

az orvossal, illetve kitérni rá a szülési tervben. A hegbetapintás is a visszautasítható beavatkozások közé tartozik.

### 2.2.6. A heg vastagsága

Sok orvos azzal a feltétellel „engedi meg” a császármetszést követő hüvelyi szülést, hogy a méh belső hege ennyi-annyi milliméter (jellemzően 2-5 mm) vastag. Ezek az orvosok véleményem szerint vagy nem ismerik az újabb szakirodalmat, vagy valójában nem támogatják páciensüket a VBAC-kel kapcsolatos informált döntés meghozatalában. Miért mondom ezt? Azért, mert amellett, hogy a heg vastagsága nem is mérhető teljesen pontosan ultrahanggal, mind a császármetszési protokoll, mind a szülészeti tankönyv, mind az említett 2017-es összegző tanulmány egyetért abban, hogy a heg várandósság alatt ultrahanggal mért **vastagsága nem mérhető**: semmit nem jelez előre arról, hogy bírni fogja-e a heg a vajúdást, hiszen a vékony heg is lehet erős, és a vastag heg is megrepedhet.<sup>514</sup>

**Aminek a heg kapcsán jelentősége lehet, az a metszés módja** (vízszintes, a méh alsó szegmensén levő metszés, vagy hosszanti irányú), **és a varrási technika** (a méhseb egy- vagy kétrétegű zárása).

### 2.2.7. A hegsválás esélyét fokozó tényezők<sup>515</sup>

**Nagyobb eséllyel nyílik szét a heg** a következő körülmények fennállta esetén, ezért ezeket lehetőség szerint kerülni kell:

- egynél több korábbi császármetszés,
- hosszanti (függőleges), illetve J, T alakú metszéssel végzett császármetszés (ekkor magasabb, 0,9-5 %<sup>516</sup>, más szerzők szerint 4-9 %<sup>517</sup> a szétválás kockázata),
- 18-24 hónapnál rövidebb idő eltelt a császármetszés és a VBAC-kísérlet között (akkor e kockázat 2,7 %),
- proszttaglandinnal történő méhnyakérlelés szülésindítás céljából (1,3-5-ször magasabb kockázat, mint spontán induló szülés esetén),<sup>518</sup>

<sup>514</sup> – A császármetszésről szóló szakmai protokoll, 17. o.

– Papp i. m. 276. o.

– Németh, Molnár i. m.

<sup>515</sup> – A császármetszésről szóló szakmai protokoll, 17. o.

– Pál i. m. 175. o.

– Németh, Molnár i. m.

– Vadeboncoeur i. m. 43-47. o.

– Gaskin: *Útmutató...*, 275. o.

– Papp i. m. 276. o.

<sup>516</sup> Pál i. m. 175. o.

<sup>517</sup> *Is it safe to attempt...*

<sup>518</sup> – Hidalgo-Lopezosa, P., Hidalgo-Maestre, M.: Risk of uterine rupture in vaginal birth after cesarean: Systematic review. In: *Enfermería Clínica*, 2017, 27(1):28-39. Internetes lelőhelye: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27726928> (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 04. 19.)

(A cím a szerző fordításában: A méhrepedés kockázata császármetszést követő hüvelyi szülés esetén: szisztematikus áttekintés)

– A császármetszésről szóló szakmai protokoll, 18. o.

- oxitocinnal történő szülésindítás (1,5-3-szor magasabb kockázat, mint spontán induló szülés esetén),<sup>519</sup>
- oxitocin adása a méhtevékenység fokozása (a fájások erősítése) céljából (akár 3-szoros kockázat a saját ütemében zajló szüléshez képest),<sup>520</sup>
- elhúzóódó vajúdás,
- erőltetett kitolás (hasba könyöklés),
- a korábbi seb egyrétegű zárása (bár e kérdés megítélésében nem egységes a szakirodalom).<sup>521</sup>

### 2.2.8. A hegsetválás esélyét csökkentő tényezők

Az alábbiak a hegsetválással szembeni **protektív (védő) tényezők**, amelyek egyben a VBAC sikerének esélyét is növelik:<sup>522</sup>

- korábbi sikeres VBAC,
- a vajúdás spontán megindulása,
- a vajúdás saját ütemében történő haladása,
- a korábbi seb kétrétegű zárása (mint fentebb írtam, e kérdés megítélésében nem egységes a szakirodalom).

## 2.3. VBAC kontra elektív császármetszés

Mivel a VBAC alternatívája egy újabb császármetszés, még hozzá elektív császármetszés, ezért nem elég, ha megállunk a VBAC kockázatainak ismertetésénél, hanem össze kell hasonlítanunk a kétféle szülési mód előnyeit és kockázatait, és annak fényében is mérlegelni, hogy vállalható-e a fél százalékos rizikó.

***A VBAC biztonságos és alapvetően biztonságosabb, mint az elektív császármetszés.***

**A császármetszést követő rutinszerű „programcsászár” lehetséges következményei:**<sup>523</sup>

- az újszülöttnél 2-szer gyakrabban lép fel légzési nehézség,
- akár 5-ször gyakoribb az anyai halálozás,
- súlyos vérzés,

<sup>519</sup> – Hidalgo-Lopezosa, Hidalgo-Maestre i. m.  
– A császármetszésről szóló szakmai protokoll, 18. o.

<sup>520</sup> Hidalgo-Lopezosa, Hidalgo-Maestre i. m.

<sup>521</sup> – Gaskin: *Útmutató...*, 275. o.  
– Vadeboncoeur i. m. 47. o.

<sup>522</sup> Hidalgo-Lopezosa, Hidalgo-Maestre i. m.

<sup>523</sup> – Churchill-Savage i. m. 16-18. o.  
– A császármetszésről szóló szakmai protokoll, 24-25. o.  
– Németh, Molnár i. m.  
– Gaskin: *Útmutató ...*, 269. o.  
– Vadeboncoeur i. m. 52-57. o.