



Geplande keizersnede

Primaire sectio caesarea

De medische term voor een keizersnede is een sectio caesarea. In deze folder informeren wij u over de gebruikelijke gang van zaken rond een geplande keizersnede in het Laurentius Ziekenhuis, wat u kunt verwachten en de meest voorkomende complicaties.

Wat is een keizersnede?

Een keizersnede is een operatie waarbij het kind via de buikwand ter wereld komt. De operatie duurt ongeveer 45 minuten. De baby wordt meestal binnen een kwartier na het begin van de operatie geboren. Na de geboorte van de moederkoek 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 beiden. Omdat bij een keizersnede complicaties kunnen optreden, wordt de operatie alleen uitgevoerd als er een goede reden voor is.

Een geplande keizersnede

Soms is al vóór de zwangerschap duidelijk dat te zijner tijd een keizersnede noodzakelijk zal zijn, bijvoorbeeld als de vrouw een operatie gehad heeft in verband met een ernstige verzakking. In andere gevallen blijkt tijdens de zwangerschap dat een keizersnede nodig is, bijvoorbeeld als de placenta (moederkoek) voor de baarmoedermond ligt, als een vleesboom de indaling van het kind verhindert, of als er complicaties zijn zoals een placenta die onvoldoende functioneert. In deze gevallen spreekt men van een geplande of primaire keizersnede.

Een keizersnede tijdens de bevalling

Vaak wordt pas tijdens de bevalling duidelijk dat een keizersnede nodig is. Dit noemt men een secundaire keizersnede. De meest voorkomende redenen daarvoor zijn het niet vorderen van de bevalling en/of dreigend zuurstofgebrek van het kind. Het is mogelijk dat de bevalling niet opschiet tijdens de ontsluiting of de uitdrijving.

Men spreekt dan ook wel van een spoedkeizersnede. Afhankelijk van de conditie van de ongeboren baby wordt de snelheid waarmee de keizersnede wordt uitgevoerd bepaald.

Vorbereiding

Een dag voor de operatie komt u naar het Moeder en Kind Centrum (MKC) voor de laatste voorbereidingen. Er wordt nogmaals bloed afgenomen voor de bepaling van uw ijzergehalte en bloedgroep. U krijgt dan thuismedicatie mee en hoort het definitieve tijdstip van de ingreep.

Zoals bij elke operatie vindt bij een geplande keizersnede vooraf onderzoek plaats naar uw gezondheidstoestand. Er wordt bloedonderzoek uitgevoerd en de gynaecoloog of anesthesist bespreekt met u de keuze tussen een algehele anesthesie (narcose) en een ruggenprik.

Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u **ten minste zes uur voor de operatie** niets meer mag eten of drinken.

Er mogen geen sieraden, piercings, haarspelden, nagellak of make-up gedragen worden. Contactlenzen of een kunstgebit moet u uitdoen. Het dragen van een bril is toegestaan.

Op de afdeling krijgt u een operatiehemd aan en wordt er een infuus ingebracht. Ook wordt er nog eenmaal ter controle een hartfilmpje van de baby gemaakt. Bij een stuitligging wordt een echo gemaakt ter bevestiging van de ligging van de baby.

Vóór de operatie moet uw blaas leeg zijn. Op de afdeling brengt de verpleegkundige een blaaskatheter in. Bij een niet-geplande keizersnede gebeuren deze voorbereidingen vaak in een snel tempo.

Verdoving

Bij een keizersnede zijn twee soorten verdovingen mogelijk: narcose en een ruggenprik. Welke van de twee methoden wordt geadviseerd, is onder andere afhankelijk van de reden voor de keizersnede en de mate van spoed. Wij streven ernaar de keizersnede te laten plaatsvinden middels een ruggenprik, zodat u met uw partner de geboorte van uw kind bij bewustzijn kunnen meemaken.

Ruggenprik

Bij een ruggenprik spuit de anesthesist verdovende vloeistof tussen de ruggenwervels. Meestal wordt de huid eerst plaatselijk verdoofd. Vaak voelt u dan de ruggenprik zelf nauwelijks meer. Al snel worden uw onderlichaam en benen gevoelloos. Soms bent u kortdurend wat misselijk als gevolg van een bloeddruk daling.

