

patiëntenwijzer

Vroedvrouwraadpleging 3 Keizersnede



rz **tienen**

regionaal ziekenhuis
heilig hart tienen vzw



1819 / 2018-03

Brochure van de afdeling Materniteit. Deze versie werd afgewerkt in maart 2018. Alle informatie en bepalingen in deze brochure waren op dat ogenblik van toepassing.

© RZ Heilig Hart Tienen

Overname van de tekst is enkel mogelijk na toestemming van de dienst Communicatie, aan te vragen via communicatiedienst@rztienen.be.

INHOUD

REDEN VOOR EEN KEIZERSNEDE	P. 4
DE DAG VAN DE OPNAME	P. 4
DE VOORBEREIDING OP DE AFDELING	P. 5
DE VOORBEREIDING IN HET OPERATIEKWARTIER	P. 6
DE GEBOORTE	P. 8
DE VERZORGING VAN DAG TOT DAG	P. 10
KIND & GEZIN	P. 14
KINESITHERAPIE	P. 14
DE VOEDING	P. 15
WEER THUIS	P. 16
COMPLICATIES	P. 17
VOLGENDE KEER OPNIEUW EEN KEIZERSNEDE?	P. 18

Welkom

Weldra wordt jullie baby geboren via een keizersnede.

In deze brochure blikken we vooruit op de voorbereiding en de nazorg van de keizersnede, en schetsen we het verloop van je verblijf op onze afdeling.

Voor sommigen is het een teleurstelling wanneer hun baby niet via de natuurlijke weg ter wereld kan komen, voor anderen is het eerder een geruststelling. Probeer in ieder geval voor ogen te houden dat een keizersnede altijd een weloverwogen beslissing is in het belang van je baby en jezelf.

Aarzel niet om je wensen en vragen kenbaar te maken aan de vroedvrouw. Samen met jou, je partner en je gynaecoloog willen we van de geboorte van je baby een onvergetelijk moment maken.

Het team van Materniteit

Reden voor een keizersnede

Een keizersnede, in het medisch jargon sectio genoemd, is een grote buikoperatie. Zoals bij elke operatie kunnen er complicaties optreden en dus wordt een keizersnede enkel uitgevoerd als daar een goede reden voor is. De gynaecoloog adviseert deze operatie alleen als een bevalling via de vagina niet mogelijk is of te grote risico's met zich meebrengt voor jou en/of je baby.

Soms is al voor of tijdens de zwangerschap duidelijk dat een keizersnede nodig zal zijn. Men spreekt dan van een geplande keizersnede. Vaak blijkt pas tijdens de bevalling dat de operatie noodzakelijk is. De meest voorkomende redenen zijn dat de bevalling maar niet wil vorderen en/of dat de baby zuurstofgebrek dreigt te krijgen.

Dag van de opname

Bij een geplande keizersnede bespreekt de gynaecoloog samen met jou de datum van de ingreep.

Je wordt die dag rond 07.00 uur op de materniteit verwacht en uiteraard is ook je partner welkom. Je blijft het best nuchter vanaf middernacht. Een licht ontbijt (2 witte boterhammen met confituur, koffie of thee) mag alleen als de ingreep in de late namiddag gepland is.

Om de administratie vlot te laten verlopen, vragen we om je eerst in te schrijven aan de balie in de hoofdinkomhal. Je kunt je rustig installeren op de kamer, en dan starten we de voorbereidingen voor de operatie.



Vorbereiding op de afdeling

- Je krijgt een identificatiearmbandje rond je pols.
- Je kreeg op de vroedvrouwraadpleging een medische vragenlijst die je thuis zo correct en volledig mogelijk moet invullen. Is dat nog niet gebeurd, kun je dit op je kamer nog doen.
- Indien de keizersnede gepland werd omwille van een stuitligging, controleert de vroedvrouw eerst de ligging van de baby met het echotoestel.
- De harttonen van de baby worden gecontroleerd en ook jouw bloeddruk, polsslag en temperatuur.
- Je krijgt een klein lavement toegediend, tenzij je dit de avond voordien al zelf gedaan hebt.
- Je schaamstreek wordt geschoren.
- Je krijgt een operatiehemdje en korte steunkousen aan.
- Er wordt een infuus geplaatst.
- Net voor het vertrek naar het operatiekwartier krijg je medicatie om je maag te beschermen en de aanmaak van speeksel af te remmen. Ben je allergisch voor bepaalde medicatie (bv. antibiotica, Primperan® ...), dan moet je dat zeker melden.
- Nagellak, make-up, juwelen, haarspelden, piercings en andere sieraden moet je verwijderen voor de operatie. Een bril of contactlenzen mag je wel aanhouden.
- Net voor je naar het operatiekwartier gebracht wordt, is het belangrijk dat je nog eens gaat plassen zodat je blaas zeker leeg is.

