

کارآزمایی لیبر بعد از سزارین (Trial of Labour) (after Caesarean Section - TOLAC) آنچه باید بدانید

به طور کلی، کسی که قبلاً عمل سزارین داشته است می‌تواند زایمان بعدی خود را به دو روش انجام دهد:

- کارآزمایی لیبر بعد از سزارین (Trial of Labour after Caesarean Section – TOLAC): تلاشی برای زایمان واژینال. اکثر زنان موفق می‌شوند و از عهده زایمان واژینال بعد از سزارین (Vaginal Birth After Caesarean – VBAC) برمی‌آیند.
- سزارین مجدد انتخابی (Elective Repeat Caesarean Section – ERCS): سزارین مجدد برنامه‌ریزی شده (CS).

آیا شما واجد شرایط TOLAC هستید؟

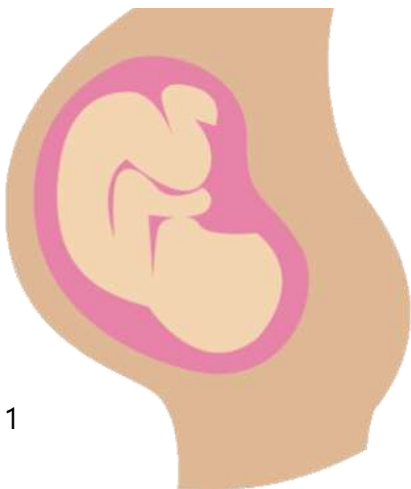
اکثر کسانی که یک بار عمل سزارین داشته‌اند می‌توانند برای بارداری بعدی خود اقدام به زایمان واژینال نمایند. اگر موارد زیر را تجربه کرده باشید، ممکن است واجد شرایط **نباشید**:

- سزارین‌های مکرر
- سزارین قبلی به صورت کلاسیک (برش طولی در امتداد خط میانی) یا پارگی رحم
- عوارض بارداری که نیاز به سزارین داشته باشد، از قبیل جفت سرراهی، یا نیازمند زایمان اورژانسی باشد
- انجام سزارین کمتر از 12 تا 18 ماه قبل

افزایش احتمال موفقیت VBAC در صورتی که...	کاهش احتمال موفقیت VBAC در صورتی که...
<ul style="list-style-type: none"> • قبلاً زایمان واژینال داشته باشید • دلیل سزارین قبلی شما در این بارداری مصداق نداشته باشد (مثلاً نمایش بریج یا جفت سرراهی) • لیبر شما به خودی خود شروع شود • سن شما کمتر از 40 سال و بارداری شما فاقد عوارض باشد 	<ul style="list-style-type: none"> • موعد زایمان شما گذشته باشد • اضافه‌وزن قابل توجهی داشته باشید (شاخص توده بدنی < 40) • القای لیبر برای شما ضروری باشد • وزن تخمینی نوزاد شما بیش از 4,000 گرم (8 پوند و 13 اونس) باشد

دلایلی برای انتخاب TOLAC:

- کوتاه‌تر بودن مدت بستری شدن در بیمارستان، به طور کلی سریع‌تر بودن ریکاوری و عدم محدودیت در فعالیت (مثلاً بلند کردن اجسام سنگین)
- تمایل به تجربه زایمان واژینال



- اجتناب از انجام یک جراحی بزرگ بر روی شکم و خطرات مرتبط با ERCS (مانند از دست دادن خون بیشتر، عفونت و عوارض جراحی که در آینده ممکن است پیش بیاید)
- افزایش احتمال زایمان بدون عوارض در بارداری‌های آتی چرا که خطرات CS با انجام هر جراحی افزایش می‌یابد
- شروع سریع‌تر شیردهی و موفقیت بیشتر در شیردهی در سن سه تا شش ماهگی
- کاهش خطر مشکلات تنفسی در کودک بلافاصله پس از تولد

دلایلی برای انتخاب ERCS:

- امکان تعیین تاریخ و ساعت زایمان و آشنایی با انتظاراتی که باید داشت بر اساس تجربه قبلی
- اجتناب از لیبر و خطرات مرتبط با TOLAC، از جمله خطر پارگی رحم (0.5% برای TOLAC و 0.03% برای ERCS)

عوامل خطری که باید در نظر گرفته شود:

