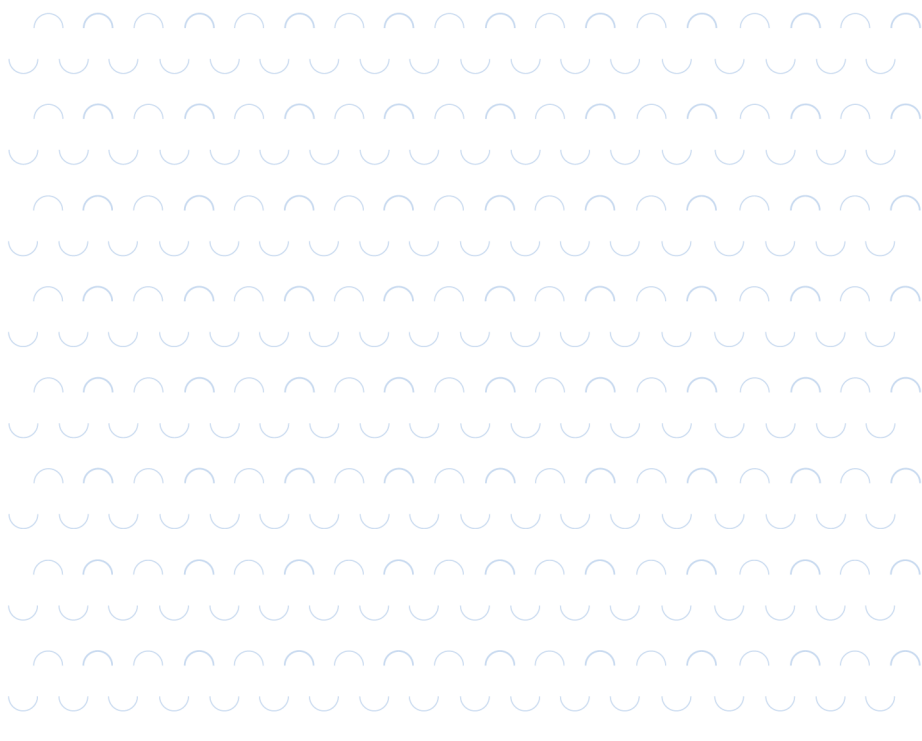




Keizersnede

Sectio Caesarea



Verloskunde



Inhoudsopgave

Hoofdstuk	Pagina
1. Inleiding	3
2. Voorbereiding op een keizersnede	5
3. De keizersnede operatie	8
4. Na een keizersnede	10
5. Ontslag	12
6. Complicaties	14
7. Nogmaals een keizersnede?	16
8. Woordenlijst	18

Inleiding

Deze brochure geeft informatie over de gebruikelijke gang van zaken rond een keizersnede. De medische term daarvoor is een sectio caesarea. Er bestaan verschillende redenen voor een keizersnede. De precieze gang van zaken wisselt per ziekenhuis. In deze brochure geven wij informatie over wat u meestal kunt verwachten.

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 of primaire sectio

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. 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 gynaecoloog kan denken aan dreigend zuurstofgebrek wanneer de harttonenregistratie op een CTG (cardiotocogram) langdurig of ernstig afwijkt. Soms wordt een beetje bloed van de hoofdhuid van het kind afgenomen (microbloedonderzoek) om te bepalen of het kind voldoende zuurstof krijgt.

Voorbereiding op een keizersnede

Zoals bij elke operatie vindt bij een geplande keizersnede vooraf onderzoek plaats naar uw gezondheidstoestand. Tevoren maakt u een afspraak met de anesthesioloog (poli anesthesiologie). De anesthesioloog stelt vragen over uw gezondheid en vaak wordt een lichamelijk onderzoek gedaan, zoals het luisteren naar hart en longen.

Verder wordt er bloedonderzoek uitgevoerd en bespreekt de gynaecoloog of anesthesioloog met u de keuze tussen een algehele anesthesie (narcose) en een ruggenprik.

