

Keizersnede

Verloskunde & Gynaecologie

Inleiding

Deze folder geeft algemene informatie over een keizersnede in ons ziekenhuis. De medische term hiervoor is een sectio caesarea.

Wat is een keizersnede?

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

Een geplande keizersnede

Er bestaan verschillende redenen voor een keizersnede. Soms is al vóór de zwangerschap duidelijk dat er 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. Ook een afwijkende ligging, zoals een stuitligging, kan een reden zijn om een keizersnede te doen. In deze gevallen spreekt men van een geplande keizersnede.

Een keizersnede tijdens de bevalling

Vaak wordt pas tijdens de bevalling duidelijk dat een keizersnede nodig is. 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 vordert tijdens de ontsluiting of de uitdrijving. Als de ontsluiting onvoldoende vordert, neemt het aantal centimeters ontsluiting niet (voldoende) toe. Bij onvoldoende vordering van de uitdrijving is er te weinig indaling van het hoofdje of de billen in het bekken.

De verloskundige of arts kan denken aan dreigend zuurstofgebrek wanneer de harttonenregistratie op een CTG (cardiotocogram, dit is registratie van de hartslag van het kind en de weeënactiviteit) langdurig of ernstig afwijkt. Soms wordt een beetje bloed van de hoofdhuid van het kind afgenomen (microbloed- onderzoek) om te bepalen of het kind voldoende zuurstof krijgt.

Vorbereiding op een keizersnede

Komt u voor een geplande keizersnede, dan wordt u op dezelfde dag opgenomen. Er worden tijdens uw bezoek aan de polikliniek, het observatorium of het verpleegkundig informatiespreekuur vragen gesteld, deze informatie wordt digitaal vastgelegd voordat u opgenomen wordt.

U kunt thuis op de website van ons ziekenhuis informatie lezen over de keizersnede, zie www.mst.nl, kijk bij patiënteninformatiefolders.

Zoals bij elke operatie vindt bij een geplande keizersnede vooraf onderzoek plaats, de Preoperatieve Screening (POS). Hier wordt gekeken naar uw gezondheidstoestand. Er worden dan vragen over uw gezondheid gesteld en er wordt lichamelijk onderzoek gedaan, zoals het luisteren naar hart en longen. Verder wordt er soms bloedonderzoek uitgevoerd en bespreekt de gynaecoloog of anesthesioloog met u de keuze tussen algehele anesthesie (narcose) en een ruggenprik.

Bij stuit- of dwarsligging van uw kind wordt er op de dag van de keizersnede een echo gemaakt om te kijken of de ligging nog hetzelfde is. Ligt uw kind weer goed, dan zal er bijna altijd van een keizersnede worden afgezien. Er wordt geprobeerd u op natuurlijke wijze (vaginaal) te laten bevallen. Of u thuis of in het ziekenhuis moet bevallen, wordt dan met u besproken.

U hoort van de arts of POS-medewerker of u nuchter moet zijn voor de operatie en hoelang van tevoren. Haarspelden, sieraden als ringen, oorbellen en piercings kunt u het best af- of uitdoen en thuis laten. Verwijder nagellak en gebruik geen make-up. De kleur van uw huid geeft de anesthesioloog tijdens de operatie belangrijke informatie over uw lichamelijke toestand. Contactlenzen en een eventueel kunstgebit moet u uitdoen. Wij vragen u om zeven dagen voor de geplande keizersnede de schaamstreek niet meer te ontharen, om een infectie te voorkomen als gevolg van het ontstaan van wondjes.

Een dag voordat u opgenomen wordt, wordt u gebeld door de desbetreffende afdeling, om af te spreken hoe laat u aanwezig moet zijn op de dag van opname. Meldt u zich op de opnamedag bij de opnamebalie in de centrale hal Koningsplein met uw partner en één tas (met babykleertjes / fototoestel / shirt en wat toiletspullen). U wordt opgeroepen om opgenomen te worden op de Holding. Het is belangrijk dat u een geldig identificatiedocument meeneemt, evenals een actueel medicatieoverzicht van uw eigen apotheek indien u medicatie gebruikt (neem ook de thuismedicatie mee).

Op de Holding wordt u voorbereid op de keizersnede. De verpleegkundige brengt een blaaskatheter (dun slangetje) aan, zodat de urine kan wegstromen; deze wordt in een zak opgevangen. Bij een keizersnede tijdens de bevalling gebeuren deze voorbereidingen vaak in een sneller tempo. Kort voor de operatie wordt de verpleegkundige van de Moeder Kind Afdeling gebeld, die vervolgens aanwezig is tijdens de operatie.

