

头胎剖二胎想顺产 准妈妈您符合条件吗



错误分娩观

~第一胎剖腹产，
第二胎也必须剖

二胎政策的开放,许多家庭又开启了二胎模式,终于怀上二宝了,可是分娩麻烦又让人担心,头胎剖二胎是不是就一定要剖呢?如果想选择顺产可以吗?风险究竟有多大呢?……

今天带领二胎爸妈一探究竟:头胎剖的情况下,二胎如何选择分娩方式?

剖宫产后阴道分娩最有争议的问题是子宫破裂的可能性,即前次剖宫产的子宫瘢痕是否易于破裂的问题。子宫发生破裂的风险与妊娠间隔时间密切相关,临床建议剖宫产后最好隔两年后再怀孕。

临床上研究发现对于子宫瘢痕(下段)的女性,再次妊娠发生子宫破裂的风险<1%,同时,剖宫产后意愿阴道试产的孕妈妈试产成功可达65%~75%。

相对剖宫产后的阴道试产,重复剖宫产存在更多的风险:

★重复剖宫产产褥感染的

风险增加,术后更容易产生盆腔粘连、慢性疼痛等问题;

★近期子宫收缩不良导致产后出血,恶露时间长,远期子宫瘢痕憩室引起月经淋漓不尽的风险均增加;

★因为手术并发症的相关原因,再次住院的可能性更大;

★因反复的子宫肌层创伤,今后发生疤痕妊娠、胎盘植入、子宫内层异位症等风险增加;

★母婴亲密接触及母乳喂养的时间延迟,影响了母婴亲密关系建立;

★术后发生血栓的风险增加。

当然,也不是所有头胎剖宫产的准妈妈,二胎都适合顺产,需根据具体情况而定,二胎不建议顺产情况:

1.第一次剖宫产的病理指征依然存在:如骨盆狭窄、软产道畸形或狭窄、头盆不称等;

2.孕妈妈有严重内外科合并症:如妊娠合并心脏病、胰腺炎、阑尾炎等;

3.二胎时严重的产科并发症(第一胎可有这些合并症,也可以没有):如重度先兆子痫、前置胎盘、胎盘早剥、胎盘粘连等;

4.二胎存在问题,如胎儿宫内缺氧、多胎妊娠、宫内感染、胎

儿过大,胎位异常等;

5.首次剖宫产时存在子宫切口愈合不良、子宫切口感染、切开严重延裂等;

6.首次剖宫产手术切口为子宫纵切口、子宫官体切口等非子宫下段切口者;

7.对试产缺乏信心,家属或孕妈妈无法接受顺转剖;

8.年龄>40岁,体重指数大于30的需慎重;

9.其他医生诊断的特殊产科情况。

头胎剖的准妈妈意愿阴道分娩,必须在产科医生充分评估母胎因素,同时满足以下条件:

1.本次怀孕距前次剖宫18个月以上,最好是在3~9年;

2.前次剖宫产手术病理因素已不存在,如胎儿窘迫、羊水过少、胎位不正等;

3.前次剖宫产术后切口恢复良好,无切口感染、二次缝合等并发症;

4.二胎孕期营养均衡,胎儿估计体重不超过4000g,孕妇体型适中;

5.分娩前没有新的剖宫产指征出现:比如臀位、前置胎盘等;

6.阴道分娩意愿强烈,家属及孕妇均有接受紧急剖宫产的

心理准备;

7.待产分娩的医院有条件做到紧急剖宫产;

8.超声检查未见异常。

如果在试产过程中产程进展不顺利,或出现胎儿缺氧、先兆子宫破裂,甚至子宫破裂情况,需紧急进行剖腹产手术。

是不是所有意愿阴道试产的二胎准妈妈都能成功?准妈妈想提高阴道试产的成功率,需做到以下几点:

★计划合理的妊娠间隔,早孕期就重视孕期保健;

★孕期合理膳食,加强锻炼,孕期体重增长在一个合理范围,宝宝体重控制在3000克左右;

★整个孕期要定期产检,加强围产期管理;