Op de voorlichtingsavond voor zwangeren kunt u al van te voren een kijkje nemen op de afdeling Verloskunde waar u komt te liggen en informatie van de verpleegkundige, lactatiekundige en gynaecoloog krijgen. Zie folder 'voorlichtingsavond over bevallen'.

Dag voor de operatie

Bij een geplande keizersnede komt u een dag van te voren, om 13.30 uur, naar de afdeling Verloskunde op de 1e verdieping (route 89). Hierna volgt een gesprek met de verpleegkundige; uw temperatuur, bloeddruk en pols worden opgenomen. Door middel van een Doptone apparaat, wordt de hartslag van uw kind geregistreerd.

De laborant komt bloed afnemen, onder andere om het ijzergehalte en de bloedgroep te bepalen; tevens wordt er voor u bloed gereserveerd bij het laboratorium. Dit is een standaard procedure bij een operatie. Dit alles neemt ongeveer 1 ½ uur in beslag; daarna kunt u in principe weer naar huis.

Als de anesthesioloog medicatie voor de avond voor u heeft afgesproken, zal de verpleegkundige dit aan u meegeven, evenals een laxeermiddel (Microlax) en een tablet om de productie van het maagzuur te remmen.

Operatiedag (voorbereiding thuis)

De dag van de operatie brengt u 's morgens vroeg (thuis) het laxeermiddel in om het laatste gedeelte van de darm te legen.

Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn om braken tijdens en na de operatie te voorkomen. Tot 6 uur voordat u geopereerd wordt, is het toegestaan om gewoon te eten en te drinken, maar géén extreem vette

maaltijden. U mag zelfs gewoon helder vloeibaar blijven drinken tot 2 uur voordat u geopereerd wordt.

De precieze richtlijnen vindt u in de brochure “Anesthesie” die u krijgt bij uw bezoek aan de anesthesist.

Op de afgesproken tijd meldt u zich op de afdeling Verloskunde.

Operatiedag (voorbereiding in het ziekenhuis)

Voordat u naar de operatiekamer gaat maakt de verpleegkundige een CTG. Uw schaamhaar wordt gedeeltelijk weggeschoren. U krijgt een operatiehemd aan. Ook krijgt u een infuus in uw hand of arm. Via dit infuus krijgt u vocht toegediend en een medicijn om braken te voorkomen. Verder kunnen er via het infuus zonodig andere medicijnen worden toegediend. Vóór de operatie moet uw blaas leeg zijn. Op de afdeling of op de operatiekamer brengt de verpleegkundige een blaaskatheter in, zodat de urine kan wegstromen; de urine wordt in een urineverzamelzak opgevangen.

Kort voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht. U mag dan geen sieraden, haarspelden dragen of make-up op hebben; contactlenzen of een kunstgebit moet u uitdoen. Een bril kunt u meenemen. Bij een keizersnede tijdens de bevalling (een spoed keizersnede) gebeuren deze voorbereidingen vaak in een sneller tempo. U krijgt dan een vloeistof te drinken om het maagzuur te neutraliseren.

Het soort verdoving

Bij een keizersnede zijn twee soorten verdovingen mogelijk: 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. Mocht u zelf een uitgesproken voorkeur hebben, dan kunt u dit laten weten aan de anesthesioloog.

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 te voren 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. 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 bloeddrukdaling. 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 hebt tijdens de operatie geen pijn; wel voelt u soms dat er getrokken wordt of op uw 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.

Zie voor meer informatie de brochure 'pijnbestrijding tijdens de bevalling'.

De keizersnede operatie

Bijna altijd maakt de gynaecoloog een 'bikinisnede'. Dit is een horizontale (dwarse) snede van 10-15 cm vlak boven het schaambeentje, 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 gynaecoloog 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 gynaecoloog meestal via een dwarse snede in de baarmoeder uw kind naar buiten. Vaak drukt men daarbij op uw buik. Als uw kind 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 soms 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 bij een keizersnede aanwezig zijn? Wat mag wel en niet?
Uw partner mag bij de keizersnede aanwezig zijn. Het is de gewoonte dat uw partner pas binnenkomt als alle voorbereidingen voor de operatie zijn getroffen en de operatie begint. Soms zijn de regels anders bij een spoedkeizersnede of algehele narcose.
Het is toegestaan om foto's te maken.