Vorbereiding in het operatiekwartier

De verdoving

Bij een geplande keizersnede wordt meestal plaatselijke verdoving door middel van een ruggenprik gebruikt. In sommige gevallen is een volledige verdoving nodig.

- **Lokale verdoving**

Bij een ruggenprik wordt enkel het onderlichaam verdoofd. Je blijft dus wakker en maakt de geboorte van je baby bewust mee. Een ander voordeel tegenover een volledige verdoving is dat je baby zo goed als niet aan de verdovingsmiddelen blootgesteld wordt. De ruggenprik wordt tussen twee ruggenwervels in de onderrug gegeven. De zenuwen die er uit het ruggenmerg komen, worden hierdoor verdoofd. Je voelt dan geen pijn meer, maar je kunt je ook minder bewegen. De zenuwen naar de spieren van je onderlichaam zijn immers ook gedeeltelijk geblokkeerd. Je benen worden en slap en je kunt niet meer staan. Er zijn twee vormen van lokale verdoving.

- ✓ Epidurale verdoving: het verdovend middel wordt toegediend in de zogenaamde epidurale ruimte, dat is tussen de ruggenwervel en het harde ruggenmergvlies.
- ✓ Spinale verdoving: de verdovingsvloeistof wordt in de spinale ruimte ingespoten, dit is het vocht in het ruggenmergkanaal. Deze verdoving werkt al na enkele minuten. De spieren zijn ook meer verdoofd dan bij een epidurale verdoving.

Meestal worden beide technieken gecombineerd. Tijdens de ingreep heb je geen pijn, maar je voelt wel dat er op je buik gedruwd en getrokken wordt.

Je partner mag ook aanwezig zijn in de operatiekamer tijdens de keizersnede (niet tijdens het plaatsen van de verdoving).



- **Algemene verdoving**

Soms is een volledige verdoving aangewezen, bv. bij bepaalde rugafwijkingen. Ook als het technisch moeilijk is om een epidurale of een spinale verdoving uit te voeren, wordt er overgegaan tot een volledige verdoving. Je slaapt dan tijdens de hele operatie.

In dit geval wachten we zo lang mogelijk met de verdoving en treffen we eerst alle andere voorbereidingen. Zo wordt je baby zo weinig mogelijk blootgesteld aan de verdovingsmiddelen. Bij een keizersnede onder algemene verdoving mag de partner niet aanwezig zijn in de operatiekamer.

De verdere voorbereiding

- Tijdens de operatie moet je blaas leeg zijn. Je krijgt daarom een blaassonde. Die wordt geplaatst in de operatiezaal, na toediening van de verdoving. Zo voel je hier niets van. (In dringende gevallen wordt de blaassonde al op de materniteit geplaatst.)
- Nadien word je op je linkerzijde gelegd om te voorkomen dat de bloedvaten die naar de baarmoeder lopen, afgekneld worden. Je krijgt een knijpertje op een vinger om het zuurstofgehalte in het bloed te meten en rond je arm wordt een automatische bloeddrukmeter aangelegd. Op je borstkas worden klevers geplakt voor de hartbewaking en je krijgt een zuurstofmasker opgezet. Als je volledig geïnstalleerd bent, wordt je buik ontsmet en met steriele doeken afgedekt. Wanneer de anesthesist goedkeuring geeft, mag je partner de operatiekamer binnen en naast je komen zitten (als de operatie onder lokale verdoving gebeurt).



