



Spitalul Clinic Filantropia

Blvd. Ion Mihalache, nr 11, sector 1, Bucuresti

Telefon: 021.3188930, Fax: 021.318.89.37

E-mail: office@spitalulfilantropia.ro

Website: www.spitalulfilantropia.ro

ALEGEREA MODULUI NAȘTERII LA GRAVIDELE CU UTER CICATRICEAL POST OPERAȚIE CEZARIANĂ (INFORMAȚII ȘI CONSIMȚAMÂNT INFORMAT)

Acest formular este destinat informării gravidelor care au avut deja o operație cezariană și doresc să încerce nașterea pe cale vaginală. Scopul este de a oferi informații înaintea unei discuții cu medicul obstetrician în vederea luării deciziei de a încerca nașterea vaginală.

Beneficiile unei nașteri vaginale sunt multiple. Nașterea vaginală este cel mai natural proces pentru nașterea unui copil. Este asociat cu cele mai mici riscuri pentru mamă. Perioada de recuperare postpartum este de obicei mai mică și mai puțin dureroasă în nașterea vaginală.

După cum probabil știți, sunt riscuri în orice procedură sau tratament medical sau chirurgical. Chiar starea de graviditate include riscuri, așa cum sunt riscuri în activitățile zilnice, cum ar fi șofatul. Următoarea listă este destinată să vă ofere informații în încercarea de a naște vaginal după ce ați avut o operație cezariană. Această procedură este numită naștere vaginală după operație cezariană (NVDC). Riscurile încercării unei nașteri vaginale după cezariană trebuie cunoscute înainte de a lua o decizie finală. Studiile au arătat că nașterea vaginală după cezariană se produce cu succes în 50-80% din cazuri. Aceasta înseamnă că 20-50% din gravide, cele care nu pot naște vaginal, vor naște prin operație cezariană.

Deși orice complicație obstetricală poate apărea (sângerare, suferință fetală, etc.), există o singură complicație majoră asociată cu NVDC - riscul de ruptură a cicatricii uterine. Acesta este în jur de 1%. Aceasta poate pune în pericol viața mamei și a fătului și trebuie rezolvată prin operație cezariană de urgență.

Candidate ideale pentru NVDC (rată de succes >70-80%):

- O singură operație cezariană segmento-transversală joasă în antecedente
- O naștere vaginală în antecedente, fie înainte fie după operația cezariană (rată de succes 95%)
- Trăvaliu debutat la ≤ 40 săptămâni cu greutate fetală corespunzătoare ($< 4000g$), col pregătit pentru naștere
- Au avut ca indicație la operația cezariană anterioară o situație care este puțin probabil a se mai repeta (prezența distocică – rată de succes 75%; traseu CTG anormal – 60% rată de succes; disproporție cefalopelvică sau oprirea secundară a trăvaliului- 54% rată de succes)
- Intervalul de timp de la operația cezariană mai mare de 12 luni
- Absența afecțiunilor medicale materne asociate (hipertensiune, diabet, astm, boli renale, boli cardiace)
- Trăvaliul și nașterea să se producă într-o unitate dotată cu toate facilitățile necesare (obstetrică, bancă de sânge, terapie intensivă, neonatologie).

Nu recomandăm NVDC următoarelor gravide:

- Operație cezariană prin incizie uterină verticală, în T sau în J, sau tip de incizie necunoscută în antecedente (risc de ruptură uterină 6%)
- Ruptură uterină în antecedente
- Placentă jos inserată cu suspiciune de aderență anormală
- Altă prezență decât prezența cefalică
- Feți estimați ecografic peste 4000g (cu excepția gravidelor care au născut vaginal feți cu greutate mai mare de 4000g)

Situații particulare:

- Sarcina prelungită peste 40 săptămâni scade șansa de NVDC (în cazul consimțământului informat al gravidei se poate declanșa nașterea prin amniotomie)
- Sarcina gemelară (rata de ruptură uterină este similară sarcinilor unice, în cazul absenței altor contraindicații obstetricale)

Analgezia în travaliu. Analgezia epidurală poate fi utilizată pentru diminuarea durerilor pe parcursul travaliului. Nu este dovedit faptul că aceasta ar masca simptomele rupturii uterine sau ca ar reduce rata de succes a NVDC.

Evaluarea riscului de ruptură uterină. Măsurarea ecografică a grosimii peretelui segmentului uterin inferior sau a cicatricii uterine a fost studiată pentru a identifica posibilele gravide cu risc crescut. În prezent această tehnică imagistică nu a fost dovedită a aduce vreun beneficiu.

Travaliul. În timpul travaliului pot fi necesare o serie de decizii medicale în funcție de fiecare caz în parte: posibilitatea necesității augmentării (ajutării) travaliului cu substanțe sintetice stimulative a contracțiilor de tipul Oxitocinei, administrării intravenoase de medicamente (antibiotice, tocolitice, etc). În timpul travaliului poate fi recomandată monitorizarea fetală continuă sau discontinuă în funcție de perioada travaliului și de starea fătului.

Nașterea. Expulzia fătului este de cele mai multe ori spontană dar există posibilitatea ca medicul să recurgă la folosirea instrumentelor obstetricale (forceps sau vacuum) pentru a grăbi nașterea, în cazul aparițiilor complicațiilor materne sau fetale. Epiziotomia nu se practică de rutină ci doar pentru a preveni rupturi importante la nivelul perineului sau rectului.

După naștere. Monitorizarea atentă în sala de nașteri continuă și după naștere pentru a nu omite eventualele complicații.