Het kind na de geboorte

De kinderarts onderzoekt uw kind direct na de geboorte.

Huid op huidcontact

Huid op huidcontact meteen na de geboorte, dat minstens een uur duurt, heeft veel positieve effecten op de baby. Ook na een keizersnede wordt de mogelijkheid van huid op huidcontact bevorderd. Op de operatiekamer is het te koud voor direct huid op huidcontact daarom wordt uw baby eerst drooggewreven en nagekeken onder een warmtelamp en daarna in warme

doeken teruggebracht naar de operatiekamer. Dan kan de baby wel bloot op uw blote borst liggen, goed toegedekt met warme doeken. Zodra de verpleegkundige van de uitslaapkamer telefonisch doorgeeft dat u op de uitslaapkamer gearriveerd bent, brengt de verpleegkundige of de kraamverzorgende van afdeling verloskunde uw partner en uw baby naar u toe op de uitslaapkamer. De verpleegkundige of kraamverzorgende geeft u voorlichting en ondersteuning bij het huid op huidcontact en het aanleggen van de baby. Informatie wordt gegeven over de voedingssignalen. U wordt geadviseerd om uw baby binnen 2 uur na de keizersnede aan te leggen.

Na de operatie verblijft u ongeveer anderhalf uur op de uitslaapkamer. Afhankelijk van de reden voor de keizersnede, de zwangerschapsduur en de toestand van uw kind, wordt uw kind in een wiegje of in een couveuse gelegd, op de afdeling waar u zelf ligt of op de couveuseafdeling. 's Avonds en 's nachts wordt de afdeling ICC (intensive care & cardiac care) als uitslaapkamer gebruikt. Een enkele keer gaat u na de operatie direct terug naar afdeling Verloskunde.

Rooming-in

Baby's worden op de afdeling Verloskunde niet gescheiden van de moeder, ze blijven 24 uur per dag op de kamer van de moeder. Hierop wordt ook geen uitzondering gemaakt bij slecht slapen of rust tekort van de moeder. Moeder en baby in elkaars nabijheid is een primaire voorwaarde voor het kunnen voeden op verzoek. Door deze nabijheid leert u de baby kennen en krijgt u de kans te reageren op zijn/haar behoefte aan lichaamscontact en voeding. Het samenzijn heeft ook invloed op uw hormonen wat de hechting aan uw baby bevordert. Afdeling Verloskunde heeft de beschikking over 2 clip on crib bedjes. Deze kunnen aan de zijkant van uw bed bevestigd worden. Omdat u minder mobiel bent na een keizersnede biedt dit u beter de gelegenheid om te reageren op uw baby.

Na een keizersnede

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

Bij een ruggenprik hebt 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 1 of 2 dagen na de operatie. Een enkele keer wordt tijdens de operatie een wondrain aangebracht. Dit is een slangetje waardoor overtollig bloed kan weglopen. Eén of enkele dagen na de operatie wordt de drain weggehaald. De dag na de operatie wordt bloed afgenomen om na te gaan of u bloedarmoede hebt. Zo nodig bespreekt de arts met u het gebruik van ijzertabletten (u begint met tabletten als u ontlasting hebt gehad), een ijzerinfuus of een bloedtransfusie. Om trombose te voorkomen krijgt u eenmaal per dag een injectie onder de huid van uw bovenbeen met een bloedverdunnend middel (Fraxiparine); deze injecties krijgt u dagelijks totdat u weer goed loopt.

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. De dag van de operatie mag u weer eten en drinken.

Kort na de keizersnede hebt u pijn aan de wond en soms pijnlijke naweeën. Hiervoor krijgt u pijnstillers. Pijnstilling is mogelijk via een slangetje in de rug, die ingebracht is door de anesthesioloog (een ruggenprik), per injectie, per zetpil of per tablet.