خطرات مرتبط با ERCS:	خطرات مرتبط با TOLAC:
<ul style="list-style-type: none"> • عفونت، خونریزی، انتقال خون و وارد آمدن آسیب ناشی از جراحی به روده، مثانه و لوله‌های حالب • افزایش خطر تشکیل لخته‌های خونی در ریه‌ها یا پاها در حوالی زمان زایمان • ممکن است انجام سزارین برای تمام زایمان‌های بعدی لازم باشد <ul style="list-style-type: none"> ○ هر عمل سزارین دیگری که در آینده انجام شود همراه با افزایش خطرات جراحی و بارداری خواهد بود. بیشترین خطر مربوط به تشکیل جفت غیرطبیعی در بارداری‌های آتی است که احتمال دارد باعث خونریزی شدید شود و نیازمند برداشتن رحم (هیستروکتومی) در زمان زایمان باشد • خطر مرگ زن باردار در ERCS بیشتر از TOLAC است اما این خطر به طور کلی بسیار پایین است (0.013% برای ERCS و 0.004% برای TOLAC) 	<ul style="list-style-type: none"> • رایج‌ترین خطر این است که نیاز به CS در حین لیبر بروز پیدا کند، که در این صورت همراه با افزایش خطر از دست دادن خون، عوارض جراحی و عفونت در مقایسه با ERCS خواهد بود • جدی‌ترین خطر عبارت است از محل برش قبلی رحم در حین لیبر باز شود پارگی رحم)، که در هر 200 بیماری که TOLAC را انجام می‌دهند 1 نفر دچار آن می‌شود (99.5% احتمال عدم رخداد)، و البته اگر قبلاً زایمان واژینال انجام داده باشید این خطر کمتر خواهد بود • پارگی رحم ممکن است منجر به مشکلاتی جدی اما بسیار نادر برای نوزاد، از جمله مرگ یا آسیب مغزی (2 تا 3 مورد در هر 10,000 نوزاد)، یا مشکلاتی نظیر افزایش خونریزی یا نیاز به برداشتن رحم (هیستروکتومی) برای خود شما گردد.

اگر قصد انجام TOLAC را دارید:

اگر در مرحله لیبر هستید یا فکر می‌کنید کیسه آبتان پاره شده است، به «اتاق ارزیابی» در «بخش لیبر و زایمان (2SE)» مراجعه کنید. اگر در مرحله لیبر فعال باشید، پایش مداوم ضربان قلب نوزاد و معاینات منظم سرویکس برای اطمینان از بی‌خطر بودن حرکت نوزاد در کانال زایمان ضروری خواهد بود. در صورت نیاز به CS اورژانسی، انجام بی‌حسی اپیدورال توصیه می‌شود. استفاده از اوکسی‌توسین (دارویی برای کمک به انقباضات رحمی) کاملاً بی‌خطر است.

اگر قبلاً CS انجام داده باشم، القای لیبر برای من امکان‌پذیر است؟

بله، گرچه خطر باز شدن محل برش رحم (پارگی رحم) در هنگام القای لیبر به میزان اندکی افزایش می‌یابد. میزان افزایش این خطر به نوع القای مورد استفاده بستگی دارد و از صفر تا دو برابر متغیر است (1.1% خطر پارگی). اگر قبلاً سزارین شده باشید، روش‌هایی برای القای لیبر به صورت بی‌خطر وجود دارد. بعضی از این موارد عبارتند از باز کردن سرویکس در لیبر زود هنگام با کاتتر فولی (بالن)، باز کردن کیسه آب و یا استفاده از اوکسی‌توسین برای ایجاد انقباضات رحمی. بعضی از افراد اگر به خودی خود وارد مرحله لیبر نشوند به القای لیبر رضایت می‌دهند در حالی که برخی دیگر در صورت نیاز به القای لیبر، سزارین مجدد را انتخاب می‌کنند.

اگر قصد انجام ERCS را دارید:

باید در خصوص اقدامات لازم در صورت ورود به مرحله لیبر پیش از انجام ERCS طبق برنامه، با ارائه‌دهنده مراقبت‌های خود صحبت کنید. ورود به مرحله لیبر خودبه‌خودی باعث افزایش احتمال موفقیت زایمان واژینال می‌شود و بسیاری از افرادی که قصد CS را داشته‌اند در صورت ورود به مرحله لیبر خودبه‌خودی، اقدام به TOLAC می‌کنند.