De geboorte

De operatie

- Meestal maakt de gynaecoloog een ‘bikinisnede’, een dwarse snede in de huid van 10 à 15 cm vlak boven het schaambeen (ongeveer rond de haargrens). Heel uitzonderlijk wordt een verticale snede van navel naar beneden gemaakt, bv. wanneer er al een verticaal litteken aanwezig is of als een spoedkeizersnede nodig is.
- Na de huid, de vetlaag en het bindweefsel boven de buikspieren, maakt de gynaecoloog de buikholte open. De blaas, die deels over de baarmoeder ligt, wordt naar beneden geschoven. Daarna opent de gynaecoloog de baarmoeder met een dwarse snede en laat de baby geboren worden. Daarbij wordt op je buik geduwd.
- Als je baby geboren is, wordt de navelstreng doorgeknipt. Je krijgt dan medicatie toegediend om de baarmoeder te laten samentrekken en het bloedverlies te beperken. Wanneer ook de placenta uit de baarmoeder gehaald is, worden de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand gehecht. Deze hechtingen lossen geleidelijk vanzelf op.
- De ingreep duurt ongeveer drie kwartier tot een uur. Er zijn steeds een kinderarts (pediater) en een vroedvrouw bij aanwezig. In de ontwaakkamer kun je daarna nog even bekomen (of ontwaken uit de algehele verdoving). Van zodra de anesthesist hiervoor de toestemming geeft, word je naar je kamer gebracht.

Eerste zorgen

- Je baby wordt drooggewreven onder een verwarmingslamp en indien nodig worden overtollige slijmpjes weggezogen. Heb jij een rhesusnegatieve bloedgroep, dan nemen we bloed van de navelstreng om de bloedgroep van je baby te bepalen.
- De vroedvrouw of pediater plaatst een navelklem en gaat de algemene gezondheidstoestand van je baby na, de zogenaamde apgarscore. Die varieert van 0 tot 10 punten en evalueert de hartslag, de ademhaling, de spiertonus, de reflexen en de huidskleur van de baby. Een score van 7 op 10 of meer na 5 minuten is normaal.
- De baby wordt in warme doeken gewikkeld en dan mag je hem even vasthouden en bewonderen. Omdat het te koud is in de operatiekamer brengen we de baby in een verwarmd bedje naar de materniteit. Je partner gaat nu mee naar de afdeling.

- Op de materniteit wordt je baby gewogen en gemeten. De dag van de geboorte krijgt de baby nog geen badje omdat dit voor te veel afkoeling zorgt. Hij krijgt zijn eerste dosis vitamine K om de bloedstolling te bevorderen en we doen hem een identificatiearmbandje aan.
- Huid-op-huidcontact is erg belangrijk voor de baby. Het helpt zijn lichaamstemperatuur behouden, het bevordert de borstvoeding en schept een band van vertrouwen en veiligheid. Daarom proberen we er zo snel mogelijk mee te starten. Omdat jij na de ingreep nog even in de ontwaakkamer verblijft, kan je partner hiermee beginnen op de kamer. Is nog geen huidcontact mogelijk, wordt je baby na de eerste zorgen aangekleed.



De verzorging van dag tot dag

We bespreken kort het verloop van de verzorging tot aan het ontslag uit het ziekenhuis, normaal gezien de zesde dag na de operatie.

Elke persoon is verschillend. Daarom kan dit dagschema indien nodig aangepast worden aan jouw specifieke gezondheidssituatie of die van je baby. Voeding bespreken we nog verder in een apart hoofdstukje.

De dag van de geboorte

- Bij een ruggenprik heb je de eerste uren na de operatie nog geen controle over je benen. Je kunt dus nog niet opstaan of rondwandelen. Daarom zal een vroedvrouw of verpleegkundige je na de geboorte opfrissen. Voorzie voor deze dag een T-shirt of kort nachtkleed. De korte steunkousen moet je je hele verblijf dag en nacht dragen.
- Je bloeddruk, pols, temperatuur, hoeveelheid urine, bloedverlies en de hardheid van de baarmoeder worden regelmatig gecontroleerd ('algemene en verloskundige parameters').
- Binnen de 24 uur wordt de operatiewonde verzorgd. Op het verband wordt de datum vermeld en dit verband blijft tijdens het verdere verblijf gesloten tenzij het bevuild is. Soms wordt een 'wondrain' aangebracht, een slangetje waarlangs overtollig bloed en wondvocht afgevoerd kan worden en opgevangen in een potje ('redonpotje').
- De blaassonde die de urine afvoert in een zakje, blijft ter plaatste tot de pijn onder controle is en je met hulp naar het toilet kunt gaan. De sonde kan een onaangenaam gevoel geven.
- De eerste 24 uur krijg je voldoende pijnmedicatie via het infuus.
- Voeding van je baby.
 - ✓ Het infuus, de wonde of soms pijnlijke naweeën kunnen in het begin de borstvoeding wat bemoeilijken, maar met de hulp van de verpleging en je partner lukt het wel om op een ontspannen manier borstvoeding te geven.
 - ✓ Als je voor flesvoeding kiest, dan krijg je medicatie om de melkproductie af te remmen. Voor het geven van het flesje zoeken we naar een comfortabele houding. En uiteraard kun je altijd onze hulp vragen om je baby in en uit bedje te nemen, de luier te ververset, enzovoort.

