



Obveščeni pristanek za vaginalni porod po carskem rezu

Nalepka:

Spoštovana nosečnica!

Vaginalni porod po carskem rezu je porod otroka po običajni poti skozi nožnico pri tisti nosečnici, ki je že rodila s carskim rezom v preteklosti. Pri porodu s carskim rezom otroka porodimo skozi rez v trebušni steni in maternici. Nosečnicam po carskem rezu, pri katerih ni kontraindikacij za vaginalni porod in so zanj motivirane, ponudimo možnost vaginalnega poroda.

Nosečnica, ki je v preteklosti rodila otroka s carskim rezom se lahko odloči za:

- poskus vaginalnega poroda, ki se v približno polovici primerov konča uspešno. V primeru neuspeha vaginalnega poroda ali zapletov med njim se porodničar odloči za dokončanje poroda z nujnim carskim rezom, ali
- carski rez

Če ni navedeno drugače, so vsi številčni podatki iz Nacionalnega perinatalnega informacijskega sistema slovenskih porodnišnic med leti 2006 in 2012.

Kakšna je uspešnost vaginalnega poroda po carskem rezu?

Delež uspešnih vaginalnih porodov po carskem rezu pri nas je 52%.

Kakšne prednosti ima vaginalni porod pred carskim rezom?

Po naših izkušnjah iz obdobja 2002-2012 ter po meta-analizah tujih študij je razvidno sledeče:

Manjša maternalna umrljivost

Ne glede na vzrok carskega reza operacija sama zviša tveganje za maternalno umrljivost kar za 4.9 krat.¹

Manjše tveganje za odstranitev maternice

Po naših izkušnjah iz podatkov zadnjih 10 let je bilo po uspešnem vaginalnem porodu tveganje za odstranitev maternice 0%, v primeru nujnega carskega reza po neuspešnem poskusu vaginalnega poroda in v primeru načrtovanega carskega reza pa 0,2%.

Manjše tveganje za okužbo rane

Pri vaginalnem porodu je verjetnost okužbe rane 0,1%, po carskem rezu je verjetnost večja: do okužbe rane pride v 0,6%, do okužbe maternice pa v 0,3%.

Manjše tveganje za poškodbo trebušnih organov

Poškodbe trebušnih organov so med vaginalnim porodom izjemno redke. Med carskim rezom lahko pride do poškodb sečnega mehurja (0,09%), sečevoda in črevesja. Še več let po carskem rezu se lahko pojavi črevesna zapora zaradi tvorjenja zarastlin v trebušni votlini.

Manjše tveganje za trombozo in embolijo (tvorjenje strdkov v žilah)

Po podatkih iz obdobja 10 let ima načrtovani carski rez nekoliko večje tveganje za vensko trombozo (0.1%), kot uspešni vaginalni porod ali carski rez po neuspešnem poskusu vaginalnega poroda (tveganje za vensko trombozo 0%). Med leti 2006 in 2012 sta bila v slovenskih porodnišnicah 2 primera pljučne embolije, eden po CR in drugi po vaginalnem porodu.

Krajša bolnišnična oskrba

Okrevanje otročnice po vaginalnem porodu je hitrejše in manj boleče. Otročnice po vaginalnem porodu so v povprečju hospitalizirane najmanj 2 dni manj, kot otročnice po carskem rezu. V primeru zapletov, ki so po operacijah pogostejše, se hospitalizacija podaljša.

Manjše tveganje za ponovni sprejem v bolnišnico

V prvih nekaj tednih po vaginalnem porodu je tveganje za ponovni sprejem v bolnišnico 2,5 krat manjše, kot po carskem rezu.

Boljše dožemanje poroda in boljši prvi stik z otrokom

Ženske med vaginalnim porodom boljše dojemajo porod in imajo večji občutek nadzora. Prisotnost partnerja ob porodu ima ugoden vpliv. Po porodu hitreje in lažje navežejo stik z otrokom. Omenjeni občutki so slabši v primeru carskega reza.

Ni tveganja za ureznino otroka

Med vaginalnim porodom ni tveganja za ureznino otroka. Med carskim rezom obstaja verjetnost manjše urezine otroka (0.1%). Poškodbe so navadno manjše in zahtevajo minimalno oskrbo.

Koristi za novorojenčka

Poskus vaginalnega poroda ima v primerjavi z načrtovanim carskim rezom manjše tveganje za dihalne zaplete pri novorojenčku. Otrok, rojen z načrtovanim carskim rezom pred 39. tednom nosečnosti ima večjo možnost za dihalno stisko po porodu (3,5%), kot otrok enake starosti, rojen po vaginalni poti (0,5%).

Boljše dojenje

Otročnice po vaginalnem porodu imajo manj težav z dojenjem. Po carskem rezu jih ne doji 5,1% in delno doji 21,1%, po vaginalnem porodu ne doji 2,8% in delno doji 11,7%.

Boljši vpliv na prihodnje nosečnosti in porode

Verjetnost uspešnega vaginalnega poroda narašča s številom vaginalnih porodov po carskem rezu. To omogoča več porodov ženskam, ki imajo željo po veliki družini, saj je maksimalno priporočeno število porodov s carskim rezom omejeno na tri. Predležeča posteljica, ki je hud zaplet v nosečnosti, se pojavlja pri nosečnicah brez carskega reza v preteklosti v 0,3%, po prvem carskem rezu v 0,6%, po dveh ali več pa v 1,9%. Pri nosečnici s predležečo posteljico obstaja večje tveganje za krvavitev v nosečnosti in ob porodu ter potrebo po transfuziji ali celo odstranitvi maternice.

