

若我剖腹产后选择阴道分娩，分娩过程中将发生什么？

由于分娩过程中有之前刀口破裂的小风险，曾有剖腹产经历的女性在阴道分娩开始（通常规律宫缩每五分钟进行，宫颈扩张至4厘米）后，过程中将受到严格的监控。

您到达医院开始分娩时，很可能在手背进行静脉滴注。在分娩过程中建议持续对胎心进行电子监控。

助产士和医生会在您分娩期间定期通过腹部触诊对您进行评估（评估宫缩强度，并监控胎儿位置）并进行阴道检查（评估宫颈开口程度）。若您分娩进程缓慢，可能使用药物（荷尔蒙滴注）协助您宫缩。由于之前剖腹产的刀口，这一药物的使用将小心进行。

若分娩没有进展，或胎儿出现窘迫征兆，将建议您进行紧急剖腹产。



剖腹产后成功阴道分娩的几率有多大？

剖腹产后成功进行阴道分娩的几率受到若干因素影响。与医生和/或助产士讨论生产方式的选择时，之前剖腹产的原因也需纳入考虑。但是，国内外研究表明大多数(63-94%)曾剖腹产的女性尝试阴道分娩时是成功的。

若有以下情况，剖腹产后进行阴道分娩成功率会更高：

- 之前有阴道分娩史
- 本次怀孕过程顺利
- 本次怀孕自然进入分娩过程
- 身高体重指数低于30
- 之前进行剖腹产的原因是胎儿臀位、胎盘前置或胎儿窘迫等

常见问题

问：若我之前有剖腹产史，是否可以引产？

引产会增加刀口破裂的风险。因此，是否能够引产必须按个案情况，由产科医师建议并支持进行。

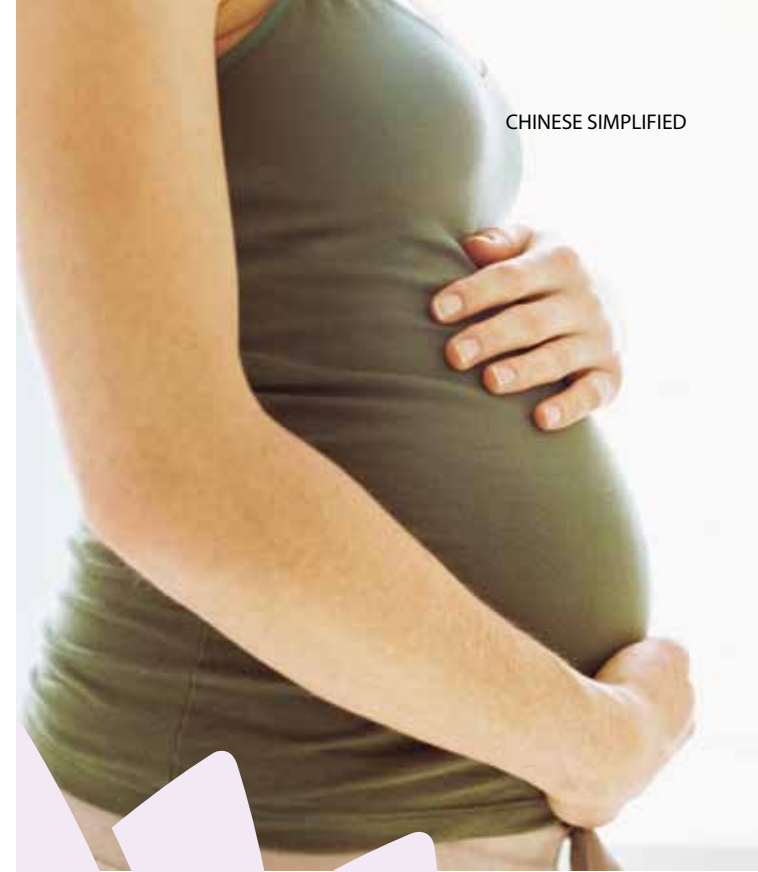
问：分娩时是否可以进行硬膜外麻醉？

分娩期间保持坐起并来回走动是有优点的，但进行硬膜外麻醉也并没有禁忌症。

欲知详情请与助产士或产科医师探讨。

本信息单页由新南威尔士州儿童及家庭专家顾问组撰写。

SHPN: (HSP) 170095



剖腹产后 再次生产

关于选择生产方式的信息



NSW
GOVERNMENT

Health

剖腹产后再次生产方式的选择

若您已经有过一次或以上的剖腹产经历，可能在思考下一次如何分娩。大多数经历过剖腹产的女性剖腹产后能够进行阴道分娩。再次怀孕时，无论您选择阴道分娩还是剖腹产，两者均安全且各有利弊。总的来说，两者均为大多数女性的安全选择，风险很小。

本信息手册旨在根据现今研究的成果和证据，提供与之一致的信息，协助您做出下次生产类型的抉择。您与助产士和医生将要进行的讨论中，这些信息为您提供支持。

在什么情况下不建议阴道分娩

若您有以下情况，则不建议采用阴道分娩：

- 之前曾有复杂剖腹产，例如：经典/子宫体切开剖腹产（子宫上部切开式剖腹产）
- 任何曾切开子宫肌肉的情况
- 曾发子宫破裂（子宫沿之前的剖腹产刀口破裂）
- 曾有过三次或以上剖腹产经历
- 曾做过某种子宫手术，但在与医生讨论之后，仍有可能进行阴道分娩
- 两次怀孕之间时间短（18个月以内）。

剖腹产后阴道分娩

大多数曾有过子宫下段剖腹产术的女性再次怀孕后可以安全地通过阴道分娩。这叫做剖腹产后阴道分娩。

严重伤害婴儿的风险与首次怀孕时一样，几率很小（每1000位尝试在剖腹产后进行阴道分娩的女性中有约两位）。

剖腹产后成功阴道分娩的益处包括：

- 未来怀孕时无并发症分娩几率更高
- 恢复期和住院时间较短
- 降低血栓（深静脉血栓）风险
- 增强母婴之间的情感联系，改善婴儿长期健康。

剖腹产后阴道分娩的缺点包括：

- 若分娩速度慢，或胎儿窘迫，需进行紧急剖腹产
- 若需进行紧急剖腹产，产后输血的几率则稍有提高
- 之前刀口变弱或剥离（称为破裂）。尽管此情况罕见，但若刀口破裂可能对您和婴儿产生严重后果。刀口破裂的几率小（每200位尝试在剖腹产后进行阴道分娩的女性中有约1位）。



选择再次剖腹产

若您选择再次剖腹产而不分娩，且没有其它问题，剖腹产将为您安排在怀孕满39周后进行。

下次生产选择剖腹产的益处包括：

- 之前刀口几乎没有破裂的风险
- 产后输血的几率稍有降低。

下次生产选择剖腹产的缺点包括：

- 由于之前剖腹产的疤痕组织，手术时间较长，过程较复杂
- 产后感染的风险更高
- 恢复时间及住院时间更长
- 产生血栓（深静脉血栓）的几率更高
- 剖腹产生产的婴儿更常出现呼吸问题
- 未来怀孕出现问题的风险更大，例如胎盘前置（胎盘接近宫颈或覆盖于宫颈上）。