Dag 1

- 's Morgens word je opnieuw opgefrist. Eventueel kun je 's morgens of in de namiddag een eerste keer opstaan.
- Algemene en verloskundige parameters worden overdag en 's nachts opgevolgd. Je wonde wordt verzorgd indien nodig.
- 's Morgens krijg je een eerste kleine inspuiting rond de navel om bloedklonters in de bloedvaten (trombose) of ontsteking van de aders (flebitis) te voorkomen. Dit wordt tijdens je verblijf elke ochtend herhaald. Bij elke operatie en na elke bevaling is er een verhoogd risico op trombose en flebitis en daarom krijg je bloedverdunnende medicatie.
- Een verpleegkundige weegt 's morgens vóór de voeding je baby en neemt zijn temperatuur. Nadien wordt hij gewassen of het babybadje/de navelverzorging wordt gedemonstreerd aan je partner. We bieden hulp bij de borst- of flesvoeding.
- Vandaag onderzoekt de kinderarts je baby grondig. Dit gebeurt op je kamer. Indien je baby in stuitligging geboren is, wordt er een echografie van de heupen aangevraagd.
- De gynaecoloog en/of assistent (specialist in opleiding) komt dagelijks bij je langs.
- We nemen een bloedstaal om het hemoglobinegehalte in je bloed te meten.



Dag 2

- Blaassonde, infuus en eventuele redonpotjes worden verwijderd. Nadien helpen we je met opruimen aan de wastafel of in de douche.
- Algemene en verloskundige parameters worden regelmatig gecontroleerd.
- Tijdens de middagverzorging wordt het zelfspoelsysteem uitgelegd. 's Morgens en 's avonds word je door ons vaginaal gespoeld.
- Een verpleegkundige weegt 's morgens vóór de voeding je baby en neemt zijn temperatuur. Nadien wordt hij gewassen of het babybadje/de navelverzorging wordt gedemonstreerd aan je partner. We bieden hulp bij de borst- of flesvoeding.
- Pijnmedicatie wordt gegeven op vraag.
- Er wordt een urinestaal genomen.
- Indien je dit wenst, krijgt je baby een vaccin tegen kinkhoest.

Dag 3 & 4

- Je mag een douche nemen indien je dit wenst. Je wordt 's morgens en 's avonds nog gespoeld.
- Algemene en verloskundige parameters worden 's morgens en 's avonds gecontroleerd, en je wonde worden nagekeken.
- Op dag 3 tonen we jou hoe het babybadje verloopt. Het is de bedoeling dat jij en je partner dit vanaf nu zelfstandig leren doen. Uiteraard staan we steeds klaar om hulp te bieden indien nodig.
- Op dag 4 wordt indien mogelijk de navelklem verwijderd. Er gebeurt een bloedafname bij je baby, de zogenaamde hielprik. Als je borstvoeding geeft, starten we met vitamine K-druppels voor je baby. Geef je flesvoeding, dan verneem je welke zuigelingenvoeding er voor je baby voorgeschreven is.
- We moedigen je aan om je eigen verzorging en die van je baby zelfstandig te doen.

Dag 5

- Je wordt door ons niet meer gespoeld maar kan vrijblijvend gebruik maken van het zelfspoelsysteem.
- De voeding van je baby begint vlot te verlopen.

- Algemene en verloskundige parameters worden nagekeken, je wonde wordt verzorgd.
- De gynaecoloog onderzoekt je met het oog op je ontslag uit het ziekenhuis. Anti-conceptie, attesten en afspraken worden in orde gebracht.
- Je hebt een ontslaggesprek en je baby wordt onderzocht door de kinderarts.



