: kies je voor een keizersnede of wil je het vaginaal proberen. De gynaecoloog bespreekt met wat voor jou voor- en nadelen zijn voor jouw persoonlijke situatie. Mogelijk is het advies sowieso een keizersnede. Mogelijk kun je kiezen. Je hoeft dan nog geen besluit te nemen.

Verloskundige

De verpleegkundige belt je verloskundige van de thuispraktijk. Zij komt nog bij je langs.

Contact

Planbureau

Als je vragen hebt over de operatiedatum of je afspraak met de anesthesioloog neem

je contact op met het planbureau via 0513 – 685 207. Dit kan op:

- maandagochtend 10.00 tot 11.00
- dinsdagochtend 09.00 tot 10.00

POS

Als je vragen hebt over de pre operatieve screening 0513 - 685210

Contact

Stel gerust je vraag via www.mijntjongerschans.nl of bel 0513 – 685 245.

Grip op uw zorg via Mijntjongerschans

Mijntjongerschans.nl is het patiëntenportaal van ziekenhuis Tjongerschans. Dit portaal is bereikbaar voor alle patiënten die zijn ingeschreven bij Tjongerschans. Na het inloggen op www.mijntjongerschans.nl met DigiD met sms-verificatie of via de DigiD app heeft u toegang tot uw medische gegevens. U kunt hier ook afspraken maken, een vraag stellen, vragenlijsten invullen en uitslagen bekijken.

DISCLAIMER

Wij adviseren u bij uw bezoek aan de polikliniek en bij opname zo weinig mogelijk geld, sieraden, dure kleding en andere zaken van (emotionele) waarde mee te nemen naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade aan of verlies van dergelijke zaken.