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. Andere hechtingen of nietjes verwijdert men meestal na ongeveer een week.

Borstvoeding

Na een keizersnede kunt u borstvoeding geven. Het maakt niet uit of u algehele narcose of een ruggenprik hebt gekregen. Wel speelt de conditie van uw kind een rol. Als uw kind in de couveuse ligt kunt u borstvoeding geven of afkolven. Gaat alles goed met uw kind, dan kunt u gebruik maken van de eerste zuigreflex vlak na de geboorte en snel beginnen met uw kind de borst te geven. Zo komt de melkaanmaak vlot op gang en kan het kind profiteren van de eerste voeding, het colostrum. U kunt al op de uitslaapkamer of ICU met borstvoeding beginnen. De eerste dag is liggend voeden vaak het plezierigst. Een houding op uw zij met een kussen onder uw hoofd, een kussen achter uw rug en een kussen onder uw bovenbeen is meestal het gemakkelijkst.

Borstvoeding op verzoek

U wordt door de verpleegkundige/kraamverzorgende aangemoedigd om de baby volgens zijn/haar ritme en dus zonder beperkingen in duur en frequentie aan de borst te laten drinken. De verpleegkundige/kraamverzorgende geeft informatie over het proces van vraag en aanbod. Hoe meer de baby drinkt, hoe meer melk er wordt aangemaakt. Een goede melkproductie begint met een goede start na de geboorte door de baby snel aan te leggen, huidcontact langdurig toe te passen, in de eerste dagen na de geboorte de baby onbeperkt aan de borst te laten drinken en dit minstens 8 tot 12 keer per 24 uur, en geen andere voeding te geven dan op strikt medisch voorschrift.

Omdat moedermelk licht verteerbaar is, zal de baby snel weer honger hebben en in het begin dag en nacht om voeding vragen. Voor de baby is vaak drinken noodzakelijk om goed te groeien. De borstvoeding komt zo snel op gang en de baby komt snel terug op gewicht. Of de baby voldoende drinkt is af te leiden uit gewichtstoename, urineproductie, en ontlasting, gedrag, huidconditie en uit observatie van de borstvoeding. Voorlichting over het geven van borstvoeding op verzoek, uitleg over aanleggen en het observeren hoe voedingen verlopen, gebeurt door kraamverzorgenden, verpleegkundigen en de lactatiekundige.

Ontslag

Het tijdstip waarop u uit het ziekenhuis ontslagen wordt is meestal rond de vierde dag na de keizersnede. De snelheid van uw herstel en de gezondheid van uw kind (bijvoorbeeld bij een couveuseopname) spelen natuurlijk een rol.

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 bevalling via de vagina. U bent niet alleen (opnieuw) moeder, maar daarnaast ook genezende van een operatie. Een veel gehoorde klacht na een keizersnede is moeheid. U kunt daar het beste aan toegeven: probeer zoveel mogelijk rust te nemen. Aanvaard ook hulp die familie en kennissen u aanbieden. Een kraamverzorgster kan ook vragen beantwoorden, huishoudelijke taken overnemen en uw partner ondersteunen. Naarmate u meer hulp hebt als u thuiskomt, is de overgang gemakkelijker en went u sneller aan uw nieuwe levenssituatie.

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

Al snel na de operatie kunt u onder de douche. Sommigen raden een bad af zolang er nog bloederige afscheiding is (gemiddeld 2-4 weken), anderen hebben hier geen bezwaar tegen. Mocht er nog wat vocht of een beetje bloed uit de wond naar buiten komen, dan kunt u de wond met de douche schoonspoelen, voorzichtig drogen, en 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 hebt 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. Als u borstvoeding geeft menstrueert u waarschijnlijk langere tijd niet, dit betekent niet dat borstvoeding een anticonceptiemiddel is. U kunt weer zwanger worden. 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.

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 ruim bloedverlies ontstaat er bloedarmoede. Niet zelden is na afloop het gebruik van ijzertabletten of een bloedtransfusie 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. Bij klachten wordt daarom de urine gecontroleerd. Zo nodig krijgt u een antibioticum.