Bij een ruggenprik maakt u de geboorte van uw kind bewust mee. Al tijdens de operatie kunt u uw kindje zien, horen en aanraken. U heeft tijdens de operatie geen pijn. Wel voelt u soms 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.

Een ruggenprik is een veilige verdoving voor u en de baby.

Narcose

Bij een narcose slaapt u tijdens de keizersnede. De narcose wordt zo gegeven dat het kind zo weinig mogelijk medicijnen, zoals inslaapmiddelen en pijnstillers, via de placenta krijgt. De medicijnen voor de narcose worden via een infuus ingespoten. Soms krijgt u van te voren wat zuurstof met een kapje of slangetje voor of in uw neus. 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.

Helaas mag uw partner vanwege veiligheid niet in de operatiekamer aanwezig zijn als u algehele narcose krijgt tijdens de ingreep. Zodra de baby geboren is mag uw partner bij de baby zijn en blijven tot u klaar bent in de operatiekamer.

Gentle sectio

Bij een geplande keizersnede wordt zo veel mogelijk gekozen voor een 'gentle sectio'. Zo lijkt de geboorte van het kind, ondanks de operatieve ingreep zoveel mogelijk op een natuurlijke geboorte.

Om de keizersnede zoveel mogelijk te laten aansluiten bij een natuurlijke geboorte zijn er een aantal aanpassingen gedaan in de werkwijze rondom een keizersnede.

Kort voor uw baby geboren wordt het operatiedoek geopend en kunt u als ouders jullie baby geboren zien worden. Dit gebeurt alleen indien u dit wenst. Uw baby wordt eerst door de kinderarts nagekeken. Als de medische situatie van u en uw kind dit toelaten wordt uw baby direct bij u op de borst gelegd om huid-op-huidcontact te bewerkstelligen. Hierdoor ervaart uw baby minder stress en blijft zijn temperatuur beter. Zo is er voldoende tijd om uw baby aan te raken en met elkaar kennis te maken. Wij streven ernaar om u, uw partner en jullie kindje bij elkaar te houden gedurende de gehele operatie en recovery-periode.

Deze methode past geheel in onze visie waarbij de zorg voor het gezin centraal staat.

De operatie

Bijna altijd maakt de gynaecoloog een 'bikinisnede', een horizontale (dwarse) snede van 10-15 cm vlak boven het schaambeent, ongeveer rond de haargrens. 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 doorgesneden. De lange buikspieren die van de ribbenboog naar beneden lopen worden opzij geschoven. Vervolgens opent de gynaecoloog de buikholt. De blaas, die voor een deel over de baarmoeder heen ligt, wordt losgemaakt van de baarmoeder en naar beneden geschoven. Daarna haalt de gynaecoloog meestal via een dwarse snede in de baarmoeder uw kind naar buiten. Men drukt daarbij op uw buik. U mag indien u dit wil, meekijken hoe uw kind geboren wordt.

Als uw kindje geboren is, wordt de navelstreng doorgesneden. Omdat alles steriel moet blijven, mag de vader dit niet zelf doen zoals bij een 'normale' bevalling. Na het doorknippen van de navelstreng krijgt u via het

infuus doorgaans een antibioticum en 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 aanwezig zijn bij de keizersnede?

Uw partner mag bij de keizersnede aanwezig zijn. Het is meestal de gewoonte dat hij/zij pas binnenkomt als alle voorbereidingen voor de operatie zijn getroffen en de operatie begint. Uw partner wordt hierin begeleid door de verpleegkundige van de kraamafdeling.

U kunt van te voren vragen of het is toegestaan foto's te maken. Als u een fotocamera meeneemt zal iemand van de operatiekamer foto's maken. Filmen is in principe in de operatiekamer niet toegestaan. Alles blijft in overleg van de op dat moment verantwoordelijke arts.

Tevens mag u gebruik maken van een daartoe bevoegde geboortefotograaf.