Tabelul următor evidențiază cele mai comune beneficii, riscuri și alternative pentru ambele tipuri de naștere. Unele beneficii și riscuri pot fi luate în considerare doar în cazul dumneavoastră, în funcție de situația medicală. Discuția cu medicul este foarte importantă pentru a înțelege riscurile și beneficiile. Dacă aveți întrebări nu ezitați să întrebați.

NVDC – Nașterea vaginală după operația cezariană

Potențiale beneficii	Riscuri și potențiale complicații	Alternative
<p>Nașterea vaginală în general presupune mai puține riscuri decât operația cezariană. Comparând cu operația cezariană, NVDC are mai multe beneficii pentru mamă:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risc infecțios mai mic - Pierderi mai mici de sânge - Risc mic de tromboză (membre inferioare și plamâni) - Șanse mici de leziuni ale vezicii urinare sau ale uterului - Mai puțină durere după naștere - Spitalizare mai scurtă - Recuperare mai rapidă și reluarea activităților normale mai repede - Oportunitatea de a putea participa la naștere membrii familiei <p>Potențiale beneficii ale NVDC pentru nou-nascut: risc mic de detresă respiratorie</p>	<p>Pentru mamă:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sângerare - Complicații care pot necesita operație cezariană (de notat că operația cezariană efectuată după debutul travaliului are mai multe riscuri decât cea făcută înainte de începerea travaliului) - Ruptura uterină - Histerectomie - Afectare cerebrală sau moarte (foarte rar) <p>Pentru nou-nascut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nu există riscuri crescute cu excepția rupturii uterine (pune în pericol fătul) 	<p>Nașterea prin operație cezariană</p> <p>De menționat că dacă alegeți NVDC, puteți opta pentru operația cezariană în orice moment.</p>

OPERAȚIA CEZARIANĂ PROGRAMATĂ

Potențiale beneficii	Riscuri și potențiale complicații	Alternative
<p>Dacă optați pentru operația cezariană programată potențialele beneficii sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se evită durerile din travaliu - Comoditate (puteți programa nașterea) 	<p>Pentru mamă, operația cezariană este o intervenție chirurgicală majoră. Comparând cu nașterea vaginală, recuperarea este mai îndelungată. De asemenea, dacă apariția complicațiilor în timpul operației presupune un risc mai mare pentru mamă.</p> <p>Posibilele complicații pot fi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infecție - Necesitatea transfuziei sanguine - Lezarea vezicii urinare sau a altor organe - Trombembolism pulmonar sau tromboza la nivelul membrelor inferioare - Afectare cerebrală sau deces (foarte rar) - Crește probabilitatea necesității operației cezariene la următoarele nașteri, fiecare cu un risc mai mare de complicații <p>Pentru nou-născut, riscurile și potențialele complicații sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - risc crescut de detresă respiratorie - somn profund după naștere dacă mama primește anestezie generală) 	<p>NVDC</p>

Vă rugăm citiți următoarele informații, consultați-vă cu medicul obstetrician, spuneți-vă alegerea și semnați formularul în locul indicat:

1. Înțeleg că am avut una/mai multe operații cezariene în antecedente.
2. Înțeleg că pot opta pentru o nouă operație cezariană sau pentru naștere vaginală după operație cezariană din antecedente.
3. Înțeleg că aproximativ 70% din femeile care optează pentru naștere vaginală după cezariană, nasc vaginal cu succes; dacă am avut o naștere vaginală în antecedente procentul crește la 90%.
4. Înțeleg că o naștere vaginală după cezariană desfășurată normal, are un risc mai mic pentru mine decât o operație cezariană. Beneficiile includ: pierderea unei cantități mai mici de sânge, complicații mai puține după naștere și perioada de recuperare mai mică.
5. Înțeleg că există un risc de cel puțin 1% de ruptură a vechii cicatrici uterine (ruptură uterină) în cazul unei persoane ca mine, care a avut o incizie anterioară în partea inferioară a uterului și este un eveniment cu potențial catastrofal. Mi s-a explicat că riscul de ruptură uterină crește cu numărul de operații cezariene anterioare.
6. Am înțeles că în eventualitatea în care se rupe uterul, se practică operație de urgență, dar există posibilitatea să nu fie timp suficient pentru operație și pentru a preveni leziuni permanente și moartea copilului și /sau a mea.
7. Am înțeles că operația cezariană ca rezultat al eșecului probei de travaliu este asociată cu mai multe complicații decât cezariana electivă și aceste riscuri includ infecția și leziuni în timpul operației.
8. Înțeleg că riscurile unei operații cezariene includ:
 - pierderi sangvine crescute
 - lezarea organelor pelvine
 - histerectomie
 - infecție
 - complicații legate de anestezie
 - timp de spitalizare și recuperare crescut
 - risc crescut de afecțiuni respiratorii tranzitorii pentru copilul meu
9. Înțeleg că dezavantajele legate de deschiderea vechii incizii uterine în încercări de naștere vaginală după operație cezariană, includ:
 - hemoragie
 - necesitatea unei transfuzii
 - histerectomie
 - într-un procent scăzut pot apărea lezarea fătului sau decesul acestuia
10. Înțeleg că avantajele încercării de naștere vaginală după operație cezariană includ:
 - confort crescut
 - spitalizare și perioada de recuperare reduse
 - pierderi sangvine scăzute
11. Înțeleg faptul că în orice moment al travaliului, în cazul în care apar complicații decizia obstetricianului de a termina nașterea prin operație cezariană este suverană opțiunii mele

Alegerea mea este: **NVDC (Naștere vaginală după operația cezariană)**
 Cezariană electivă

Semnătura pacientului Data Semnătura medicului rezident Data

Semnătura martorului Data Semnătura medicului primar Data
