

Welkom op de wereld

Keizersnede 2.0

Gedempt licht, zachte muziek, de baby meteen bij mama: een keizersnede hoeft geen kille ingreep te zijn. De materniteit van het UZA trekt resoluut de kaart van de 'gentle sectio', zeg maar 'vriendelijke keizersnede'.

Prof. dr. Yves Jacquemyn, diensthoofd gynaecologie in het UZA, herinnert zich nog levendig een van de eerste keren dat hij een gentle sectio uitvoerde. 'Toen de vroedvrouw zag hoe de moeder kon meevolgen hoe we het kindje eruit namen en daarna de baby meteen bij zich kreeg, zei ze spontaan *oh hoe mooi is dat.*'

Een keizersnede of sectio is wereldwijd de meest uitgevoerde operatie. In Vlaanderen gebeurt zo'n 21 procent van de bevallingen via die weg. In het UZA gaat het om 27 procent, door het grote aandeel hoogrisicozwangerschappen in een universitair centrum. Er is al jaren een tendens om de sectio op een andere, minder

gemedicaliseerde manier aan te pakken. Het UZA introduceerde de gentle sectio een tweetal jaar geleden. Jacquemyn: 'Een keizersnede is en blijft een operatie. Maar zeker bij een geplande sectio zijn er best wel wat zaken die je kunt aanpassen voor een natuurlijker en aangenamer verloop. Dat komt zowel de beleving van de ouders als de gezondheid van de baby ten goede. Dubbele winst dus.'

Mama kijkt mee

De materniteit paste de procedure van de keizersnede geleidelijk aan. 'We willen de ouders zo veel mogelijk actief betrekken', legt Jacquemyn uit. 'Een eenvoudige aanpassing is dat we op

het moment van de verlossing het steriele doek wegnemen en het hoofdeinde verhogen, zodat de moeder kan zien hoe we het kindje uit de buik halen. Dat doen we overigens heel langzaam, om een bruuske overgang van het vruchtwater naar de buitenlucht te vermijden. We wachten ook even voordat we de papa de navelstreng laten doorknippen. Die geleidelijke aanpak is bevorderlijk voor de laatste longrijping en het zuurstofgehalte in het bloed van de baby.'

Bij een klassieke keizersnede gaat de kinderarts na de geboorte even met de baby naar een andere ruimte om het kindje te onderzoeken. Pas daarna krijgt de mama het bij zich. Dat is in het UZA verleden tijd. 'Bij de meeste kindjes kan dat eerste grondige onderzoek perfect even wachten', zegt neonatoloog dr. Sabrina Laroche. 'Het is belangrijker dat de baby meteen huid-op-huidcontact heeft met de moeder. Dat is beter voor de hechting tussen moeder en kind en ook de borstvoeding komt zo beter op gang. Alleen in specifieke gevallen, zoals bij te vroeg geboren baby's of als er gezondheidsproblemen worden

Waarom keizersnede?

De vijf belangrijkste redenen voor een keizersnede in het UZA in 2018:

Stuitligging	21,6 %	■
Eerdere keizersnede	20,1 %	■
Medische problemen bij foetus	17,5 %	■
Onvoldoende ontsluiting	11,7 %	■
Medische problemen bij moeder	11,4 %	■



Dienst anesthesiologie,
T03 821 30 42

Dienst gynaecologie,
T03 821 33 50

Dienst intensieve
neonatologie,
T03 821 58 02



verwacht, moet je het kindje meteen onderzoeken. Wel is er bij de keizersnede altijd een kinderarts aanwezig die mee beoordeelt of het kindje veilig naar mama kan.' Uit onderzoek blijkt dat bij baby's die na een gentle sectio zijn geboren de lichaamstemperatuur, bloedsuikerspiegel en het hartritme stabiel zijn dan na een klassieke keizersnede.

Zoogdiertje

Voor de vroedvrouwen is de gentle sectio een logisch vervolg op de moeder- en babyvriendelijke aanpak die ze al vele jaren hanteren. Huidcontact staat daarbij centraal. Al in 2006 kreeg het UZA als een van de eerste ziekenhuizen in België het label Baby and mother Friendly Hospital Initiative, een certificaat dat het UZA recent al voor de derde keer op rij opnieuw kreeg toegekend. Dat een gentle sectio beter is voor de baby, is niet verwonderlijk, vindt vroedvrouw Bie De Clercq. 'Zo'n baby is in se een klein zoogdiertje. Neem het weg van de mama, en het zal huilen en stress ervaren. Leg het dicht bij de mama, en het zal rustig worden omdat het zijn mama kan ruiken

en voelen en het ritme van haar hartslag herkent.'

Nieuw is ook dat de papa in de meeste gevallen vanaf het begin aanwezig mag zijn in de operatiezaal. 'We bekijken dat patiënt per patiënt', nuanceert dr. Hilde Coppejans, kliniekhoofd anesthesiologie. 'Je mag niet vergeten dat we bij een keizersnede een hogere dosis verdovende medicatie geven dan bij een gewone bevalling, waardoor het risico op een plotse bloeddrukval groter is. Het is dan ook belangrijk dat we onze aandacht volledig op de aanstaande moeder kunnen richten. Maar als er geen specifieke problemen te verwachten zijn en het koppel ziet het zitten, is er meestal geen bezwaar.'

Aangename omgeving

Het team creëert in de mate van het mogelijke een aangename omgeving: de temperatuur in de operatiezaal bedraagt 21 of 22°C, geluidsignalen en felle verlichting worden waar mogelijk vermeden en de ouders kunnen kiezen voor hun favoriete achtergrondmuziek. 'Het spreekt voor zich dat we dat niet kunnen warmaken bij een dringende

keizersnede of als we complicaties verwachten.' Ouders zijn ook niet verplicht om in het hele scenario mee te gaan. Niet elke mama wil bijvoorbeeld borstvoeding geven. 'Wij bieden het aan, maar de beslissing ligt uiteindelijk bij de ouders', aldus nog Jacquemyn. ●



Betere binding, minder pijn

Ouders beleven een gentle sectio doorgaans als erg positief. Dat heeft ook zijn invloed op de kraamtijd. Uit onderzoek blijkt dat mama's zich na een gentle sectio beter hechten aan hun kindje en minder verwerkingsproblemen vertonen. Daardoor is er ook minder risico op een postnatale depressie. 'Bij een gewone keizersnede missen de mama's de eerste minuten van het leven van hun baby, waar sommigen het erg moeilijk mee hebben', licht prof. dr. Yves Jacquemyn toe. De moeders in kwestie blijken ook minder pijn te voelen. 'Doordat ze de bevalling als positief ervaren, voelen ze zich nadien beter. Dan voel je vanzelf minder pijn', verklaart vroedvrouw Bie De Clercq.