

流覽本手冊資訊時，請務必將您的疑問記錄下來，然後就此諮詢您的醫生或助產士。您可在上頁空白處記錄您的問題。

VBAC

有過一次剖宮產分娩後，一些女性選擇計劃剖宮產後陰道分娩或VBAC。常見原因包括：

- 住院時間短，通常康復得更快。
- 一些女性希望體驗自然分娩。
- 為避免腹部大手術以及重複剖宮產分娩帶來的風險。

重複剖宮產

有過一次剖宮產分娩後，一些女性選擇再一次計劃剖宮產分娩。常見原因包括：

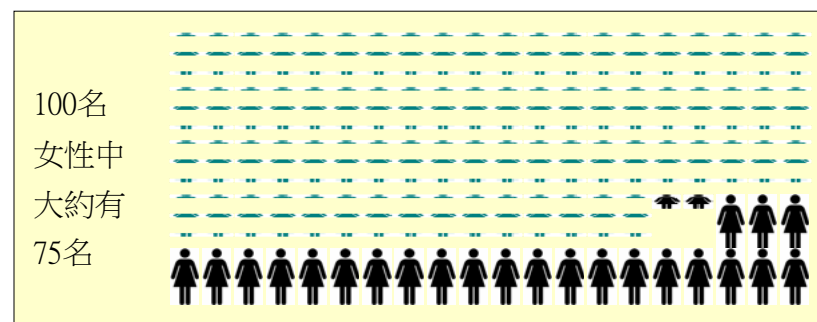
- 可以提前安排分娩日期及時間。
- 一些女性因為瞭解手術情況，所以更安心。
- 為避免剖宮產後陰道分娩的宮縮痛苦及相關風險。

誰應選擇VBAC？

對於許多女性而言，VBAC是一種安全的選擇。如果在這次妊娠或分娩中不存在上次選擇剖宮產的指征（比如胎位不正或胎盤有問題），您選擇陰道分娩的成功率和首次分娩的女性幾乎相同。

如果在這次妊娠或分娩中依然存在上次剖宮產的指征，則您選擇陰道分娩的成功率可能更低。

總之，在計劃VBAC的女性中大約有75%成功進行了陰道分娩。



以下因素可**提高**VBAC的成功率：

- 如果您在剖宮產之前或之後曾有過陰道分娩的經歷；
- 如果既往剖宮產分娩指征並未再次出現；
- 如果您未滿40歲；
- 如果您開始自行宮縮；
- 如果您的宮縮正常；

一些因素可**降低**VBAC的成功率：

- 如果您之前有過不止一次剖宮產分娩；
- 如果孕期已過預產期；
- 如果您沒有自行開始宮縮，需要被催產；
- 如果您超重太多；
- 如果胎兒體重估計超過8磅和13盎司，或4000克
(儘管胎兒的體重估計並不見得總是很准)。

VBAC 或重複剖宮產分娩，哪一種更安全？

不論您選擇哪種分娩方式，生育都會面臨一定的併發症風險。VBAC和重複剖宮產分娩通常風險都很小。

一般來說：

- 成功的VBAC使母體和胎兒面臨的風險最小。
- 不成功的計劃VBAC（需要做計劃外部宮產）風險更高。
- 重複剖宮產介於兩者之間。

以下三頁分別列出了VBAC和重複剖宮產的相關風險。這些資料來源於目前可獲得的最優秀的研究及相關證據。*

*該資料來源於美國衛生保健品質和研究機構為美國國家衛生研究院2010年共識發展會議發表的『剖宮產後陰道分娩：新進展』報告中最新的綜合性研究。完整的出處參見本手冊最後部分的參考資料清單。