De soort verdoving

Bij een keizersnede zijn twee soorten verdovingen mogelijk: algehele narcose en een ruggenprik. Welke van de twee methoden geadviseerd wordt, is onder andere afhankelijk van de reden voor de keizersnede, de mate van spoed, en de gebruikelijke gang van zaken in het ziekenhuis. Heeft u zelf een uitgesproken voorkeur, dan kunt u dit laten weten aan anesthesioloog of arts. Is er geen medische noodzaak voor narcose, dan is een ruggenprik veiliger voor u en uw baby.

Narcose

Bij 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 tevoren wat zuurstof via 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.

Ruggenprik

Bij een ruggenprik spuit de anesthesioloog verdovende vloeistof tussen de ruggenwervels. Dit kan zowel zittend als liggend gebeuren. Meestal wordt de huid eerst plaatselijk verdoofd. Vaak voelt u dan de ruggenprik zelf nauwelijks meer. Al snel worden uw onderlichaam en benen warm en gevoelloos.

Soms bent u kortdurend wat misselijk als gevolg van een bloeddrukdalend. Bij een ruggenprik maakt u de geboorte van uw kind bewust mee en al tijdens de operatie kunt u uw kind zien, horen en aanraken.

U heeft tijdens de operatie geen pijn; wel voelt u soms dat er getrokken wordt of op de buik geduwd wordt.

Een enkele keer reikt de verdoving iets hoger dan alleen uw onderlichaam. Het lijkt of ademen moeilijk gaat. Dit is vervelend, maar het kan geen kwaad.

De operatie zelf

Bijna altijd maakt de arts 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 en vervolgens opent de arts de buikholte. De blaas, die voor een deel over de baarmoeder heen ligt, wordt losgemaakt van de baarmoeder en naar beneden geschoven. Daarna haalt de arts, meestal via een dwarse snede in de baarmoeder, uw kind naar buiten. Hij drukt daarbij nogal op uw buik. Hierna wordt de moederkoek geboren en hecht de arts de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand.

Als uw kind geboren is neemt de kinderarts de baby vrijwel direct mee voor onderzoek. Als de kinderarts tevreden is, mag de baby even bij de moeder liggen. Daarna blijft de baby buiten de operatiekamer bij de partner. Na ongeveer een half uur komt de baby op de uitslaapkamer weer bij de moeder.

Bij een geplande keizersnede echter wordt bij voorkeur gekozen voor een 'gentle sectio'. Het belangrijkste kenmerk van deze methode is dat de baby zo snel mogelijk na de geboorte op de borst van de moeder komt (huid-op-huid contact) en kan blijven.

Bij een gentle sectio wordt een doorschijnend steriele afscheidingsdoek gebruikt, waardoor u en uw partner de geboorte van uw kind beter kunnen zien. Na de geboorte geeft de gynaecoloog de baby direct over aan de verpleegkundige. De verpleegkundige legt de baby bij u op de borst. Om afkoeling van de baby te voorkomen, wordt uw baby toegedekt met een warme groene doek, een muts en een warmtedeken.

De baby blijft daarna bij de moeder. Direct huid-op-huid contact tussen moeder en pasgeborene heeft veel voordelen ten opzichte van de normale keizersnede: de hechting tussen moeder en kind verloopt beter, de borstvoeding komt sneller op gang, de moeder heeft minder pijnstillers nodig na de keizersnede, baby's zijn rustiger en baby's hebben betere bloedsuikerwaarden. Vanwege de zorg rondom de gentle sectio is een extra uitgebreid team nodig. Daarom is de gentle sectio alleen mogelijk als de keizersnede gepland is (dus niet bij een spoed keizersnede). Dat betekent dat een gentle sectio alleen mogelijk is als dit geen gevaar voor de moeder of de baby geeft. Bij de operatie zijn een anaesthetist, een gynaecoloog, verpleegkundige, operatiepersoneel en een kinderarts aanwezig. Zij beoordelen tijdens de operatie of de conditie van moeder en baby goed genoeg zijn voor de gentle sectio. Uiteraard is een gentle sectio niet verplicht. Heeft u liever een normale keizersnede, dan kunt u dat van te voren aangeven.

Na de ingreep wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Dit is een ruimte waar alle operatiepatiënten onder toezicht van een verpleegkundige bijkomen uit de narcose / plaatselijke verdoving, waar extra aandacht en controle is voor uw lichamelijk toestand na de operatie. Ook hier blijven uw partner en baby, indien de situatie dit toelaat, bij u. Tijdens het vervoer van de operatiekamer naar de uitslaapkamer en van de uitslaapkamer naar de afdeling wordt uw baby in een wiegje gelegd, zodat het niet kan vallen.