Kind & Gezin

Je krijgt tijdens je verblijf ook bezoek van een regioverpleegkundige van Kind en Gezin, met uitleg over de dienstverlening van deze organisatie. Zij zal gegevens van jou en je baby vragen en die doorgeven aan de verpleegkundige van Kind en Gezin in je woonplaats. Die zal thuis contact met je opnemen om huisbezoeken en een bezoek aan het consultatiebureau af te spreken. Kind en Gezin is een instelling van de Vlaamse overheid voor hulp en advies. De verpleegkundige volgt mee de ontwikkeling van je baby op, neemt de hoortest af, kan voor de vaccinaties zorgen, begeleidt je in de verzorging en de opvoeding van je opgroeiende baby ... De dienstverlening van Kind en Gezin is gratis. Het staat je volledig vrij om hier al dan niet gebruik van te maken.

Kinesitherapie

Een keizersnede is zowel een operatie als een bevalling. De dagen na de geboorte van je baby (niet op zaterdag, zondag of feestdag) komt een kinesist bij je langs om je een aantal oefeningen aan te leren.

- Ademhalingsoefeningen.
- Oefeningen om de bloedsomloop te bevorderen en zo trombose en flebitis te voorkomen.
- Tips voor een juiste houding.
- Bekkenbodemspieroefeningen: tijdens de zwangerschap werden deze spieren meer belast.
- Lichte buikspieroefeningen. De eerste 6 weken mag je de buikspieren niet te zwaar belasten, de operatiewonde moet goed genezen zijn. Wel mag je al lichte 'statische' oefeningen doen zoals je navel intrekken. Zwaardere oefeningen zoals 'sit-ups' mag je pas na zes weken stilaan opbouwen. Vraag gerust raad aan de kinesist voor de juiste opbouw van de oefeningen.

De voeding

Na je operatie

- Door de verdoving heeft je maagdarmsstelsel even stil gelegen en is het aan te raden om tot twee uur na de ingreep nog niets te eten of te drinken. Eventueel de mond wat bevochtigen met een ijsblokje kan wel. Nadien mag je water drinken.
- Je eerste maaltijd zal bestaan uit een kopje bouillon met enkele beschuiten, vanillepap en appelsap. De volgende drie maaltijden zijn nog licht verteerbare maaltijden. Zo krijgen de darmen rustig de tijd om opnieuw goed te werken.
- Als je deze maaltijden goed verdraagt, mag je opnieuw gewoon eten. In het belang van jezelf en je kind raden we een gezonde, evenwichtige en gevarieerde voeding aan.

Als je borstvoeding geeft

- **Volwaardige voeding.** Borstvoeding geven vraagt een extra inspanning van je lichaam. Een volwaardige voeding is dan ook onmisbaar. Je hebt 400 à 500 kcal extra nodig per dag. Haal die bij voorkeur uit 1 á 2 extra sneetjes brood en een stuk fruit, en een halve liter vocht.
- **Voldoende vocht.** Door de borstvoeding raak je veel vocht kwijt. Een baby drinkt na een paar maanden toch zo'n liter per dag, vocht dat jij dus moet aanvullen. Tip: zet iedere keer dat jij borstvoeding geeft ook een glas water voor jezelf klaar. Het is een goede maat om 2 liter per dag te drinken.



- **Cafeïne** (cola, koffie, energydrinks). Sommige kinderen hebben nergens last van, andere worden onrustig als de moeder dranken met cafeïne gebruikt. De consumptie van frisdrank moet beperkt blijven tot een halve liter per dag, en drink ook niet meer dan 4 kopjes koffie per dag. Energydrinks zijn af te raden. De voorkeur gaat naar koffie of frisdrank zonder cafeïne. En: water blijft de beste bron van vocht!
- **Alcohol**. Een glas wijn of bier hoeft je niet te laten staan als je borstvoeding geeft, maar regelmatig gebruik van alcohol heeft wel bijwerkingen voor de baby. Baby's die aan veel alcohol worden blootgesteld, zijn onrustig aan de borst. Ook andere bijwerkingen zoals slaapproblemen en een trage gewichtstoename kunnen voorkomen. Als je graag een glas wijn of bier drinkt, kun je dit het best vlak na de borstvoeding doen en dit beperken tot 1 glas per dag.
- **Vegetarisch?** Het is mogelijk om vegetarisch te eten (geen vlees, vis, gevogelte) als je borstvoeding geeft. Je moet wel extra aandacht geven aan de inname van ijzer en B-vitamines. Belangrijke bronnen van deze voedingsstoffen zijn graanproducten, peulvruchten, eieren, noten, tahoe, tempé en andere sojaproducten. Kaas kan wat dit betreft vlees niet echt vervangen omdat het nauwelijks ijzer bevat. Omdat ijzer uit plantaardige bronnen minder goed opgenomen wordt, is het van belang om bij iedere maaltijd een vitamine C-rijk product te gebruiken. Hiervoor is er de keuze uit alle groente- en fruitsoorten, sinaasappelsap, grapefruitsap of tomatensap.
- **Roken**. Via de borstvoeding rookt je baby mee. Nicotine, maar ook andere giftige stoffen komen in de moedermelk en de melkproductie zal ook afgeremd worden. Roken is dus zeer ongezond voor jou en voor je baby.

Weer thuis

- Eenmaal thuis zul je merken dat je sneller moe bent dan gewoonlijk. Het is dan ook belangrijk om zoveel mogelijk te rusten, het bezoek te spreiden en eventueel een beroep te doen op familie- of kraamhulp. Langzaam aan zul je je dagelijkse activiteiten kunnen hervatten. Toch moet je vooral de eerste zes weken vermijden om zware dingen te heffen. Vanaf een maand na de operatie kun je starten met buikspieroefeningen.
- In het ziekenhuis wordt na het verzorgen van de wonde een verband aangebracht waarmee je kunt douchen. Thuis de wonde verzorgen is alleen noodzakelijk als het verband bevuild is. Na 1 week is een bezoek aan de huisarts aangeraden ter controle. Nadien hoeft de wonde niet meer afgedekt te worden. Het is normaal dat

de omgeving rond de wonde vreemd aanvoelt (helemaal niet gevoelig of hypergevoelig). Na 6 tot 12 maanden verdwijnen deze gewaarwordingen vanzelf.

- Gedurende de eerste 2 tot 4 weken heb je nog vaginaal bloedverlies. Om infecties te vermijden, neem je in deze periode het best een douche in plaats van een bad. Je wacht ook het best met seksuele betrekkingen tot het bloedverlies gestopt is. De verschillende mogelijkheden van anticonceptie worden besproken met de gynaecoloog op de dag van je ontslag uit het ziekenhuis.

Complicaties

Iedere operatie brengt een aantal risico's met zich mee, zo ook een keizersnede. Gelukkig zijn ernstige complicaties bij een keizersnede eerder zeldzaam.

- **Bloedarmoede.** Elke bevalling gaat gepaard met bloedverlies, ook bij een keizersnede. De eerste dag na de operatie wordt ter controle bloed genomen. Bij overmatig bloedverlies kan ijzertherapie of een bloedtransfusie nodig zijn.
- **Blaasontsteking.** Omdat er tijdens de operatie een blaassonde geplaatst wordt, kan er een infectie ontstaan. Ook dit wordt 2e dag na de operatie gecontroleerd. Indien nodig wordt er gestart met een antibioticum.
- **Infectie van de wonde.** Zowel de baarmoeder als de buikwand kunnen tijdens de keizersnede besmet worden met bacteriën. Om het risico op wondinfectie te beperken, wordt de wonde enkel verzorgd wanneer het verband vervangen moet worden - dit gebeurt enkel wanneer het bevuild is. Bij een infectie wordt met een antibioticum gestart.
- **Bloeding in de wonde.** Er kan een bloeditstorting onder de huid ontstaan doordat een bloedvat onder de huid blijft nabloeden. Soms is een wonddrain of punctie noodzakelijk om het bloed te verwijderen.
- **Trombose.** Na een operatie is de kans op vorming van bloedklonters groter. Daarom krijg je bloedverdunnende medicatie vanaf 12 à 24 uur na de keizersnede. Dit gebeurt via een inspuiting rond de navel. Je steunkousen dragen en voldoende bewegen tijdens je verblijf is ook zeer belangrijk om bloedklonters te helpen voorkomen.

De volgende keer opnieuw een keizersnede?

Een volgende bevalling hoeft niet noodzakelijk opnieuw met een keizersnede te zijn. Dat hangt af van de reden voor de eerste keizersnede. Een keizersnede omwille van een stuitligging zal bv. eenmalig zijn maar een nauw bekken zal bij elke bevalling een rol spelen. Bij de nacontrole zal je gynaecoloog dit uitvoerig met jou bespreken.



rz **tienen**

iedereen

Wierdelijk Inlevend Professioneel
met zin voor initiatief



1819/ 2018-03

Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Tienen

Kliniekstraat 45 • 3300 Tienen • 016 80 90 11

www.rztienen.be