



PRIPOROČILA ZA VBAC

Povzetek slovenskih priporočil za vaginalni porod po carskem rezu

Abdulkhalikova D, Trojner Bregar A, Premru Sršen T. Slovenska priporočila za vaginalni porod po carskem rezu. Zdrav Vestn. 2016; 85: 244–56

1. Če ni kontraindikacij za vaginalni porod, vsaki nosečnici s predhodnim carskim rezom in z znanim prečnim rezom v istmičnem delu maternice ustrezno svetujemo in ji ponudimo možnost poskusa vaginalnega poroda. Nosečnica naj bo obveščena o tveganjih in koristih zanjo in za plod. Pomemben del načrtovanja poroda sta pregled dokumentacije in pripravljenost nosečnice na vaginalni porod (B).
2. Posvet ginekologa z nosečnico glede VBAC mora biti jasno zabeležen. Pri tem lahko uporabita pisno obvestilo o VBAC (B). Podatek o brazgotini na maternici mora biti jasno označen v dokumentaciji (materinska knjižica, obveščeni pristanek za nosečnice, porodni zapisnik). Pred dokončno odločitvijo o načinu poroda se mora nosečnica pogovoriti z ginekologom v izbrani porodnišnici, kamor jo napoti izbrani ginekolog.
3. Zaradi zagotavljanja varnosti lahko VBAC vodijo le v ustanovah, kjer lahko pravočasno opravijo carski rez ali laparotomijo v primeru zapletov (D). Nosečnica in njen izbrani ginekolog morata biti seznanjena z možnostmi izbrane porodnišnice za varno vodenje VBAC.
4. Vsaka porodnišnica mora imeti sprejet standardni protokol ukrepanja in obveščanja pri morebitnih zapletih VBAC (D).
5. Najdaljši dopustni interval od postavitve indikacije do poroda otroka s carskim rezom ali laparotomije po porodu pri VBAC je 30 minut (D).
6. Obvezno je skrbno nadziranje porodnice, spremljanje napredovanja poroda in neprekinjeno elektronsko spremljanje plodovih srčnih utripov (D).
7. Sum na rupturo maternice zahteva takojšnje ukrepanje in pravočasni carski rez oziroma laparotomijo (D).
8. Stimulacija VBAC z oksitocinom ni kontraindicirana, zahteva pa dosleden nadzor porodnice in plodovega stanja (D).
9. Pri indukciji VBAC z oksitocinom je tveganje za rupturo maternice večje, zato je potrebna dodatna pazljivost in tehten premislek (D).
10. Indukcija VBAC s prostaglandinom E2 naj se zaradi večjega tveganja za rupturo maternice ne izvaja, razen v zelo redkih primerih in po ustreznem posvetovanju (D).
11. Prostaglandin E1 naj se zaradi večjega tveganja za rupturo maternice pri VBAC ne uporablja (D).
12. Katetri z balonsko konico se lahko varno uporabljajo za indukcijo poroda pri VBAC (D).
13. Dosedanji podatki kažejo, da je VBAC pri nosečnicah po več kot enem predhodnem carskem rezu pogosto uspešen, vendar je povezan z večjim tveganjem za rupturo maternice (C). Po individualni obravnavi lahko porod vodijo le v porodnišnici s primernimi izkušnjami in z možnostjo takojšnjega ukrepanja v primeru zapleta.
14. Večplodna nosečnost ni kontraindikacija za VBAC (D).
15. Zunanji obrat ploda pri nosečnici po predhodnem carskem rezu ni kontraindiciran. VBAC je pri nosečnicah s plodom v medenični vstavi odsvetovan (A).

16. Sladkorna bolezen ni kontraindikacija za VBAC (C).

17. Sum na makrosomijo ploda ni kontraindikacija za VBAC (C).

18. Nosečnost po predvidenem datumu poroda ni kontraindikacija za VBAC (D).

19. Nosečnica, ki bo rodila prej kot 2 leti po predhodnem carskem rezu mora biti obveščena o večjem tveganju za rupturo maternice (C).

20. Potrebna je pridobitev dokumentacije o predhodnem carskem rezu (oz. drugih posegih na maternici) in vrsti reza na maternici. Če vrsta reza na maternici ni znana, poskus VBAC ni priporočljiv. Če je verjetnost prečnega reza visoka in je nosečnica motivirana, ji lahko ponudimo poskus VBAC (D).

21. Epiduralna analgezija se lahko varno uporablja pri VBAC (D).

22. VBAC je po predhodni rupturi maternice kontraindiciran (D).

23. V izogib respiratornim zapletom pri novorojenčku, se naj načrtovani carski rez izvaja po dopolnjenem 39. tednu nosečnosti (A).