Nabloeding in de buik

Een nabloeding is een zeldzame complicatie van een keizersnede. Bij een ernstig hoge bloeddruk waarbij het bloed minder goed stolt, komt een nabloeding vaker voor. Een enkele keer is een tweede operatie noodzakelijk.

Bloeduitstorting in de wond

Een onderhuidse bloeduitstorting in de wond ontstaat doordat een bloedvatje 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 vaak tijdens de operatie een antibioticum toegediend.

Trombose

Na elke operatie en bevalling is er een verhoogd risico op een trombose. Om dit te voorkomen krijgt u bloedverdunnende middelen zolang u nog niet zoveel uit bed bent.

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 hebt 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. Deze complicaties komen gelukkig weinig voor.

Nogmaals een keizersnede?

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.

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.

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. 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 of de huisarts nog eens de hele gang van zaken bespreken als u daar behoefte aan hebt. 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 hebt gehad, betekent de operatie vaak juist een opluchting.

Voor de vader is een keizersnede soms ook moeilijk te verwerken. Hij ziet u negen maanden met de baby rondlopen en dan moet u (na eventuele weeën)

ook nog een operatie ondergaan om het kind geboren te laten worden. Soms voelt een partner zich nutteloos omdat hij het gevoel heeft nauwelijks iets voor u te hebben kunnen doen. Ook kan hij bang zijn geweest dat er iets mis zou gaan. Als dergelijke gevoelens spelen, probeer ze dan met elkaar te bespreken.

Nog vragen?

Uw gynaecoloog, verloskundige of huisarts is te allen tijde bereid vragen te beantwoorden.

Woordenlijst

Anesthesie	Gevoelloosheid
Anticonceptiemiddel	Voorbehoedsmiddel
bikinisnede	Horizontale snede boven het schaambeent
CTG (cardiotocogram)	Registratiemethode om de conditie van de baby en de weeënactiviteit in de gaten te houden
ICCC	Intensive care & cardiac care
Microlax	Laxeermiddel
Placenta	Moederkoek
Placenta praevia	Voorliggende moederkoek
Primaire sectio	Geplande keizersnede
Sectio caesarea	Keizersnede
Secundaire sectio	Keizersnede waartoe tijdens de bevalling besloten wordt
Vagina	Schede

© 2000 NVOG

Bij het samenstellen van deze brochure is gebruik gemaakt van de richtlijn Keizersnede van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, 2000.

Bent u verhinderd?

Heeft u een belangrijke reden waarom u niet kunt komen op uw afspraak? Neem contact op met de polikliniek. Gaat het om een opname? Bel dan het patiënten service bureau. Bel zo snel mogelijk, maar uiterlijk 24 uur voor uw afspraak. Anders brengen wij u helaas een wegblijftarief in rekening. Kijk op bovenij.nl voor het actuele tarief.

Adres BovenIJ ziekenhuis

Bezoekadres

Statenjachtstraat 1
1034 CS Amsterdam

Postadres

Postbus 37610
1030 BD Amsterdam

Telefoonnummers BovenIJ ziekenhuis

Hoofdreceptie	020 634 6346
Afdeling verloskunde	020 634 6320
Verloskamers	
08.00 – 23.00 uur	020 634 6321
23.00 – 08.00 uur	020 634 6320 020 634 6325

Lactatiekundige	020 634 6308
Polikliniek Gynaecologie	

Voor afspraken en vragen maandag t/m vrijdag	020 634 6103
---	--------------



Voor spoedgevallen binnen
kantooruren maandag t/m vrijdag

020 634 6765

Voor spoedgevallen buiten
kantooruren via de verloskamers

08.30 – 23.00 uur

020 634 6321

23.00 – 08.30 uur

020 634 6325

Na gynaecologische opname
Afdeling opname

020 634 6404

020 634 6861



BovenIJ ziekenhuis Amsterdam
www.bovenij.nl