

De keizersnede

Informatie
voor patiënten

Deze folder geeft informatie over de gebruikelijke gang van zaken rond een keizersnede. De medische term voor een keizersnede is 'sectio caesarea'. Er bestaan verschillende redenen voor een keizersnede. De precieze gang van zaken wisselt per ziekenhuis. In deze folder 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, 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 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 of anesthesioloog met u de keuze tussen een algehele narcose en een rugprik. Soms kunt u al van te voren een kijkje nemen op de afdeling waar u komt te liggen en informatie van de verpleegkundige krijgen.

Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn; u mag tot twee uur voor de operatie water en thee drinken. Vaak scheert de verpleegkundige het schaamhaar gedeeltelijk weg. Op de afdeling krijgt u een operatiehemd aan en wordt er een infuus bij u ingebracht. Kort voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht. U mag dan geen sieraden, haarspelden, body lotion of make-up op 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 blaascatheter aan, zodat de urine kan wegstromen; deze wordt in een zak opgevangen.

Als tijdens de bevalling blijkt dat u toch via een keizersnede gaat bevallen, gebeuren deze voorbereidingen vaak in een sneller tempo.

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. Mocht u zelf een uitgesproken voorkeur hebben, dan kunt u dit laten weten.

Algehele narcose

Bij algehele narcose slaapt u tijdens de keizersnede. Uw partner mag niet aanwezig zijn op de operatiekamer. 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 voor of slangetje 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. Uw partner mag aanwezig zijn op de operatiekamer.

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 ademen moeilijk gaat. Dit is vervelend, maar het kan geen kwaad.

De operatie zelf

Bijna altijd maakt de gynaecoloog een 'bikinisnede', een horizontale (dwarse) snede van 10-15 cm vlak boven het schaambeent, ongeveer rond de haargrens. Bij uitzondering wordt soms een snede van de navel naar beneden gemaakt.

Na de snede in de huid worden het vet onder de huid en een laag versterkend bindweefsel boven de buikspieren doorgesneden. De lange buikspieren die van de ribbenboog naar beneden lopen worden opzij geschoven, en vervolgens opent de gynaecoloog de buikholtte. De blaas, die voor een deel over de baarmoeder heen ligt, wordt losgemaakt van de baarmoeder en naar beneden geschoven. Daarna haalt de gynaecoloog meestal via een dwarse snede in de baarmoeder uw kind naar buiten. Men drukt daarbij nogal op uw buik.

Als uw kind geboren is, wordt de navelstreng doorgeknipt. Omdat alles steriel moet blijven, mag de vader dit niet zelf doen, zoals bij een 'normale' bevalling. Na het doorknippen van de navelstreng krijgt u via het infuus doorgaans een antibioticum en een medicijn om de baarmoeder te laten samentrekken.

Als de placenta geboren is, hecht de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand.

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

In bijna alle ziekenhuizen kan uw partner bij de keizersnede aanwezig zijn. Het is meestal de gewoonte dat hij pas binnenkomt als alle voorbereidingen voor de operatie zijn getroffen en de operatie begint. Of ook anderen (vriendin, moeder, vroedvrouw) aanwezig mogen zijn, verschilt van ziekenhuis tot ziekenhuis. Soms zijn de regels anders bij een spoedkeizersnede of algehele narcose.

U kunt van te voren vragen of het is toegestaan foto's en/of een video-opname te maken.

Aanwezigheid partner / aanstaande vader bij een keizersnede in het CWZ

Informatie voor partner / aanstaande vader

Voor aanstaande vaders is het mogelijk om bij een keizersnede aanwezig te zijn. In sommige situaties is de aanwezigheid bij een keizersnede niet mogelijk bijvoorbeeld, een spoedkeizersnede, een keizersnede onder algehele narcose en als er geen begeleidende verpleegkundige beschikbaar is.

De gynaecoloog bespreekt dit met u en uw partner, informeert u over onderstaande regels en wijst u op uw eigen verantwoordelijkheid ook wat betreft de gevolgen (letsel) van eventueel flauwvallen. In de CWZ-folder 'Anesthesie' vindt u alles over de gang van zaken rond de anesthesie. Uitgebreide informatie over de ruggenprik staat in de folder 'Pijnbestrijding bij bevalling'.

Waar moet u op letten?

