

Twoje opcje porodu po poprzednim porodzie przez cesarskie cięcie

Informacje dla kobiet

Wprowadzenie

Niniejsza ulotka zawiera informacje na temat możliwości porodu dla kobiet, które wcześniej miały cesarskie cięcie. We wszystkich przypadkach, lekarz lub położna wyjaśni Ci dostępne opcje i odpowie na wszelkie Twoje pytania.

Twój poród, Twój wybór

Jeśli masz jakiegokolwiek pytania lub obawy, porozmawiaj ze swoim lekarzem lub położną. Jesteśmy tu po to, aby Cię wspierać oraz zapewnić Ci wiedzę i informacje potrzebne do podjęcia jak najlepszej decyzji i dokonania najlepszego wyboru dla Ciebie, Twojego dziecka i Twojej rodziny.

Aby wesprzeć swój proces decyzyjny, możesz zacząć od zadania nam trzech pytań:

- Jakie mam opcje?
- Jakie są dla mnie wady i zalety każdej z opcji?
- W jaki sposób mogę uzyskać wsparcie, które pomoże mi podjąć właściwą dla mnie decyzję?

Jeśli masz dodatkowe pytania, nie wahaj się nas zapytać. Nasze dane kontaktowe znajdują się na końcu niniejszej ulotki lub możesz skorzystać z numerów telefonów podanych w Twojej dokumentacji położniczej.

Twoje opcje porodu

Co to jest VBAC?

VBAC oznacza „poród pochwy po cesarskim cięciu”. Jest to termin używany, gdy kobieta, która w przeszłości miała cesarskie cięcie, rodzi drogą pochwową. Poród pochwy obejmuje poród zwykły i poród wspomagany kleszczami lub kiwi / kubkiem próżniowym.

Co to jest ERCS?

ERCS oznacza „planowane powtórne cięcie cesarskie” i odnosi się do planowanego porodu cesarskiego po tym jak Twój pierwszy poród odbył się przez cesarskie cięcie.

Operację wykonuje się zwykle po 39 tygodniach ciąży. Dzieje się tak, ponieważ dzieci urodzone we wcześniejszym terminie poprzez cesarskie cięcie są bardziej narażone na

przyjęcie na oddział specjalnej opieki dla niemowląt w celu udzielenia pomocy w oddychaniu, dlatego zwykle czeka się do 39 tygodnia, kiedy dziecko osiągnie wiek dojrzały.

Co wziąć pod uwagę przy wybieraniu między porodem drogą pochwową a planowanym cesarskim cięciem?

Należy wziąć pod uwagę:

- powód Twojego pierwszego porodu przez cesarskie cięcie
- czy miałaś wcześniej poród pochwowy
- czy wystąpiły jakiegokolwiek komplikacje w czasie porodu lub w trakcie rekonwalescencji
- rodzaj nacięcia (cięcia), które zostało wykonane w Twojej macicy
- Sposób w jaki czułaś się fizycznie i emocjonalnie w odniesieniu do poprzedniego porodu
- czy Twoja obecna ciąża przebiegała bezproblemowo lub czy wystąpiły jakieś problemy lub komplikacje oraz liczba kolejnych dzieci, które zamierzasz mieć w przyszłości. Ryzyko wzrasta z każdym porodem poprzez cesarskie cięcie, więc jeśli planujesz mieć więcej dzieci, lepiej będzie, w miarę możliwości, jeśli unikniesz kolejnego porodu poprzez cesarskie cięcie. Możesz o tym porozmawiać ze swoją położną i / lub lekarzem.
- Jeśli miałaś więcej niż jeden poród poprzez cesarskie cięcie, powinnaś przeprowadzić szczegółową rozmowę ze starszą położną na temat potencjalnego ryzyka, korzyści i prawdopodobieństwa porodu drogą pochwową.

Aby pomóc Ci podjąć decyzję, jeśli poprosiłaś o cesarskie cięcie lub jeśli miałaś je w przeszłości, położna zaprosi Cię na przyjęcie do kliniki opcji porodowych.

Jeśli planujesz rodzić dziecko w Royal Free Hospital, będzie to miało miejsce w 28 tygodniu i w 34 - 36 tygodniu ciąży. Jeśli planujesz rodzić dziecko w szpitalu w Barnet, będzie to w 28 tygodniu ciąży. W przypadku przekroczenia terminu porodu, można umówić się na dodatkową wizytę w 40 - 41 tygodniu.

Poród pochwowy po cesarskim cięciu (VBAC)

Jakie jest prawdopodobieństwo porodu drogą pochwową?

Po jednym porodzie przez cesarskie cięcie, około trzy na każde cztery kobiety (75%) z normalną ciążą, które zaczną rodzić naturalnie, rodzi dziecko drogą pochwową.