Wij werken samen met Priscilla Hofman. Voor meer informatie kunt u kijken op: www.thuis-in-beeld.nl/geboortefotografie.

Na de geboorte van uw kind

De kinderarts onderzoekt uw kind direct na de geboorte. Afhankelijk van de reden voor de keizersnede, de zwangerschapsduur en de toestand van uw kind, wordt uw kind bij u op de borst gelegd.

De duur van dit huidcontact is afhankelijk van de gezondheidstoestand van u beiden en het beleid van de arts. Mocht dit huidcontact niet mogelijk zijn tijdens de operatie, dan wordt dit alsnog gedaan zodra u op de recovery of kraamafdeling bent.

Na de keizersnede

Na de operatie gaat u, indien mogelijk samen met uw partner en kind, naar de recovery.

Indien mogelijk wordt uw kindje in een warmtebedje gelegd. Dit is een waterbedje waarbij het matrasje verwarmd wordt. Hierdoor zijn kruiken niet meer nodig. Het kindje mag dan eigen kleertjes aan. Voor de geleiding van de warmte wordt alleen een rompertje en een shirtje aan gedaan (liefst geen broekpakjes). Ieder kindje krijgt direct na de geboorte vitamine K via de mond toegediend. Dit ondersteunt de bloedstolling.

Na een keizersnede worden de bloeddruk, de polsslag, het bloedverlies, de wond, de hoeveelheid urine en de pijnscore regelmatig gecontroleerd. Via het infuus krijgt u vocht toegediend. Als uw conditie goed genoeg is, wordt u teruggebracht naar de kraamafdeling. Hier kunt u uw familie bellen.

Bij een ruggenprik heeft u de eerste uren na de operatie nog geen gevoel in uw benen. Geleidelijk krijgt u het gevoel en de kracht in uw benen terug. Meestal verwijdert de verpleegkundige de katheter de dag na de operatie.

Om trombose te voorkomen krijgt u eenmaal per dag een injectie onder de huid van uw bovenbeen met een bloedverdunnend middel (Fraxiparine).

De dag na de operatie wordt bloed afgenomen om na te gaan of u bloedarmoede heeft. Zo nodig bespreekt de arts met u het gebruik van ijzertabletten of een ijzerinfuus. Bij ernstige bloedarmoede kan gekozen worden voor een bloedtransfusie.

Als u zelf geplast heeft en uw ijzergehalte is voldoende, dan mag het infuus worden verwijderd.

De eerste keer uit bed komen is vaak een hele opgave. In de eerste dagen verbetert dit meestal snel.

Na één of twee dagen beginnen de darmen weer te werken. De buik is dan vaak nog opgezet en u kunt pijnlijke krampen hebben.

De dag van de operatie mag u voorzichtig beginnen met eten. Kauwgom kauwen kan helpen om de darmen sneller weer op gang te brengen.

Pijnstilling

Na de keizersnede heeft u pijn aan de wond en soms pijnlijke naweeën. Hiervoor krijgt u pijnstilling in de vorm van Paracetamol. De eerste twee dagen wordt dit afhankelijk van de pijn aangevuld met Morfine of Dipidolor. Geeft u flesvoeding dan kan dit vervangen worden door Meloxicam in tabletvorm.

De buik is vaak pijnlijk, niet alleen ter hoogte van het litteken maar ook hoger, tot aan de navel. Dit komt omdat onder de huid de snede in de buikwand verticaal loopt, van de navel tot het schaambeentje. Bij het hechten van de huid wordt doorgaans materiaal gebruikt dat uit zichzelf oplost en niet hoeft te worden weggehaald. Nietjes verwijdert de verloskundige bij het huisbezoek na ongeveer 5 tot 7 dagen.

Borstvoeding

Na een keizersnede kunt u in principe borstvoeding geven. De conditie van u en uw kind speelt hierin een rol. Als het niet mogelijk is uw kind aan de borst te leggen, is het belangrijk om te starten met afkolven. Zo helpt u de melkproductie op gang brengen. Na een keizersnede komt de borstvoeding soms enkele dagen later op gang. Uw kind heeft meestal voldoende reserves om dit op te vangen.