Wie mag er bij een keizersnede aanwezig zijn? Wat mag wel en niet?

In Medisch Spectrum Twente kan uw partner bij de keizersnede aanwezig zijn. Uw partner wordt de operatiekamer binnengebracht als alle voorbereidingen voor de operatie getroffen zijn en de operatie kan beginnen. Als er géén partner meegaat, mag iemand anders aanwezig zijn. Als u onder narcose gaat, mag uw partner niet bij de operatie aanwezig zijn, omdat u dan slaapt.

In ons ziekenhuis mogen er tijdens deze operatie foto's worden gemaakt. Dit wordt meestal door de verpleegkundige gedaan. Er mogen géén video-opnames worden gemaakt op de operatiekamer en uitslaapkamer.

Het kind na de geboorte

De kinderarts is bij de geboorte van uw kind aanwezig op het operatie complex. Bij een gentle sectio bekijkt de kinderarts of de gezondheid van uw kindje goed genoeg is om het meteen bij u op de borst te leggen. De baby wordt dan later nog een keer uitgebreider nagekeken door de kinderarts. Bij ongeplande keizersnedes en als er twijfel bestaat over de gezondheid, kijkt de kinderarts uw kind direct na de geboorte na in een ruimte naast de operatiekamer. Als dit nodig is, wordt uw baby direct opgenomen op de Neonatologie of medium care unit.

Bij een keizersnede zien we soms dat de baby wordt geboren met een 'wet lung'. Normaal gesproken wordt tijdens de geboorte een gedeelte van het longvocht uit de longen geperst. Bij een geplande keizersnede gebeurt dit soms onvoldoende en kunnen er ademhalingsproblemen ontstaan. In dat geval kan de baby niet bij de moeder liggen, maar moet het worden opgenomen op de Neonatologie of Moeder Kind Afdeling op een medium care unit.

Na een keizersnede

Na een keizersnede worden de bloeddruk, de polsslag, de wond, het bloedverlies, de hoeveelheid en kleur van de urine regelmatig gecontroleerd. Via het infuus krijgt u vocht toegediend.

Bij een ruggenprik heeft u de eerste uren na de operatie nog geen controle over uw benen. Geleidelijk krijgt u het gevoel en de kracht in uw benen terug. De blaaskatheter die de urine afvoert, geeft soms een onaangenaam gevoel. Meestal verwijdert de verpleegkundige de katheter de dag na de operatie.

Om trombose te voorkomen, krijgt u een aantal keer een injectie onder de huid van uw bovenarm met een bloedverdunnend middel (heparine). Vaak wordt de dag na de operatie bloed afgenomen om na te gaan of u bloedarmoede heeft. Zonodig bespreekt de arts met u een bloedtransfusie of het gebruik van ijzertabletten nadat u weer ontlasting heeft gehad. Bij terugkomst op de afdeling begint u langzaam weer met eten en drinken.

De eerste dagen bent u vaak nog slap en wat duizelig bij het opstaan; dat wordt daarna geleidelijk minder. Na één of twee dagen beginnen de darmen weer te werken. De buik is dan vaak nog opgezet en u kunt pijnlijke krampen hebben. Kort na de keizersnede heeft u pijn aan de wond en soms pijnlijke naweeën.

Hiervoor krijgt u op vaste tijden pijnstillers. De buikwand 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 schaambeen.

Bij het hechten van de huid wordt doorgaans materiaal gebruikt dat uit zichzelf oplost en niet hoeft te worden weggehaald. Echter de knoopjes aan bijde zijkanten moeten bij zeven dagen doorgesneden worden en eventueel zwaluwstaartjes worden dan verwijderd. Dit gebeurt meestal door de verloskundige thuis.

Binnen drie werkdagen (het weekend en feestdagen tellen als één dag) moet iemand (meestal de partner) die bij de bevalling is geweest uw kind aangeven bij de gemeente. Dit dient in Enschede te gebeuren bij het Stadskantoor. Dit gaat op afspraak, u kunt deze telefonisch (053) 4 81 81 81 of via www.enschede.nl maken.

Als de situatie het toelaat op de afdeling, is de mogelijkheid voor rooming in voor de partner aanwezig. Hierover krijgt u meer informatie van de verpleegkundige / kraamverzorgende.

Borstvoeding

Na een keizersnede kunt u in principe borstvoeding geven. Wel speelt de gezondheid van uw kind een rol. Als uw kind in de couveuse ligt, kunt u afkolven. De melk wordt dan met een flesje gegeven, of bij voedingsproblemen via een sonde (een dun slangetje dat in de maag van het kind uitkomt).