Istnieje szereg czynników, które mogą zwiększyć prawdopodobieństwo porodu drogą pochwową, w tym:

- poprzedni poród pochwowy; jeśli w przeszłości miałaś poród drogą pochwową, przed lub po cesarskim cięciu, około 8 - 9 na każde 10 kobiet może mieć kolejny poród pochwowy
- Twój poród rozpocznie się w sposób naturalny
- Twój wskaźnik masy ciała (BMI), podczas rezerwacji terminu, jest niższy niż 30.

Jakie są zalety porodu drogą pochwową po poprzednim cesarskim cięciu?

- Poród drogą pochwową, po poprzednim cesarskim cięciu, łączy się z niższą liczbą powikłań niż planowane cesarskie cięcie.
- Bardziej prawdopodobnym jest, że twoje kolejne porody odbędą się drogą pochwową.
- Twój powrót do zdrowia będzie szybszy.
- Twój pobyt w szpitalu może być krótszy.
- W wyniku natychmiastowego kontaktu twojej skóry ze skórą dziecka, prawdopodobieństwo pomyślnego rozpoczęcia karmienia piersią jest większe.
- Pozwoli ci to uniknąć komplikacji związanych z operacją.
- Twoje dziecko będzie mniej narażone na problemy z oddychaniem.

Jakie są strony ujemne?

Ogólnie rzecz biorąc, jakiegokolwiek poważne zagrożenia dla Ciebie lub Twojego dziecka są rzadkie w przypadku większości kobiet, jednak poniżej przedstawiliśmy niektóre z możliwych komplikacji, które mogą wystąpić w przypadku porodu drogą pochwową po poprzednim porodzie cesarskim.

- Nawet do dwóch na każde pięć kobiet (40%) może potrzebować wspomaganego porodu pochwowego przy użyciu kiwi / kubka próżniowego lub kleszczy.
- Około 1 kobieta na każde 4 (25%), wśród kobiet, które decydują się na poród drogą pochwową, może wymagać pilnego cięcia cesarskiego podczas porodu. Jest to w porównaniu do około 20% kobiet, które rodzą swoje pierwsze dziecko, i 11% kobiet, które poprzednio miały poród pochwowy. Pilne cięcie cesarskie wiąże się z większym ryzykiem niż planowane cięcie cesarskie. Najczęstsze przyczyny pilnego cięcia cesarskiego to powolny poród i / lub obawy o dobrostan dziecka.
- Istnieje nieco wyższe prawdopodobieństwo (2% w porównaniu z 1%) wystąpienia konieczności transfuzji krwi w porównaniu z kobietami, które wybierają planowane drugie cięcie cesarskie.
- Istnieje możliwość, że blizna na Twojej macicy po poprzednim cięciu cesarskim może się oddzielić lub rozerwać. Jest to bardzo rzadkie powikłanie i występuje zwykle u 1 na każde 200 matek, które przeszły jedno wcześniejsze cięcie cesarskie. Ryzyko to zwiększa się o dwa do trzech razy, jeśli poród został wywołany lub jeśli matka miała wcześniej więcej niż jeden poród poprzez cesarskie cięcie. Jeśli pojawią się wcześniejsze oznaki tych powikłań, Twój poród odbędzie się poprzez cesarskie cięcie w trybie pilnym. Aczkolwiek, w rzadkich przypadkach, gdy dojdzie do pęknięcia macicy, może to mieć poważny wpływ na zdrowie tak matki, jak i dziecka.
- Poważne zagrożenie dla Twojego dziecka, takie jak uszkodzenie mózgu, jest wyższe (8 na 10 000) przy porodzie drogą pochwową po cesarskim cięciu, w porównaniu z mniej niż 1 na 10 000, przy planowanym cięciu cesarskim.
- Planowany poród drogą pochwową po cesarskim cięciu wiąże się z drobnym, ale podwyższonym ryzykiem urodzenia martwego dziecka po 39 tygodniach ciąży (dodatkowe 10 na 10000). Prawdopodobieństwo urodzenia martwego dziecka jest takie samo, jak w przypadku pierwszego porodu.

Kiedy poród drogą pochwową po cesarskim cięciu jest niewskazany?

Poród droga pochwową jest naturalną opcją dla większości kobiet, ale nie jest zalecany, jeśli:

- przeszedł trzy lub więcej porody cesarskie
- Twoja macica pękła podczas poprzedniego porodu
- podczas poprzedniego porodu cesarskiego, na Twojej macicy dokonano nacięcia, które obejmowało górną część macicy
- masz inne powikłania ciąży, które wymagają planowanego cesarskiego cięcia.

Planowany poród poprzez cesarskie cięcie

Jakie są zalety planowego cięcia cesarskiego?

- Istnieje mniejsze ryzyko pęknięcia blizny macicy (1 na 1000).
- Pozwala to uniknąć ryzyka związanego z porodem, rzadkie poważne rodzaje zagrożenia dla dziecka są ograniczone
- Poznasz datę planowanego porodu. Aczkolwiek, 1 na 10 kobiet zaczyna rodzić przed planowanym terminem porodu.

Jakie są strony ujemne?