Gaat alles goed met uw baby, dan kan de baby al op de operatiekamer bij de borst worden gelegd voor het eerste kennis maken. De eerste keer aanleggen zal op de recovery plaatsvinden. Ook na narcose kunt u, als u zelf weer bijgekomen bent, over het algemeen snel beginnen met uw kind de borst te geven. Zo komt de melkaanmaak vlot op gang en kan uw kind profiteren van de eerste voeding, het colostrum.

Partner

Te allen tijde is uw partner welkom op onze afdeling. Uw partner kan desgewenst blijven overnachten op een uitklapbare bedbank. Het overnachten van andere kinderen uit het gezin is niet toegestaan. Partner maakt zelf de bedbank op en klapt deze voor 8.30 uur weer in. Indien uw partner besluit te blijven overnachten verwachten wij deelname in de zorg voor u en uw kind. Bij overnachting is ontbijt inbegrepen. Tegen geringe betaling kan uw partner gebruik maken van lunch en diner. Eénmaal per dag wordt een uitrijkaart verstrekt aan de partner.

Bezoektijden

In het Moeder en Kindcentrum (MKC) gelden andere bezoektijden dan op overige afdelingen. In de suites mag u doorlopend bezoek ontvangen. Uw partner ontvangt bij opname een badge voor de toegangsdeuren. Hiervoor vragen wij €10,00 borg die u bij inlevering terug krijgt. Wij vragen u zelf uw bezoek binnen te laten. Wel adviseren wij u rustperiodes voor u en de baby in te lassen. Houd tevens rekening met voedingsmomenten.

Bij voorkeur maximaal 3 bezoekers per keer.

Bewegen na een keizersnede

De eerste dagen na de keizersnede kunt u nog pijn aan de wond hebben. Hoesten, niezen en hard lachen kunnen pijnlijk zijn, doordat u een buikwond heeft. Het geven van een lichte druk met een kussentje of handdoek op de plaats van de buikwond vermindert schuif- en trekkrachten en kan zo de klachten enigszins verminderen.

Tijdens de periode na de keizersnede is het belangrijk voldoende rust te nemen en dagelijkse activiteiten op geleide van pijn en vermoeidheid op te bouwen. U kunt beter een paar keer per dag kort op zijn, dan één keer lang. Luister naar uw lichaam. Vermoeidheid en pijn zijn signalen om uw tempo aan te passen of even rust te nemen.

Na de operatie is het vaak moeilijk om uit en in bed te komen. Zoek de minst pijnlijke manier om uit bed te komen. Pijn is geen signaal om in bed te blijven!

U kunt zich bijvoorbeeld op uw linker of rechter zijde rollen en de knieën optrekken. U brengt vervolgens de onderbenen buiten bed en drukt uzelf met een arm tot zit. U kunt hierbij met de andere arm uw buik ondersteunen. Plaats vervolgens uw voeten op de grond. Bij het opstaan kunt u zich met uw handen op uw bovenbenen afzetten. Ter ondersteuning kunt u de rugleuning van het ziekenhuisbed rechtop zetten.



Bron: Physitrack

Tijdens het lopen is het belangrijk goed rechtop te lopen en het gewicht gelijkmatig over beide benen te verdelen.

Probeer te allen tijde goed door te blijven ademen.

Op indicatie kan er gebruik worden gemaakt van de afdeling fysiotherapie. Zij komen dan bij u aan bed.

Ontslag

Het tijdstip waarop u uit het ziekenhuis ontslagen wordt, verschilt per persoon. Meestal vindt het ontslag tussen de tweede en vijfde dag na de keizersnede plaats. De snelheid van uw herstel en de gezondheid van uw kind (couveuseopname) spelen hierin een rol.

U dient dan de kraamzorg in te lichten van uw ontslag. Zij zullen de zorg thuis nog enkele dagen ondersteunen.

Wij brengen de huisarts en verloskundigenpraktijk op de hoogte van uw ontslag.

