

ŚWIADOMA ZGODA NA PORÓD DROGĄ POCHWOWĄ PO WCZEŚNIEJSZYM CIĘCIU CESARSKIM (VBAC)

Wyrażam zdecydowaną chęć podjęcia próby porodu drogą pochwową po wcześniejszym cięciu cesarskim.
Zapoznałam się z zaletami i wadami takiego rozwiązania i w pełni świadomie podjęłam decyzję o porodzie drogą pochwową.

.....
Data, czytelny podpis

Załącznik 1

Moją decyzję oparłam między innymi na następujących wynikach badań naukowych pochodzących z rekomendacji.

Szanse na udany poród drogą pochwową		
Bez wcześniejszego porodu pochwowego	Wcześniejszy poród droga pochwową	Po 2cięciach cesarskich
72-75%	85-90%	62-75%

Objawy rozchodzenia się blizny:

- nieprawidłowy i niepoprawiający się zapis KTG w postaci deceleracji zmiennych, późnych, przedłużonych lub bradykardii (aż do zaniku FHR)
- krwawienie z dróg rodnych nieznanego pochodzenia,
- ostry ból utrzymujący się pomiędzy skurczami, mogący promieniować w stronę stawu biodrowego,
- ból w obrębie dolnego odcinka brzucha wzmagający się wraz z czynnością skurczową,
- słabnąca akcja skurczowa lub jej zatrzymanie przy efektywnej czynności skurczowej,
- atonia macicy,
- nagła zmiana położenia płodu / zmiana zaawansowania części przodującej w kanale rodnym,
- części płodu wyczuwalne bezpośrednio pod powłokami brzuszными,
- zmiana kształtu brzucha i niemożność wysłuchania tętna płodu w miejscu gdzie było poprzednio wysłuchiwanie
- bóle w klatce piersiowej, trudności w oddychaniu
- hematuria,
- tachykardia u matki oraz spadek wartości ciśnienia tętniczego,

Korzyści z porodu drogą pochwową po cięciu cesarskim:

- spadek częstości zachorowalności pooperacyjnej (zgodnie ze zgodą do cięcia cesarskiego),
- spadek powikłań położniczych (ciąża pozamaciczna, nieprawidłowe położenie i implantacja łożyska)
- spadek powikłań anestezyjologicznych(zgodnie ze zgodą anestezyjologiczną),
- spadek zakażeń ran,
- szybszy powrót do zdrowia,
- korzystniejsze aspekty psychologiczne (relacja matka- dziecko, umocnienie kompetencji rodzicielskich, możliwość przeżycia podniosłego stanu psychicznego,)
- wzrost częstości naturalnego karmienia,
- częstsze podejmowanie decyzji o następnych ciążach,
- rzadsza wtórna niepłodność,
- krótszy okres pobytu i niższe koszty.

Konsekwencje dla matki:

Ryzyko	Powtórne planowe cięcie cesarskie (%)	Próba porodu po przebytym cięciu cesarskim (%)	
		1cc	2cc
Zapalenie błony śluzowej macicy	1,5-2,1	2,9	3,1
Uraz okołoperacyjny	0,46-6	0,4	0,4
Transfuzja krwi	1-1,4	0,7-1,7	3,2
Histerektomia	0,04	0,2-0,5	0,6
Rozejście się blizny po cięciu cesarskim	0,4-0,5	0,4-poród samoistny 0,9 -stymulacja czynności skurczowej 1,1- stymulacja z oksytocyną 1,4 -stymulacja z prostaglandynami	0,9-1,8
Zgon matki	13/100000	4/100000	Brak danych
Pęknięcie macicy		0,07	

Konsekwencje dla dziecka:

Ryzyko	Powtórne planowe cięcie cesarskie (%)	Próba porodu po przebytym cięciu cesarskim (%)
Wewnątrzmaciczne obumarcie płodu		
• 37-38tyg	0,08	0,38
• 39tyg i później	0,01	0,16
Encefalopatia niedotlenieniowo-niedokrwienna	0-0,13	0,08
Zaburzenia oddychania	1-5	0,1-1,8
Przejściowe tachypnoe	6,2	3,5
Hiperbilirubinemia	5,8	2,2

Dane pochodzą z opracowań:

- Rekomendacje RCOG 2015,
- Poród drogą pochwową po cięciu cesarskim. Ginekol Pol. 2010, 81, 287-29,
- Poród drogą pochwową po przebytym cięciu cesarskim. Wytyczne postępowania klinicznego dla lekarzy położników i ginekologów. Ginekologia po dyplomie 2011, 71-81