Op de operatie-afdeling gelden specifieke regels onder andere om infecties te voorkomen en om in onverwachte omstandigheden snel en juist te kunnen handelen. Daarom moet u zich aan de volgende afspraken houden:

- Een obstetrie-verpleegkundige begeleidt u, vertelt u wat u moet doen en waar u plaats mag nemen.
- Voordat u naar de operatiekamer gaat, trekt u beschermende kleding aan.
- U mag zelf geen foto's of video-opnames maken. Neem wel uw camera mee, dan wordt dit voor u gedaan.
- Als de gynaecoloog, anesthesist of kinderarts u verzoekt de ruimte te verlaten, geeft u hieraan dan direct gehoor en wacht op de gang. Ga niet over de afdeling dwalen.
- Voelt u zich niet goed, maak dit dan direct kenbaar aan de verpleegkundige.

Aanwezigheid bij de keizersnede stap voor stap

Vorbereiding

- U gaat samen met uw partner, onder begeleiding van een obstetrie-verpleegkundige, naar de operatieafdeling. Na aanmelding wordt uw partner overgedragen aan de OK-medewerker in de wachtruimte van de operatieafdeling.
- U en de verpleegkundige moeten nu eerst beschermende kleding aantrekken. U krijgt een schort om over uw kleding aan te trekken en plastic sloffen over uw schoenen. U bedekt uw haren met een muts en neemt een mond/neusmasker mee.
- U gaat samen met de verpleegkundige naar de voorbereidingsruimte van de operatiekamer en wacht daar totdat alle voorbereidingen klaar zijn. Op de operatiekamer moet u het masker over uw mond en neus dragen.
- De anesthesist dient de verdoving toe door middel van een rugprik en de patiënt wordt in de goede positie op de OK-tafel geplaatst.

In de operatiekamer

- De leden van het operatieteam – in steriele kleding – dekken het operatiegebied af met steriele blauwe doeken.
- De anesthesist nodigt u en de verpleegkundige uit in de operatiekamer en wijst u een plaats bij het hoofdeinde van de operatietafel, waar u kunt gaan zitten. U heeft direct contact met uw partner en kunt haar ondersteunen.
- Met behulp van een blauwe doek wordt – om steriliteitsoverwegingen – een scherm op gesteld ter hoogte van de schouders van uw partner. Hierdoor heeft u beiden geen zicht op het operatiegebied tijdens de ingreep.
- Om praktische redenen mag u in de operatiekamer niet rondlopen. Daarom is het niet toegestaan om tijdens de ingreep foto's of video-opnames te maken. De begeleidende verpleegkundige kan de operatie-assistent vragen om foto's voor u te maken met uw eigen camera.
- Het is mogelijk dat u zich tijdens de ingreep niet goed voelt.

Maak dit kenbaar aan de verpleegkundige. Wanneer u het prettiger vindt de operatiekamer enige tijd te verlaten, gaat de verpleegkundige even met u naar de gang.

- Mochten zich onverhoopt tijdens de ingreep omstandigheden voor doen, waarbij u beter niet aanwezig kunt zijn, dan zal de anesthesist, operateur of kinderarts u verzoeken de ruimte te verlaten. U dient onmiddellijk gehoor te geven aan dit verzoek.

Na de geboorte

- De operateur legt de pasgeborene in de verrijdbare wieg (of geeft hem rechtstreeks aan de verpleegkundige) en de verpleegkundige brengt de baby naar de kinderarts in de voorbereidingsruimte.
- Na een eerste onderzoek door de kinderarts vraagt de verpleegkundige u naar de voorbereidingsruimte te komen. In zeer uitzonderlijke situaties kan de conditie van het kind onverwacht slecht zijn, zodanig dat uitgebreid ingrijpen van de kinderarts met assistentie van de verpleegkundige noodzakelijk is. U blijft dan bij de moeder aan het hoofdeinde van de OK-tafel zitten.
- Afhankelijk van de conditie van het kind bepaald de kinderarts op welke afdeling de baby wordt opgenomen, afdeling verloskunde A42 of afdeling kindergeneeskunde A32.
- Als de baby het goed doet - spontane ademhaling en goede kleur – mag de baby bij de moeder blijven, huid op huid contact.
- Daarna gaat u samen met de verpleegkundige en baby naar de verkoeverkamer voor de controle van moeder. Daar beginnen met borst- of flesvoeding.
- Na ongeveer één tot anderhalf uur, als moeder terug mag naar de afdeling, gaan moeder, baby, partner en verpleegkundige samen terug.
- Moet moeder langer op de verkoeverkamer blijven dan gaan partner, baby en verpleegkundige alvast terug naar de afdeling.