U krijgt een afspraak mee voor een nacontrole over 5 tot 6 weken.

Weer thuis

Thuis zult u geleidelijk verder moeten herstellen. De tijd die nodig is voor het herstel is na een keizersnede vaak langer dan na een natuurlijke bevalling. U bent niet alleen (opnieuw) moeder, maar daarnaast ook genezend van een operatie.

Probeer zoveel mogelijk rust te nemen. Aanvaard ook hulp die familie en kennissen u aanbieden. Soms vergoedt de verzekering na ontslag uit het ziekenhuis aanvullende kraamzorg. Een kraamverzorgster kan uw vragen beantwoorden, huishoudelijke taken overnemen en uw partner ondersteunen.

De verloskundigenpraktijk (en huisarts) zullen enkele huisbezoeken uitvoeren in de eerste week. Zij blijven verantwoordelijk voor uw gezondheidstoestand en zijn daarnaast het eerste aanspreekpunt bij eventuele klachten.

Na de eerste weken merkt u dat u geleidelijk weer meer kunt doen. Zwaar tillen (vuilniszakken, zware boodschappentassen) wordt de eerste zes weken afgeraden, maar gaandeweg kunt u wel uw activiteiten uitbreiden (licht huishoudelijk werk, kleinere boodschappen).

Het nemen van een bad wordt afgeraden zolang er nog bloederige afscheiding is (gemiddeld 2-4 weken). Deze bloederige afscheiding neemt mogelijk nog toe bij meer activiteit.

De wond spoelt u eenmaal daags onder de douche schoon, voorzichtig drogen, en zo nodig een droog gaas eroverheen doen om uw kleding te beschermen.

Met buikspieroefeningen kunt u zes weken na de operatie weer beginnen. De verschillende lagen van de buikwand zijn dan goed genezen. Aan de zijkant van het litteken heeft u de eerste tijd soms een trekkend gevoel van inwendige hechtingen. Dit kan geen kwaad.

Het gebruik van voorbehoedsmiddelen (anticonceptie) is niet anders dan na een 'normale' bevalling. Vraag zo nodig de verloskundige, huisarts of gynaecoloog om advies. Wacht in ieder geval met gemeenschap tot de bloederige afscheiding voorbij is. Voor veel vrouwen duurt het langere tijd, voordat zij weer zin hebben in seksueel contact.

Omdat bij een bikinisnede zenuwen in de buikhuid zijn doorgesneden, houdt u vrij lange tijd een doof gevoel rond het litteken. Boven dit gebied met een doof gevoel is er dikwijls halverwege de navel een gebied dat juist extra gevoelig is. Vaak is pas na 6 tot 12 maanden het gevoel in de buikwand weer normaal.

Emotionele aspecten

De beleving van een keizersnede wisselt sterk. Sommige vrouwen hebben er emotionele problemen mee. Ze zijn teleurgesteld dat de bevalling niet langs de natuurlijke 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.

U kunt bij aanhoudende emotionele problemen contact opnemen met uw huisarts.

Leefregels

Drinken

Drink anderhalf tot 2 liter per dag.

Tillen

Na de bevalling is het belangrijk op te letten bij het tillen. Probeer de eerste 3 tot 4 weken niet zwaarder dan 5 kg. te tillen. Probeer de last dicht bij het lichaam te houden. Zolang het geen scherpe pijn veroorzaakt is het geen probleem.

Autorijden

Autorijden is een zware lichamelijke inspanning. Wij adviseren u daarom, pas met te autorijden wanneer u geen beperkingen meer heeft van de operatie. Dit betekent dat u moet kunnen bukken, kindje verzorgen, huishoudelijke activiteiten, enzovoort zonder beperkingen moet kunnen uitvoeren. Dit komt gemiddeld neer dat het 4 tot 6 weken duurt, voordat u weer kunt autorijden. U bent te allen tijde zelf verantwoordelijk. Lees in uw verzekeringspolis of rijden na een operatie is toegestaan.

Sporten

Wacht met sporten tot u bij de gynaecoloog bent geweest voor de nacontrole.