Zo snel als de situatie het toelaat kunt u starten met de borstvoeding. De eerste dag is liggend voeden vaak het plezierigst. Een houding op de rug met een kussen onder uw arm is meestal het gemakkelijkst. De verpleegkundige helpt u hierbij. Zie ook: [folder borstvoeding de beste start](#)

Ontslag

Meestal vindt het ontslag uit ons ziekenhuis plaats op de tweede dag na de keizersnede. De snelheid van uw herstel en de gezondheid van uw kind spelen natuurlijk een rol.

De verloskundige en de huisarts worden door ons op de hoogte gebracht van uw ontslag.

Als u weet wanneer u naar huis mag, neemt u zelf contact op met uw eigen kraamzorgorganisatie om de zorg thuis af te stemmen. U mag van ons verwachten dat we alle relevante gegevens rondom de zorg overdragen aan uw kraamzorgorganisatie.

Bij kraamzorgorganisaties bestaat de mogelijkheid dat u en uw kind door de kraamverzorgende in het ziekenhuis worden opgehaald, zodat mondeling vragen besproken kunnen worden en de zorg naadloos aansluit op elkaar.

De kraamverzorgende begeleidt u dan van de afdeling naar de auto. Dit noemen we een 'warme overdracht'.

Informeel voordien of uw eigen kraamzorgorganisatie zorg draagt voor een warme overdracht.

Is er sprake van een warme overdracht, dan belt de verpleegkundige of kraamverzorgende van de Moeder Kind Afdeling, in overleg met u, de kraamzorgorganisatie om het tijdstip van de warme overdracht te plannen.

Bij ontslag wordt eventuele medicatie gefaxt naar de apotheek (zodanig ijzertabletten ter voorkoming van bloedarmoede).

Tevens krijgt u een afspraak voor een nacontrole bij uw arts over ongeveer vijf weken na de keizersnede mee.

Als uw kind in stuitligging lag, zal er over ongeveer na drie maanden een echo van de heupjes van uw baby gemaakt worden. De afspraak hiervoor wordt aan u meegegeven bij ontslag of per post naar uw huis verstuurd.

Weer thuis

De duur van het uiteindelijke herstel bij een keizersnede is bij elke vrouw verschillend. De meeste vrouwen zijn na zes weken hersteld. U bent niet alleen (opnieuw) moeder, maar daarnaast ook genezende van een operatie.

Als u weer thuis bent, zijn de volgende zaken belangrijk:

- moeheid; in het ziekenhuis heeft u misschien het gevoel dat u tot heel wat in staat bent, maar eenmaal thuis valt dat vaak tegen. U bent sneller moe en kunt minder aan dan u dacht. Wij raden u aan toe te geven aan de moeheid en extra te rusten. Te hart van stapel lopen, heeft vaak een averechts effect. Uw lichaam geeft aan wat u wel en niet aankunt en het is belangrijk dat u daar naar luistert;
- afscheiding; tot zes weken na de keizersnede kunt u helder rood bloedverlies / afscheiding verwachten.
- douchen; u mag dagelijks douchen. Zorg ervoor dat u de wond goed droogt. Baden en zwemmen is niet toegestaan tot de nacontrole;
- mobiliseren; kom zo snel mogelijk weer in beweging, luister hierbij naar uw eigen lichaam.
- rust; neem zoveel mogelijk rust, met name de eerste twee weken. Bezoek is erg leuk, maar verdeel het over de dag en laat mensen niet te lang blijven. Laat bezoek 's avonds niet te laat weggaan;

- ontlasting; het duurt ongeveer drie tot vier dagen voor uw ontlasting weer op gang is, pers niet te hard.
- plassen; ga regelmatig plassen, bijvoorbeeld voor iedere voeding van de baby. Plassen gaat de eerste dagen moeizaam, laat de kraan eventueel lopen;
- buikwond; de dag na de operatie is de huid in principe voldoende dicht. Op de buikwond hoeft geen verband, tenzij er nog iets vocht of bloed lekt. Mocht er wat vocht / bloed uit de wond naar buiten komen, dan kunt u de wond met de douche schoonspelen;
- niet te zwaar tillen; de eerste zes weken na de keizersnede mag u niet zwaar tillen. Ook zwaar huishoudelijk werk, zoals stofzuigen, ramen lappen en bedden verschonen, moet u vermijden. Lichtere werkzaamheden, zoals koken of afwassen, kunt u geleidelijk weer gaan doen. Dat geldt ook voor activiteiten, zoals fietsen en wandelen. Stop als u moe wordt of last van uw buik krijgt;
- autorijden; de eerste zes weken na de keizersnede mag u niet autorijden. Het kan namelijk zijn dat u bij een eventueel ongeval niet verzekerd bent;
- seksualiteit; u mag pas gemeenschap hebben als het helderrood vloeien gestopt is. Denkt u wel aan een goede anticonceptie. Tijdens de nacontrole bij de gynaecoloog komt dit ook aan de orde.