Kakšna so tveganja vaginalnega poroda po carskem rezu?

Večina tveganj je povezanih z neuspehom vaginalnega poroda, ki ga dokončamo z nujnim carskim rezom.

Večje tveganje za rupturo maternice

Porod s carskim rezom pusti brazgotino na maternici. To območje se lahko med porodom pretrga. Strokovno ta neželjen zaplet imenujemo ruptura maternice. Če se to zgodi pred ali med porodom, se mora zdravnik nemudoma odločiti za rojstvo otroka s carskim rezom. V primeru, ko je postavljen sum na rupturo maternice po porodu, je potrebno narediti urgentno operacijo za oskrbo maternice in zaustavitev krvavitve. Takšne porodnice pogosto potrebujejo transfuzijo krvi. V redkih primerih je potrebna tudi odstranitev maternice. Na srečo je ta zaplet redek (po naših izkušnjah 0,5%).

Večje tveganje za krvavitev in posledično transfuzijo krvi

Tveganje za krvavitev je minimalno zvečano v skupini nosečnic s poskusom vaginalnega poroda (2,5%) v primerjavi z načrtovanim carskim rezom (2,2%). Transfuzijo potrebuje 1,23% nosečnic s poskusom vaginalnega poroda in 1,1% nosečnic po načrtovanem carskem rezu.

Nekoliko večja pojavnost obolevnosti novorojenčkov

Obolevnost novorojenčkov je najnižja v skupini nosečnic z uspešnim vaginalnim porodom. 2,2% tako rojenih otrok ima potrebo po intenzivni negi ali zdravljenju. V skupini načrtovanega carskega reza takšno zdravljenje potrebuje 2,7% otrok, v skupini nujnega carskega reza pa 4,2%. V primerih neuspešnega vaginalnega poroda, ki je bil dokončan z nujnim carskim rezom je nekoliko večji odstotek slabših ocen novorojenčkov po Apgarjevi lestvici.

Kako je pri nosečnicah s stanjem po dveh carskih rezih?

Vaginalni porod je še vedno mogoč, čeprav je verjetnost zapletov med porodom nekoliko večja. Verjetnost rupture maternice je po podatkih iz slovenskih porodnišnic med leti 2006-2012 0,37%.

Kaj moramo vedeti?

- Spontani začetek poroda je zaželen. Sproženi porod je manj uspešen in ima nekoliko večje tveganje za zaplete.
- Vaš izbrani ginekolog bo pregledal vašo dokumentacijo. Posvetujte se z njim glede možnosti vaginalnega poroda.
- Zdravnik pred odločitvijo o vaginalnem porodu po carskem rezu mora biti seznanjen z vsemi podrobnosti glede predhodnega poroda s carskim rezom, zato mu zagotovite odpustnico iz bolnišnice in ostalo potrebno dokumentacijo.
- Dokončno odločitev glede načina poroda boste sprejeli z ginekologom v izbrani porodnišnici v zadnjem mesecu nosečnosti.

Je epiduralna analgezija še vedno možna?

Da, epiduralna analgezija se lahko uporablja med vaginalnim porodom po carskem rezu.

Izjava nosečnice

Podpisana potrjujem, da sem seznanjena z možnostjo vaginalnega poroda po carskem rezu, razumem zdravnikovo razlago in opisana možna tveganja in koristi med poskusom vaginalnega poroda in urgentnim carskim rezom. Potrjujem, da želim poskus vaginalnega poroda ob vseh varnostnih ukrepih spremljanja mojega in plodovega stanja. Razumem, da bo kakršen koli postopek, ki mi ni bil predhodno pojasnjen, izveden samo, če bo nujno potreben za rešitev mojega življenja ali preprečitev škode na mojem zdravju. V kolikor bi med zdravstveno obravnavo nastala potreba po nujnih ukrepih, kot so npr.: splošna oz. področna anestezija, transfuzija krvi, nujno potrebni operativni posegi (npr. histerektomija - odstranitev maternice), oživljanje, zdravljenje v enoti intenzivne nege in terapije, nanje pristajam. Zdravnika sem lahko vprašala, kar sem želela vedeti in dobila zadovoljive odgovore.

Ime in priimek nosečnice.....Podpis.....

Ime in priimek izbranega ginekologa.....Podpis.....

Ime in priimek ginekologa v porodnišnici.....Podpis.....

Ime porodnišnice:.....

Datum, kraj.....

Pripravili: Dzhamiyat Abdulkhalikova, dr.med., as.mag.Andreja Trojner Bregar, dr.med. in as.dr.Tanja Premru Sršen, dr.med.

Verzija: marec 2016

Literatura:

1. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Birth after previous caesarean birth. Green-top Guideline No.45, 2015.
2. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC) clinical practice guidelines. Guidelines for vaginal birth after previous caesarean birth. Guideline No.155, 2005:164-174.
3. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Practice bulletin No.115. Vaginal birth after previous cesarean delivery, 2010.
4. Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline: Vaginal birth after caesarean section (VBAC). MN09.12-V3-R14, 2009.