Bad

Zolang u bloedverlies heeft mag u niet in (zwem)bad. Douchen mag wel.

Complicaties

Iedere operatie brengt risico's met zich mee, ook een keizersnede. Ernstige complicaties zijn gelukkig zeldzaam, zeker als u gezond bent. Wij noemen hieronder de meest voorkomende complicaties. Deze hoeven voor u niet van toepassing te zijn.

Koorts

Krijgt u koorts hoger dan 38 °C of bloedingen, neem dan contact op met uw verloskundige.

Bloedarmoede

Bij elke keizersnede is er bloedverlies. Bij ruim bloedverlies ontstaat er bloedarmoede. Niet zelden is na afloop het gebruik van ijzertabletten of een ijzerinfuus noodzakelijk. Bij een voorliggende moederkoek (placenta praevia) is de kans op fors bloedverlies en een bloedtransfusie groot.

Blaasontsteking

Een enkele keer komt na een keizersnede een blaasontsteking voor. Indien nodig wordt de urine in het ziekenhuis gecontroleerd. Zo nodig krijgt u een antibioticum.

Nabloeding in de buik

Een nabloeding is een zeldzame complicatie van een keizersnede. Bij een ernstige hoge bloeddruk waarbij het bloed minder goed stolt, komt een nabloeding vaker voor. Een enkele keer is een tweede operatie noodzakelijk. Er wordt dan een drain achtergelaten.

Bloeduitstorting in de wond

Een onderhuidse bloeduitstorting in de wond ontstaat doordat een bloedvaatje in het vet onder de huid blijft nabloeden. 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. Om een infectie te voorkomen, krijgt u tijdens de operatie al een antibioticum toegediend.

Trombose

Bij elke operatie en na elke bevalling is er een verhoogd risico op trombose. Bij trombose werkt de bloedstolling niet goed. Dan kan er een bloedpropje worden gevormd dat een bloedvat afsluit. We spreken

dan van een trombose. Om dit te voorkomen krijgt u bloedverdunnende middelen zolang u nog opgenomen bent.

Beschadiging van de blaas

Een beschadiging van de blaas is een zeldzame complicatie. De kans hierop is wat groter als u al verschillende malen een keizersnede heeft ondergaan. Er kunnen dan verklevingen rond de blaas zijn. Het is goed mogelijk een blaasbeschadiging te hechten. Wel heeft u vaak langer een katheter nodig.

Darmen komen niet goed op gang (ileus)

Na een keizersnede moeten de darmen weer op gang komen. In zeldzame gevallen gebeurt dit niet of te traag. Er verzamelt zich dan vocht in maag en darmen, wat leidt tot misselijkheid en braken. U krijgt het advies tijdelijk niet te eten of te drinken. Een maagsonde kan dan nodig zijn om dit vocht af te voeren. Pas daarna komen de darmen op gang. Deze complicaties komen gelukkig weinig voor.

Volgende zwangerschap?

Mocht u snel opnieuw zwanger willen worden, dan is daar geen bezwaar tegen, tenzij de gynaecoloog u adviseert er nog mee te wachten. 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 krijgt u dan altijd een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen.

Nog vragen?

Uw gynaecoloog, verloskundige, fysiotherapeut of huisarts is te allen tijde bereid ze te beantwoorden. Voor dringende vragen kunt u bellen naar de afdeling Verloskunde MKC:

- Overdag (0475) 38 26 48
- Buiten kantooruren (0475) 38 23 45



Nuttige adressen

Vereniging Keizersnede-Ouders (VKO)

Contrabas 53
4876 VG ETTEN-LEUR
Tel. (076) 503 71 17
Bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 10.00-21.00 uur.
Email: hvweer@wanadoo.nl

Postnatale gym (gymmen na de bevalling)

Je kunt voor meer informatie hierover terecht bij Gezondheidsservice Midden-Limburg, telefoon (0475) 35 62 90.

Bronvermelding: Patiëntenvoorlichting Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie; 'de Keizersnede'

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius Ziekenhuis
34279620 - Verloskunde - maart 2020