- Blizna po poprzednim cesarskim cięciu może utrudnić operację i spowodować uszkodzenie jelit lub pęcherza. Dzieje się tak w mniej niż 1% powtórnych cięć cesarskich.
- W ranę może wdać się infekcja, która będzie utrudniać gojenie.
- Możesz potrzebować transfuzji krwi.
- Istnieje podwyższone ryzyko powstania zakrzepów krwi w nogach lub w płucach.
- Twój okres rekonwalescencji może być dłuższy i nie będziesz w stanie prowadzić samochodu przez około sześć tygodni po operacji.

- Istnieje podwyższone prawdopodobieństwo, że przy przyszłych ciążach będziesz potrzebować planowanego cesarskiego cięcia. Zwiększa to możliwość wrastania łożyska w bliznę. Może to spowodować krwawienie i może wymagać histerektomii.
- Skóra Twojego dziecka może zostać przecięta w czasie cesarskiego cięcia. Dzieje się tak w przypadku 2 na każde 100 dzieci urodzonych poprzez cesarskie cięcie. Takie skaleczenia, jeśli się pojawią, są zwykle niewielkie i zwykle goją się naturalnie.
- Po cesarskim cięciu problemy z oddychaniem dziecka są dość powszechne, ale zwykle krótkotrwałe. Od 4 do 5 na każde 100 dzieci urodzonych poprzez planowane cesarskie cięcie w 39 tygodniu lub później, ma problemy z oddychaniem i może wymagać przyjęcia na oddział specjalnej opieki dla niemowląt.

Często zadawane pytania

Czy mogę mieć poród w domu po poprzednim porodzie poprzez cesarskie cięcie?

Ze względu na niewielkie, ale rzeczywiste ryzyko związane z porodem drogą pochwową po cesarskim cięciu, zaleca się poród na oddziale położniczym, gdzie istnieje natychmiastowy dostęp do doraźnej pomocy.

Jeśli chciałabyś urodzić dziecko w domu, umówimy Cię na omówienie tej możliwości z położną konsultantem i pomożemy Ci w podjęciu decyzji. Inną opcją jest poród w centrum porodowym, gdzie dostęp do opieki w pilnych przypadkach jest możliwy, z jednoczesną korzyścią porodu w środowisku domowym.

Co się stanie, jeśli zacznę rodzić naturalnie, jeśli planuję poród drogą pochwową?

Poradzimy Ci, aby poród odbył się w szpitalu, możesz jednak porozmawiać o tym ze swoją położną lub lekarzem przed porodem.

Skontaktuj się ze szpitalem, korzystając z poniższych danych, gdy tylko zaczniesz podejrzewać, że Twój poród się rozpoczął lub gdy odejdą ci wody. Kiedy zaczniesz mieć regularne skurcze, zostaniesz poinformowana o ciągłym monitorowaniu bicia serca dziecka podczas porodu. Można wybrać różne opcje złagodzenia bólu.

Co się stanie, jeśli mam zaplanowane cesarskie cięcie, ale zacznę rodzić?

W celu uzyskania porady, prosimy o kontakt ze szpitalem, w którym ma nastąpić cesarskie cięcie - nasze dane kontaktowe znajdują się poniżej. Jeśli poród jest bardzo zaawansowany, poród drogą pochwową może być bezpieczniejszy tak dla Ciebie, jak i dla Twojego dziecka, ale w razie potrzeby istnieje również możliwość pilnego cięcia cesarskiego.

Skontaktuj się z nami

- Linia segregacyjna szpitala w Barnet: 020 8216 4408
- Linia segregacyjna Royal Free Hospital: 020 7794 0500 wew. 36208

Więcej informacji

- **AIMS - Stowarzyszenie na rzecz poprawy usług położniczych**
www.aims.org.uk/journal/item/vbac-in-birth-centres
- **Royal College of Obstetricians and Gynaecologists**
Ulotka dotycząca Twoich możliwości porodu po poprzednim porodzie przez cesarskie cięcie:
www.rcog.org.uk/en/patients/patient-leaflets/birth-after-previous-caesarean
- **Witryna internetowa Royal Free London**
Więcej informacji na temat usług położniczych w szpitalu Royal Free London można znaleźć na stronie: www.royalfree.nhs.uk/maternity

Źródła

Dostosowano z: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Ulotka informacyjna dla pacjenta „Birth options after previous caesarean section”, Londyn: RCOG; lipiec 2016, za zgodą Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.

Twoja opinia

Jeśli masz jakieś uwagi na temat tej ulotki lub listy zawartej w niej odnieść, wyślij e-mail do: rf.communications@nhs.net

Alternatywne formaty

Ta ulotka jest również dostępna dużym drukiem oraz w kilku innych językach. Jeśli potrzebujesz tej ulotki w innym formacie, porozmawiaj o tym z osobą z personelu.

©Royal Free London NHS Foundation Trust

Service: Maternity

Version: 2

Leaflet reference: RFL731PL

Approval date: May 2023

Review date: May 2025

www.royalfree.nhs.uk