نکات کلیدی در مورد انتخاب بین TOLAC یا ERCS:

- TOLAC و ERCS گزینه‌هایی بی‌خطر برای زایمان‌های آتی بعد از انجام CS به شمار می‌رود چرا که هر دو گزینه با خطر بسیار کمی برای بروز آسیب جدی در زن باردار و نوزاد همراه است
- TOLAC موفق (VBAC) کمترین عوارض را برای شما و نوزادتان دارد، در صورتی که TOLAC اگر ناموفق باشد بیشترین خطر عوارض را داراست
- TOLAC و ERCS گزینه‌هایی بی‌خطر برای زایمان‌های آتی بعد از انجام CS به شمار می‌رود چرا که هر دو گزینه با خطر بسیار کمی برای بروز آسیب جدی در زن باردار و نوزاد همراه است.

تصمیم‌گیری:

- با استفاده از جدول زیر، بهتر می‌توانید تصمیم بگیرید که TOLAC انجام بدهید یا ERCS. با توجه به مزایا و خطراتی که بیشترین اهمیت را برایتان دارد، کنار دلایل انتخاب هر یک از گزینه‌های زایمان تیک بزنید. می‌توانید سایر دلایل مهم را نیز اضافه کنید.

□□□ مهم نیست	□□□ فقط به میزان کم.	□□□ تا اندازه‌ای مهم است	□□□ بسیار مهم است
دلایل برنامه‌ریزی برای کارآزمایی لیبر بعد از سزارین (زایمان واژینال)	چقدر برایتان اهمیت دارد؟	دلایل برنامه‌ریزی برای سزارین مجدد انتخابی	چقدر برایتان اهمیت دارد؟

□□□	تاریخ تولد نوزادتان را می‌دانید	□□□	احتمال اینکه زایمان وازینال داشته باشید افزایش می‌یابد
□□□	می‌دانید چه انتظاراتی از جراحی داشته باشید	□□□	احتمال اینکه ریکاوری سریع‌تری داشته باشید و محدودیتی برای حمل اجسام سنگین نداشته باشید افزایش می‌یابد
□□□	احتمال اینکه محل برش رحم شما باز شود (پارگی) کاهش می‌یابد	□□□	احتمال اینکه عوارض جراحی داشته باشید کاهش می‌یابد
□□□	از خطر CS اورژانسی اجتناب می‌کنید	□□□	احتمال اینکه بارداری‌ها/زایمان‌های آتی شما بدون عوارض باشد افزایش می‌یابد (کاهش مشکلات مربوط به جفت)
□□□	می‌توانید زمان انجام CS را با متخصص زایمان خود هماهنگ کنید	□□□	احتمال اینکه نوزاد پس از تولد در کنار خودتان بماند افزایش می‌یابد (کاهش احتمال انتقال نوزاد به بخش نوزادان یا NICU)
□□□	به تعداد کافی بچه‌دار شده‌اید و تصمیم گرفته‌اید لوله‌های خود را ببندید	□□□	
□□□		□□□	

منابع مفید:



ویدیوهای اطلاع‌رسانی ما را با عنوان «Southern Ontario Obstetrical Network» در YouTube تماشا کنید



با تلفن همراهتان نیز می‌توانید کد QR را اسکن کنید

*کاربران iPhone می‌توانند دوربین دستگاه خود را باز کنند و آن را روی کد QR نگه دارند ←

منابع

- BC Women's Hospital, Best Birth Clinic Patient Information Booklet: Vaginal birth after cesarean and planned repeat cesarean birth www.powertopush.ca
- Ontario Prenatal Education, Vaginal Birth after Caesarean Section <http://www.ontarioprenataleducation.ca/vbac/>
- RCOG, Birth options after previous caesarean section patient information <https://www.rcog.org.uk/en/patients/patient-leaflets/birth-after-previous-caesarean/>
- SOGC, Guidelines for Vaginal Birth After Previous Caesarean Birth <https://sogc.org/wp-content/uploads/2013/01/155E-CPG-February2005.pdf>
- Association of Ontario Midwives, Thinking about VBAC: Deciding what's right for me <https://www.ontariomidwives.ca/vbac>
- Guise J-M, Eden K, Emeis C, Denman MA, Marshall N, Fu R, Janik R, Nygren P, Walker M, McDonagh M. Vaginal Birth After Cesarean: New Insights. Evidence Report/ Technology Assessment No.191. (Prepared by the Oregon Health & Science University Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-2007-10057-1). AHRQ Publication No. 10-E001. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. March 2010