★预防各种产科并发症(如妊娠糖尿病,妊娠期高血压等)疾病的发生;

★孕36~37周之间请专业的产科医生对分娩方式进行仔细评估;

★剖之前有顺产一胎、自然临产都能提高阴道分娩的成功率。

(作者:何丽丹 福建医科大学附属第一医院 妇产科 副主任医师)

避孕方式知多少

这段时间20岁的女大学生小张彻夜难眠,初尝“禁果”的她,发现自己的“大姨妈”竟然有半个月没来了,内心充满了对怀孕的焦虑与恐慌。最终,是用多少粉底液都无法遮盖的黑眼圈,促使了她前往医院就诊。

经过医生仔细的询问和检查,发现只是精神焦虑引起的月经紊乱。

小张在欣喜之余赶紧向医生请教:到底哪种避孕方式最靠谱?她表示自己从男朋友那里只听说过安全期避孕和体外射精。

要回答上面的问题,我们就得知道什么是避孕?避孕就是采用科学手段使妇女暂时不受孕。那你可能又有疑惑了,什么是科学的避孕手段呢?别慌,简单总结一下就是“掐头一去尾一中分离”,“掐头”就是让它们不产精卵,“中分离”就是不准彼此见面,“去尾”就是即使都手拉手了也让它们没地儿约会。

目前常用的女性避孕方法有宫内节育器、药物避孕和外用避孕。什么样的避孕方法最好呢?

让我们一起来认识一下它们。

宫内节育器具,是一种放置在子宫腔内抗生育作用的小器具,通俗的说法就是上环,当下主要使用的有:释放铜离子的带铜宫内节育器、释放孕激素宫内节育缓释器具以及同时带有吲哚美辛和铜宫内节育器,形状也是五花八门。另外在放置宫内节育器之前呢,应当充分了解它可能存在的副作用,有些女性可能会出现阴道点滴出血,量一般很少,一般不需要特殊处理,但每天都会有一些,可能会对日常生活带来一些困扰,导致体验感不佳,依从性较差。还有些人可能对宫内节育器不适应,会出现腰酸等不适,可暂时观察,若持续时间长,可考虑取出或更换宫内节育器。

药物避孕,也就是常说的避

孕药,目前国内外常用的是复方短效口服避孕药(COC),这是含有低剂量雌激素和孕激素的复合激素制剂。避孕原理是通过抑制排卵、改变子宫颈黏液性状、改变子宫内膜形态及功能、改变输卵管功能等多环节共同作用。正确使用时,其避孕有效率可达99%以上。但因需要每日定时服药,部分女性因遗忘或漏服而导致避孕效果差以及月经异常,所以针对口服COC的女性,在用药前需特别强调规律服药的重要性。还有一种紧急避孕药,常用于无保护性生活后防止妊娠的补救措施,因为紧急避孕药激素含量大,机体短时间内摄入大量激素,可能会出现恶心、呕吐、乳房胀痛、头痛、头晕、乏力、不规则子宫出血、月经提前或延迟等副作用,因此只能用于事后补救。

外用避孕,常见的是阴茎套,也称避孕套,它的避孕原理

是通过物理屏障来隔绝精子进入阴道。其为筒状优质薄型乳胶制品,顶端呈小囊状,排精时精液储留在囊内,容量为1.8ml。阴茎套有4种规格,分别为29mm、31mm、33mm、35mm。使用前应先行吹气检查有无漏孔,同时排去小囊内空气,射精后在阴茎尚未软缩时,即捏住套口和阴茎一起取出。使用时选择合适阴茎套型号,不宜过大或过小。每次性交时均应全程使用,不能反复使用。正确使用避孕率高达93%~95%。而且阴茎套还具有防止性传播性疾病的作用,性价比高。而我所熟知的安全期避孕和体外射精是避孕效果很差的方法,受孕率高达27%。

所以,避孕方法的选择没有最好,只有最适合。关爱女性健康,让我们从认真做好避孕措施开始!

(作者:胡绪洋 福建省立医院南院 妇产科 主治医师)