

VAGINALNI POROD PO CARSKEM REZU

Spoštovani!

Obravnava, ki vam jo predlagamo, zahteva vaše soglasje.

Pred odločitvijo vas želimo s to pisno razlago in pogovorom z zdravnikom poučiti o načinu in pomenu predlagane obravnave.

OPIS

Vaginalni porod po carskem rezu je porod otroka po običajni poti skozi nožnico pri tisti nosečnici, ki je v preteklosti že rodila s carskim rezom. 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 ki 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 pa 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 letoma 2006 in 2012.

Kakšna je uspešnost vaginalnega poroda po carskem rezu?

Delež uspešnih vaginalnih porodov po carskem rezu v Sloveniji je 52 %.

Kakšne prednosti ima vaginalni porod pred carskim rezom?

Po naših izkušnjah in podatkih iz obdobja 2002–2012 ter po primerjavah (metaanalizah) tujih študij je razvidno:

Manjša maternalna umrljivost

Ne glede na vzrok za carski rez operacija sama zviša tveganje za maternalno umrljivost za kar 4,9-krat.

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 pa je večja: do okužbe rane pride v 0,6 %, do okužbe maternice pa v 0,3 %.

Večje tveganje za trombozo in embolijo

Po podatkih iz obdobja 10 let je pri načrtovanem carskem rezu nekoliko večje tveganje za vensko trombozo (0,1 %) kot pri uspešnem vaginalnem porodu ali carskem rezu po neuspešnem poskusu vaginalnega poroda (tveganje za vensko trombozo 0 %). Med letoma 2006 in 2012 sta bila v slovenskih porodnišnicah dva primera pljučne embolije, eden po CR in drugi po vaginalnem porodu.

Manjše tveganje za poškodbe trebušnih organov

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

Krajša bolnišnična oskrba

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



Manjše tveganje za ponovni sprejem v bolnišnico

V prvih nekaj tednih po vaginalnem porodu je tveganje za ponovni sprejem v porodnišnico 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 možnost manjše ureznine (0,1 %). Poškodbe so navadno manjše in zahtevajo minimalno oskrbo.

Koristi za novorojenčka

Pri poskusu vaginalnega poroda je 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 največje 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 večja potreba 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. Ta predel se lahko med porodom pretrga. Strokovno ta neželen zaplet imenujemo ruptura maternice. Če se to zgodi pred ali med porodom, se mora zdravnik nemudoma odločiti za rojstvo otroka s carskim rezom. Kadar domnevamo, da gre za rupturo maternice po porodu, je treba narediti nujno operacijo za oskrbo maternice in ustavitev 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 s tem transfuzijo krvi

Tveganje za krvavitev je v skupini nosečnic s poskusom vaginalnega poroda minimalno povečano (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 manjša v skupini nosečnic z uspešnim vaginalnim porodom. Potrebo po intenzivni negi in zdravljenju ima 2,2 % tako rojenih otrok. V skupini načrtovanega carskega reza takšno zdravljenje potrebuje 2,7 % otrok, v skupni 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.

Kakšno je stanje pri nosečnicah po dveh carskih rezih?

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

Kaj moramo vedeti?

Spontan začetek poroda je zaželen. Sproženi porod je manj uspešen in prinaša nekoliko večje tveganje za zaplete. Vaš izbrani ginekolog bo pregledal vašo dokumentacijo. Posvetujte se z njim glede možnosti vaginalnega poroda. Zdravnik mora biti pred odločitvijo o vaginalnem porodu po carskem rezu seznanjen z vsemi podrobnostmi glede predhodnega poroda s carskim rezom, zato mu zagotovite odpustnico iz bolnišnice in drugo 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.

Povzeto po: asist. mag. Andreja Trojner Bregar, dr. med., in asist. dr. Tanja Premrl-Sršen, dr. med.; Porodnišnica Ljubljana, marec 2016

Ginekološko-porodniški oddelek
Kataloška oznaka:GPPa-02
December 2017, verzija 1