Het kind na de geboorte

De kinderarts onderzoekt uw kind direct na de geboorte. 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, het bloedverlies en de hoeveelheid urine regelmatig gecontroleerd. Via het infuus krijgt u vocht toegediend. Dit gebeurt in eerste instantie op de verkoeverkamer. Ook hier mag de baby bij u blijven. Hier gaan we beginnen met borst- of flesvoeding. Ook u partner mag nog steeds bij u blijven.

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 verwijderd de verpleegkundige de katheter de dag na de operatie.

Een enkele keer wordt tijdens de operatie een wonddrain 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 eenmaal per dag een injectie in uw bovenbeen met een bloedverdunnend medicijn.

Vaak wordt de dag na de operatie bloed afgenomen om na te gaan of u bloedarmoede hebt. Zo nodig spreekt de arts met u over 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.

Twee uur na de operatie mag u weer wat drinken. Twaalf uur na de operatie mag u weer vast voedsel gebruiken.

Kort na de keizersnede hebt u pijn aan de wond en soms pijnlijke

naweeën. 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.

In het CWZ wordt de wond met de agraven (metalen hechnietjes) gehecht. Deze worden drie of vier dagen na de operatie verwijderd.

Borstvoeding

Na een keizersnede kunt u in principe borstvoeding geven. Het maakt niet uit of de keizersnede gepland was of niet, 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 afkolven of uw kind aanleggen - in overleg met de couveuse-afdeling. De melk wordt dan met een cupje 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 beginnen we zo snel mogelijk met aanleggen.

Na de narcose kunt u over het algemeen snel beginnen met uw kind de borst te geven. Zo komt de borstvoeding vlot op gang. De verpleegkundige biedt hierbij ondersteuning.

Ontslag

Het tijdstip waarop u uit het ziekenhuis ontslagen wordt, verschilt van ziekenhuis tot ziekenhuis.

Meestal vindt het ontslag tussen de derde en vierde dag na de keizersnede plaats. Dit is afhankelijk van uw herstel, en de gezondheid van uw kind.

Weer thuis

Thuis zult u geleidelijk verder moeten herstellen. De tijd die nodig is voor het herstel is vaak langer dan na een vaginale bevalling.

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. Soms vergoedt de verzekering na ontslag uit het ziekenhuis aanvul-

lende kraamzorg. Een kraamverzorgster kan ook vragen beantwoorden, huishoudelijke taken overnemen en uw partner ondersteunen. Gezinshulp is soms zinvol in een druk huishouden met meerdere kleine kinderen.

Naarmate u meer hulp hebt als u thuiskomt, is de overgang gemakkelijker en went u sneller aan uw nieuwe levenssituatie. Kraamzorg moet u zelf regelen.

Na de eerste weken merkt u dat u geleidelijk weer meer kunt doen. Zwaar tillen (vuilniszakken, zware boodschappentassen) wordt de eerste zes weken nog ontraden, 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.

Wij adviseren u om traplopen te beperken en de eerste zes weken niet in de auto te rijden.

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.

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 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. Hiervoor krijgt u zo nodig een antibioticum.

Nabloeding in de buik

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

Bloeduitstorting in de wond

Een onderhuidse bloeduitstorting in de wond ontstaat doordat een bloedvaatje in het vet onder de huid blijft nabloeden. De kans hierop is groter als de bloedstolling bij een keizersnede afwijkend is, bijvoorbeeld bij weinig bloedplaatjes als gevolg van een ernstig verhoogde bloeddruk.

Infectie

Een infectie van de wond komt een enkele keer voor. De kans hierop

is wat groter bij een keizersnede na een langdurige bevalling. Om een infectie te voorkomen, krijgt u 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 catheter 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.

Bij de volgende bevalling weer 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 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 hebt. Soms is het een opluchting om ervaringen uit te wisselen met 'lotgenoten', die u kunt benaderen via de Vereniging Keizersnede-Ouders (zie onder).

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 ze te beantwoorden.

Nuttige adressen

Vereniging Keizersnede-Ouders (VKO)

Postbus 233

2170 AE Sassenheim

Tel. 076-5037117/0252-230712; bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 10.00-21.00 uur.

Vragen

Heeft u nog vragen stel deze dan gerust aan uw arts of de verpleegkundige. Zij zijn graag bereid uw vragen te beantwoorden.

Adres en telefoonnummer

Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis
Weg door Jonkerbos 100
6532 SZ Nijmegen

Polikliniek gynaecologie/verloskunde B56
Telefoon (024) 365 82 45

Afdeling verloskunde A42
Telefoon (024) 365 78 20

Website: www.verloskunde.cwz.nl