重複剖宮產分娩相關風險：

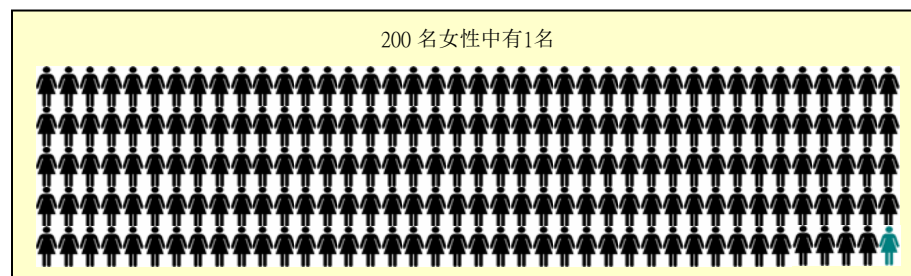
- 剖宮產屬於腹部大手術，因此具有一定的手術相關風險，具體包括：
 - 感染；
 - 需要輸血；
 - 剖宮產麻醉產生的併發症（比如劇烈頭痛；嚴重併發症很少出現）；
 - 腿部血栓（深靜脈栓塞）或肺部血栓（肺動脈栓塞），均少見；
 - 產婦死亡（剖宮產分娩的死亡率【1/10,000】幾乎是陰道分娩死亡率【0.2/10,000】的五倍以上），極為罕見。
- 對於新生兒，剖宮產分娩後出現呼吸困難及重症監護病房入住率的風險更高，同時需要與母親分離。
- 在未來妊娠中，出現胎盤異常附著子宮壁的問題風險更高，具體包括：
 - 前置胎盤（胎盤蓋住子宮口或子宮頸），以及
 - 植入性胎盤（胎盤侵入子宮壁較深）。

這些胎盤併發症可引起大量失血，並可危及生命。一次剖宮產分娩後，出現胎盤併發症的風險會適度增加；兩次或多次剖宮產後，風險更高。

- 建議那些在這次生育後可能計劃要更多孩子的女性務必認真考慮VBAC，因為每次剖宮產分娩都會增加併發症的發病率。

VBAC 相關風險：

- VBAC的一種不常見風險也被稱作“子宮破裂”，是指既往剖宮產分娩產生的子宮瘢痕可能在宮縮時裂開。此併發症發病率大約為每200例VBAC發生一例（99.5%的



幾率不會發生）。

也可能會在宮縮之前發生子宮破裂，甚至在計劃重複剖宮產的時候發生（大約每4000例重複剖宮產發生一例）。

- 如果利用催產素催產，則子宮破裂的風險會稍有增加。但，宮縮期間利用催產素幫助收縮不會增加風險。
- 子宮破裂需要緊急手術來修復子宮。大部分新生兒和母親可在子宮破裂後通過手術完全康復。

- 在極少情況下，子宮破裂可能導致母親和/或新生兒產生嚴重的併發症。導致新生兒大腦損傷或死亡的風險未見明顯增加，導致母親子宮切除（手術移除子宮）的風險未見明顯增加。

VBAC中可能發生其他問題的風險與從未進行剖宮產的女性在首次自然分娩中承受的風險相似。

在計劃VBAC期間，護士和醫生或助產士將密切監督母親和胎兒的健康狀況。宮縮期間發生的任何問題一樣可以得到及時解決。

如果您計劃採取VBAC，但您的宮縮有些異常，您可能需要計劃外（或緊急）剖宮產分娩。

計劃剖宮產之前發生宮縮怎麼辦？

大約有30%計劃重複剖宮產的女性在計劃手術之前會發生宮縮。但大多數女性仍將繼續按計劃進行剖宮產，宮縮中進行剖宮產與重複剖宮產相比產生併發症的風險略有升高。在計劃剖宮產之前發生宮縮的許多女性，如果宮縮正常，可以選擇繼續安全地進行陰道分娩。這種情況下您可以諮詢您的醫生或助產士。