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:

- bloedarmoede: bij elke keizersnede is er bloedverlies. Bij veel bloedverlies ontstaat er bloedarmoede. Niet zelden is na afloop een bloedtransfusie of het gebruik van ijzertabletten noodzakelijk. Bij een voorliggende placenta (moederkoek) is de kans op fors bloedverlies en daardoor een bloedtransfusie groter;
- blaasontsteking: een enkele keer komt na een keizersnede een blaasontsteking voor;
- 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;
- bloeditstorting in de wond: een onderhuidse bloeditstorting 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. Om een infectie te voorkomen, krijgt u tijdens de operatie een antibioticum toegediend;
- trombose: bij elke operatie en na elke bevalling is er een verhoogd risico op een trombose. Om dit te voorkomen krijgt u injecties met bloedverdunnende middelen tot aan ontslag;
- een 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 hebt 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 die niet goed op gang komen (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. Een maagsonde kan dan nodig zijn om dit vocht af te voeren. Pas daarna komen de darmen op gang;
- door een keizersnede is er een verhoogde kans op complicaties in een volgende zwangerschap.

Een volgende zwangerschap

Het advies luidt een jaar te wachten met opnieuw zwanger te worden.

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 normaal kunt bevallen.

Vaak is bij een volgend kind geen keizersnede nodig. Wel krijgt u dan altijd een medische indicatie om in het ziekenhuis te bevallen.

Emotionele aspecten rondom een keizersnede

De beleving van een keizersnede wisselt sterk. Sommige vrouwen hebben er emotionele problemen mee. Ze zijn teleurgesteld dat de bevalling niet langs de normale weg kon plaatsvinden en hebben het gevoel dat een normale bevalling van hen is 'afgenomen'. Soms vinden ze dat ze gefaald hebben.

Spelen dergelijke gevoelens bij u, praat erover met uw partner, vrienden, familieleden of de verpleegkundige.

Bespreek tijdens de nacontrole uw emoties en vragen. Dit kan u helpen bij het verwerken van emoties. Schrijf uw vragen van tevoren op zodat u niets vergeet.

Ook na langere tijd of voorafgaand aan een volgende zwangerschap kunt u met de gynaecoloog, de verloskundige nog eens de hele gang van zaken bespreken als u daar behoefte aan heeft. Soms is het een opluchting om ervaringen uit te wisselen met 'lotgenoten', die u kunt benaderen via de Vereniging Keizersnede-ouders. Het omgekeerde is ook mogelijk: als een keizersnede gedaan werd nadat u lange tijd zeer pijnlijke weeën heeft gehad, betekent de operatie vaak juist een opluchting. Voor de vader is een keizersnede soms ook moeilijk te verwerken. Soms voelt een partner zich nutteloos, omdat hij het gevoel heeft nauwelijks iets voor u te kunnen doen. Ook kan hij bang zijn geweest dat er iets mis zou gaan. Als dergelijke gevoelens spelen, probeer ze dan bespreekbaar te maken.

Aanvullende informatie

Meer informatie vindt u bijvoorbeeld:

- op de website van ons ziekenhuis; www.mst.nl
- op de website www.nvog.nl
- de Gynaecologie, route H03;
- bij de Vereniging Keizersnede-ouders, Contrabas 53, 4876 VG Ettenleur.
- in ons Patiënten Service Centrum, route C02

Belangrijke contactgegevens

- Moeder Kind Afdeling, route H21;
- polikliniek Gynaecologie, route H03, telefoon (053) 4 87 23 30.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de gynaecoloog, arts-assistent, verloskundige of verpleegkundige dan om nadere uitleg.

Bronvermelding

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Deze folder geldt als een aanvulling op het persoonlijk gesprek met uw gynaecoloog of andere hulpverlener van Medisch Spectrum Twente. Deze informatie is van toepassing op alle ziekenhuizen in Nederland. Daar waar de gang van zaken verschilt met die in Medisch Spectrum Twente, is dit aangepast in de tekst van deze folder. Er is veel aandacht besteed aan de inhoud van deze folder. Dit betekent dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud. De NVOG is niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder.