



medisch centrum alkmaar

Keizersnede

Verloskunde

mca.nl

Inhoudsopgave

Wat is een keizersnede?	3
Reden voor een keizersnede	3
De soort verdoving	4
De operatie zelf	6
Wie mag er bij een keizersnede aanwezig zijn?	6
Het kind na de geboorte	6
Na een keizersnede	7
Borstvoeding	7
Mobilisatie na een keizersnede	8
Complicaties	10
Ontslag	11
Weer thuis	11
Adviezen en leefregels voor thuis	12
Bij de volgende bevalling weer een keizersnede?	13
Emotionele aspecten rondom een keizersnede	13
Nuttige adressen	14
Belangrijke telefoonnummers	14

Aanvullende informatie MCA

Deze brochure geldt als aanvulling op het persoonlijk gesprek met uw arts of andere hulpverleners van MCA. De informatie is van toepassing op alle ziekenhuizen in Nederland. Daar waar de gang van zaken verschillend kan zijn per ziekenhuis, wordt dit aangegeven in de tekst. Uw arts of andere hulpverleners geven graag toelichting op de gang van zaken in Medisch Centrum Alkmaar. Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, stelt u ze dan gerust.

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

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, bij voorbeeld 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.

Keizersnede

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 cardiotocogram (CTG) 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.

Vorbereiding op een keizersnede

Zoals bij elke operatie vindt bij een geplande keizersnede vooraf onderzoek plaats naar uw gezondheidstoestand. Men 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 en anesthesioloog met u de keuze tussen een algehele anesthesie (narcose) en een ruggenprik. Bij een geplande keizersnede wordt er een afspraak met u gemaakt voor een opname gesprek en krijgt u informatie van de verpleegkundige.

De soort verdoving

Bij een keizersnede zijn twee soorten verdoving mogelijk: narcose en een ruggenprik. Over het algemeen zal een ruggenprik geadviseerd worden. Afhankelijk van de reden voor de keizersnede en de mate van spoed, zal soms een narcose noodzakelijk zijn. Mocht u zelf een uitgesproken voorkeur hebben, dan kunt u dit laten weten.

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.

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

Anesthesie

Bij een geplande keizersnede heeft u een bezoek gebracht aan het inlooppreekuur van de polikliniek anesthesiologie van MCA. Hier heeft u een gesprek gehad met de anesthesioloog. De volgende onderwerpen zijn hierbij met u besproken:

- uw gezondheidstoestand;
- welke anesthesie bij u wordt toegepast (narcose of ruggenprik);
- het eventueel aanpassen van uw medicijnen rond de operatie;
- informatie over niet eten en drinken (nuchter zijn).

Meer informatie vindt u in de brochure 'anesthesie en operatieafdeling, goed voorbereid op uw operatie'. Deze heeft u van de medewerker van de polikliniek anesthesiologie meegekregen.

Dag van opname

Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn; u mag tenminste vier tot zes uur voor de operatie niet eten en/of drinken. Er wordt een CTG (cardiotocografie) gemaakt waarbij de hartslag van de baby wordt geregistreerd. Eventueel wordt er een echo van de ligging van de baby gemaakt. De verpleegkundige meet uw controles en het infuus wordt bij u ingebracht.

Kort voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht. U mag dan geen sieraden, haarspelden of make-up hebben; contactlenzen of een kunstgebit moet u uitdoen.

Vóór de operatie moet uw blaas leeg zijn.

Op de afdeling of op de operatiekamer brengt de verpleegkundige een blaaskaatheter in, zodat de urine kan wegstromen; deze wordt in een zak opgevangen. Bij een ongeplande keizersnede gebeuren deze voorbereidingen vaak in een sneller tempo.

Keizersnede

De operatie zelf

Bijna altijd maakt de gynaecoloog een bikinisnede, een horizontale (dwarse) snede van 10-15 cm vlak boven het schaambeek, 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. Hierbij wordt op uw buik gedrukt. 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 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 kan bij de keizersnede aanwezig zijn. Als er geen partner aanwezig is mag er iemand anders mee. U kunt van te voren vragen of het is toegestaan foto's en/of een video-opname te maken.

Het kind na de geboorte

Bij een ongeplande keizersnede onderzoekt de kinderarts uw kind direct na de geboorte. Als bij een geplande keizersnede geen problemen worden verwacht, vindt onderzoek van de baby soms pas later plaats. Indien de gezondheid van de baby het toelaat streven wij naar zo snel mogelijk huid op huid contact na de geboorte en mag de baby zo mogelijk bij de moeder blijven. Afhankelijk van de reden voor de keizersnede, de zwangerschapsduur, de ziekenhuisgewoonten en de toestand van uw kind, wordt uw kind in een couveuse of in een gewoon bedje gelegd, op de couveuseafdeling of op de afdeling waar u zelf ligt.

Na een keizersnede

Na een keizersnede worden de bloeddruk, de polsslag, de temperatuur, de pijnscore, het bloedverlies en de hoeveelheid 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.

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.

Om trombose te voorkomen krijgt u één maal per dag een injectie onder de huid van uw buik of bovenbeen met een bloedverdunnend middel (heparine).

Indien nodig wordt de dag na de operatie bloed afgenomen om na te gaan of u bloedarmoede hebt. Zo nodig bespreekt de arts met u een bloedtransfusie of het gebruik van ijzertabletten nadat u weer

ontlasting hebt gehad. 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. Na de operatie mag u, afhankelijk van eventuele misselijkheid, weer rustig aan beginnen met eten.

Kort na de keizersnede hebt u pijn aan de wond en soms pijnlijke naweëën. Hiervoor krijgt u 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 schaambeentje. 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 in principe borstvoeding geven. Het maakt niet uit of de keizersnede gepland was of niet, of u narcose of een ruggenprik hebt gekregen. Wel speelt de conditie van uw kind een rol.

Keizersnede

Als uw kind in de couveuse ligt kunt u afkolgen. De melk wordt dan met een cupje of flesje gegeven, of bij voedingsproblemen, via een sonde, een dun slangetje dat in de maag van het kind uitkomt. Gaat alles goed met uw baby, dan kunt u bij een ruggenprik gebruik maken van de eerste zuigreflex vlak na de geboorte.

Ook na narcose kunt u, als u zelf weer bij gekomen bent, over het algemeen 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.

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. De verpleegkundige helpt u hierbij .

Mobilisatie na een keizersnede

Het is belangrijk om na de keizersnede ten behoeve van uw algehele herstel snel te starten met mobiliseren. Goede pijnstilling is hierbij belangrijk.

Mobilisatie schema

Dag 0. Dit is de dag van de operatie en deze brengt u in bed door. Aan te raden is te starten met wisselgigging, dit om de werking van de darmen en de blaas te stimuleren. Natuurlijk kunt u zelf (borst) voeding geven en meekijken met de verzorging van uw baby. Wanneer u bijvoorbeeld aan het begin van de nacht bent geopereerd zou u ook aan het eind van de dag of in de avond al uit bed mogen.

Dag 1. Vandaag gaat u uit bed. De catheter en infuus zijn waarschijnlijk verwijderd. De verpleegkundige helpt u hierbij. Even op de stoel en naar het toilet. Indien mogelijk mag u zelfs douchen, anders mag u zich met hulp van de verpleegkundige wassen op bed. Misschien kunt u de babyverzorging al iets uitbreiden.

Dag 2. Vandaag gaat u het mobiliseren verder uitbreiden op geleide van de pijn. Voorkom overbelasting door bewegen en rusten met elkaar af te wisselen.

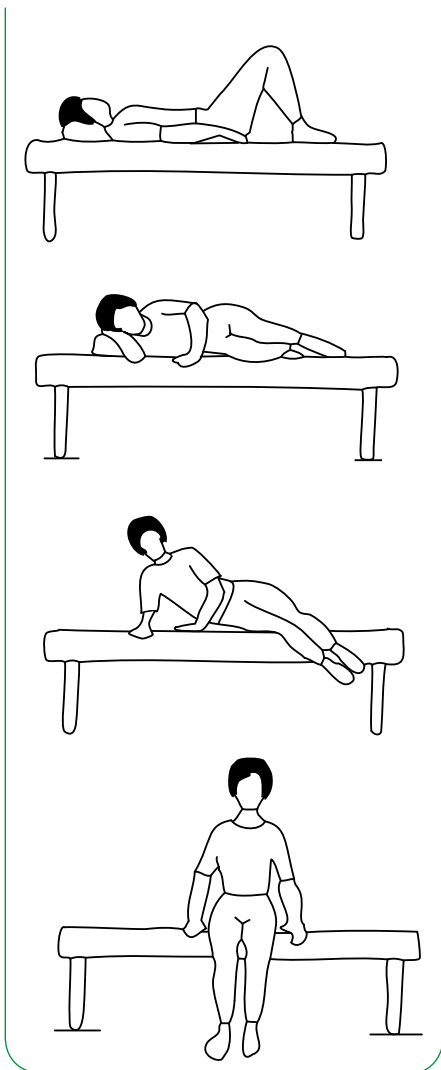
Dag 3. Vandaag gaat u waarschijnlijk met ontslag als u zelfstandig kunt mobiliseren.

Tips om uit bed te komen

Ga rustig zitten in bed alvorens op te staan. Opstaan doet u vanuit de knieën. Op deze manier zet u zo min mogelijk druk op de buik, let hierbij op uw ademhaling. De pijn die u voelt is wondpijn, die kan scherp trekkend of branderig aanvoelen. Kijk niet naar de grond maar naar voren als u rechtop komt staan. Hou een arm tegen uw buik, op die manier vermijdt u druk op het litteken. Probeer een zo recht mogelijke houding aan te nemen. Hoe meer u dit doet, hoe sneller de wond zal genezen. U zult zien dat het elke keer een beetje beter gaat.

Methode 1

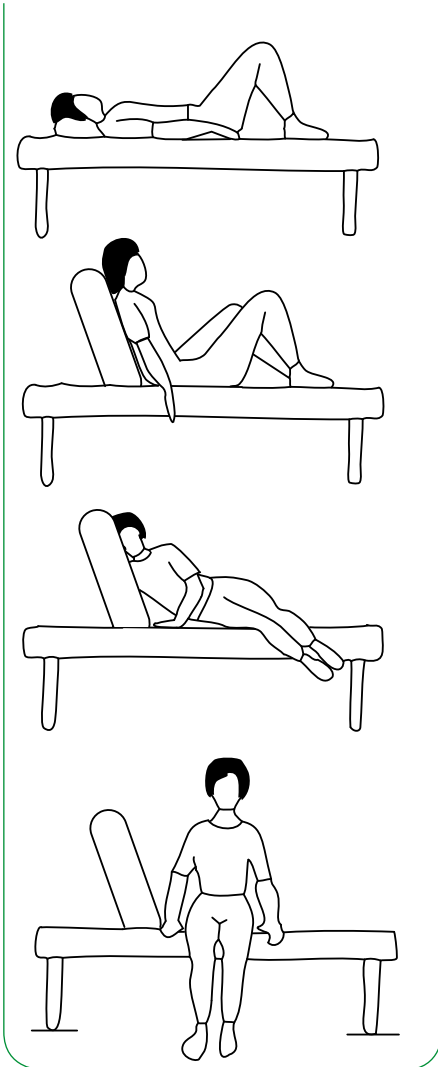
Via zijligging. Steunend op de elleboog tot u zit.



Keizersnede

Methode 2

Eerst zitten in bed dan via een draaibeweging de benen over de rand van het bed.



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 een bloedtransfusie of het gebruik van ijzertabletten 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.

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.

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

Bij elke operatie en na elke bevalling is er een verhoogd risico op een trombose. Om dit te voorkomen krijgt u bloedverdünnende 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. Soms 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.

Ontslag

Meestal mag u op de 3e dag na de operatie om 10.00 uur naar huis. De snelheid van uw herstel en de gezondheid van uw kind (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.

Keizersnede

Adviezen en leefregels voor thuis

Herstel

Om voor u een zo gunstig mogelijk genezingsproces te realiseren adviseren wij om het thuis rustig aan te doen. Een belangrijke regel is dat u naar uw lichaam luistert. Het lichaam geeft zelf aan wat het wel en niet kan. Hieronder staan de algemene richtlijnen beschreven.

Moeheid

Een veelgehoorde klacht is moeheid. Dit is normaal. U kunt hier het beste aan toegeven. Aanvaard hulp in het kraambed, maar ook na het kraambed van mantelzorgers, die dit aanbieden.

Lichamelijke verzorging

Voor een goede hygiëne is het belangrijk dat u de onderstaande adviezen opvolgt:

- Zolang u vloeit is het beter om géén tampons te gebruiken. Hiermee worden infecties voorkomen.
- Douchen is toegestaan. In bad mag 6 weken na de operatie en als u niet meer vloeit.
- Geslachtsgemeenschap is weer toegestaan, 6 weken na de operatie en als u niet meer vloeit.

Na één tot twee weken kunt u meer bloed

verliezen. Dit wordt veroorzaakt door het oplossen van de hechtingen en omdat u meer beweegt.

Werkzaamheden

Licht huishoudelijk werk zoals stoffen en eten koken kunt u gewoon doen. Hieronder staan richtlijnen vermeld vanaf welke periode na de operatie u zwaardere werkzaamheden mag doen;

- Na drie weken mag u auto rijden.
- Na vier weken mag u zwaar huishoudelijke activiteiten hervatten zoals stofzuigen, dweilen en zware tassen tillen.
- Na vier weken mag u de werkzaamheden hervatten waarbij u lang moet staan, zoals strijken.
- Na vier weken mag u meer tillen dan alleen de baby.
- Mits u voldoende hersteld bent, mag u na zes weken het werk buitenhuis weer hervatten.

Sporten

Hieronder staan richtlijnen vanaf welke periode na de operatie u weer mag sporten:

- Als u geen bloederige afscheiding meer heeft, mag u na zes weken weer zwemmen.
- Als u zonder pijn goed over de schouder kan kijken, mag u na vier weken weer fietsen.

- Na zes weken mag u alle andere sporten weer beoefenen.

Kortom na;

- Drie weken mag u autorijden;
- Vier weken mag u fietsen;
- Vier weken mag u huishoudelijk werk verrichten;
- Vier weken mag u zwaarder tillen dan alleen de baby;
- Zes weken mag een bad nemen indien u niet meer vloeit;
- Zes weken mag u zwemmen indien u niet meer vloeit;
- Zes weken mag u sporten;
- Zes weken mag u geslachtsgemeenschap hebben indien u niet meer vloeit;
- Zes weken mag u buitenshuis werken.

Klachten

Als u één of meer van de onderstaande klachten ervaart, dan moet u in eerste instantie contact opnemen uw eigen verloskundige en anders met de huisarts.

Klachten;

- Hoge koorts = temperatuur boven de 38,5 graden Celsius;
- Sterk riekende/vaginale afscheiding;

- Extreme pijn;
- Meer bloedverlies dan u normaal gesproken heeft tijdens een gewone menstruatie.

Bij de volgende bevalling weer een keizersnede?

Mocht u snel opnieuw zwanger willen worden, dan is daar geen bezwaar tegen. Het advies is een jaar te wachten voor u zwanger raakt wanneer u de volgende keer vaginaal wilt bevallen. 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

Keizersnede

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 te voren 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 heeft. Soms is het een opluchting om ervaringen uit te wisselen met lotgenoten, die u kunt benaderen via de Vereniging Keizersnede-Ouders (zie nuttige adressen).

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.

Nuttige adressen

Vereniging Keizersnede-Ouders (VKO)

Contrabas 53
4876 VG Etten-Leur
telefoon (076) 503 71 17
bereikbaar van maandag t/m vrijdag
van 10.00 - 21.00 uur
email: hvweer@wanadoo.nl

Belangrijke telefoonnummers

Medisch Centrum Alkmaar

Wilhelminalaan 12, 1815 JD Alkmaar
tel.: (072) 548 44 44

poliklinisch behandelcentrum

huisnummer 028/030
tel.: (072) 548 28 40

**polikliniek gynaecologie, verloskunde
en voortplantingsgeneeskunde**

huisnummer 122

tel.: (072) 548 29 00

(op werkdagen van 8.30 - 16.30 uur)

**functieafdeling gynaecologie, verloskun-
de en voortplantingsgeneeskunde**

huisnummer 123

tel.: (072) 548 22 40

verpleegafdeling verloskunde

huisnummer 370/338

tel.: (072) 548 29 40 / (072) 548 29 25

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde zijn te vinden op de website van MCA en de NVOG:

- www.mca.nl > patient en bezoeker > patientenfolders
- www.nvog.nl > rubriek voorlichting.

Colofon

Redactie: NVOG, versie 2000

Het copyright van deze brochure berust bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) te Utrecht

Vormgeving: beeldgroep MCA

Oplage: 250 / 5e druk

Druk: Ricoh

Artikelnummer: 18501 / 2013.12

Op alle behandelingen in MCA zijn de algemene voorwaarden van MCA van toepassing, zie www.mca.nl of vraag bij de balie van patiëntenvoorlichting

Medisch Centrum Alkmaar

Wilhelminalaan 12

1815 JD Alkmaar

T (072) 548 44 44

mca.nl/verloskunde

mca.nl