考慮風險

很難對計劃VBAC和重複剖宮產的風險進行比較，因為兩者的整體風險都很低。

下頁圖表顯示了兩者的部分相關風險。

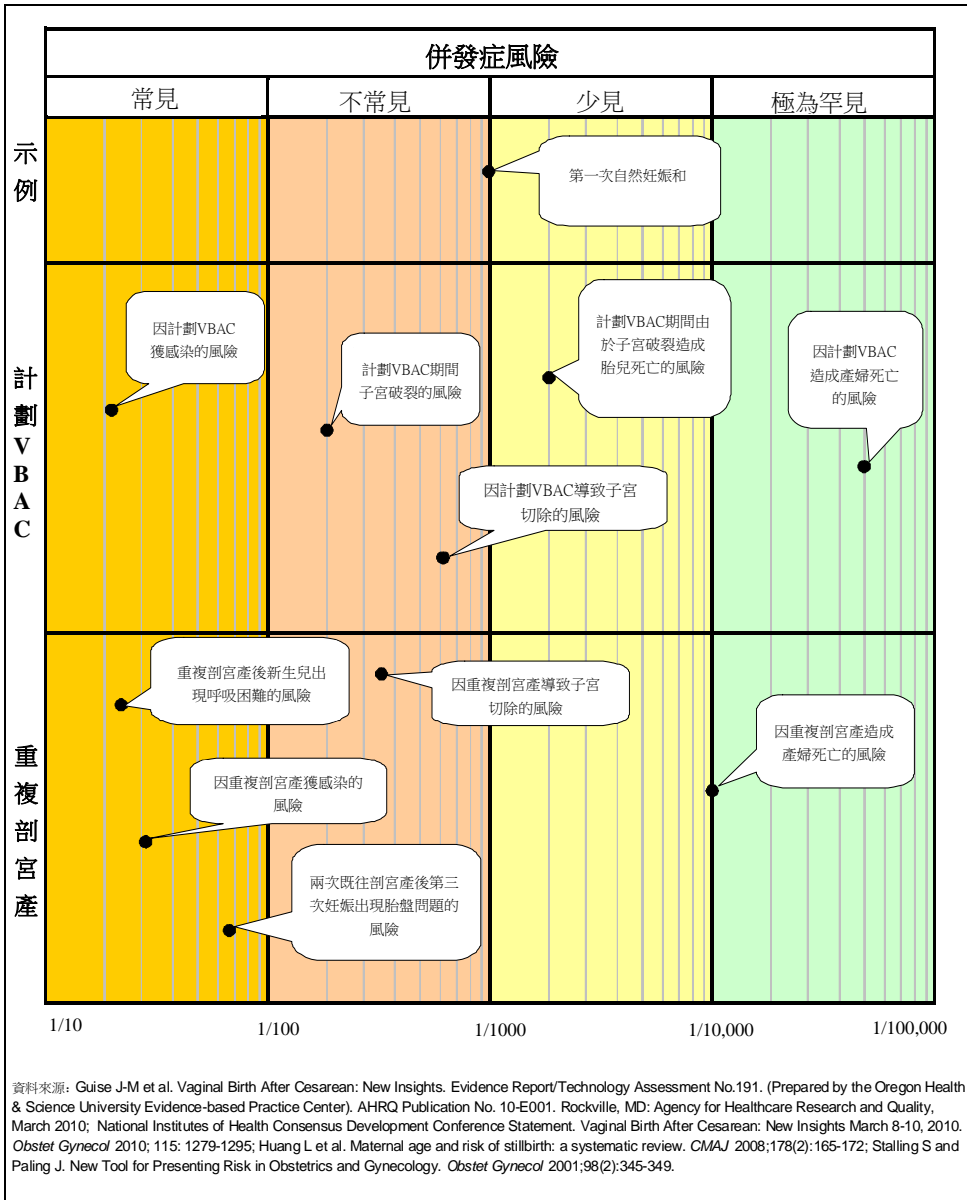
我們將所述風險與日常生活中的風險作如下對比，供您參考。

常見	從 到	1/10	每年在工作場所受傷的風險（1/25）
不常見	從 到	1/100	新生兒患有唐氏綜合症的風險（1/650）
少見	從 到	1/1000	每年被確診為乳腺癌的風險（1/1,500）
極為罕見	從 到	1/10,000	每年死於機動車事故的風險（1/11,000）
		1/100,000	

SSS

資料來自加拿大統計局、加拿大防癌協會和加拿大衛生部





選自『Paling Perspective Scale』 (John Paling, 1992)

卑詩省VBAC或重複剖宮產計劃

計劃分娩時，不太可能明確知道最終會選擇哪種分娩方式。

例如，您可能在妊娠期計劃VBAC，但宮縮期間發生併發症可能導致計劃外部宮產。

或者，您可能計劃重複剖宮產，但計劃手術前發生宮縮，最終可能成功VBAC。

因此，務必瞭解制定的分娩計劃可能帶來的風險，其中包括可能的後果，比如計劃外部宮產分娩以及計劃外但成功的陰道分娩。

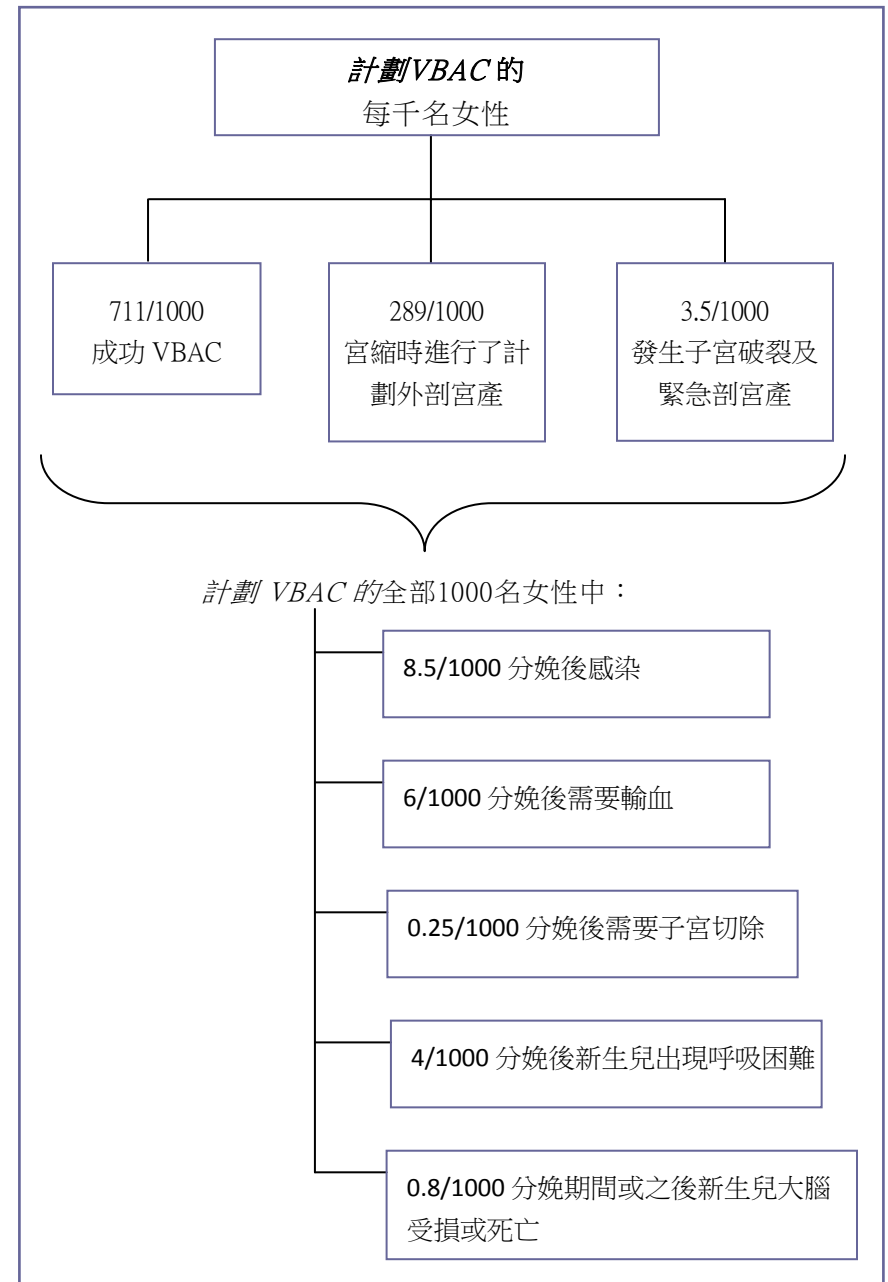


接下來兩頁，我們為您展示了卑詩省過去十年來計劃VBAC或重複剖宮產的女性發生了哪些情況。^{**}

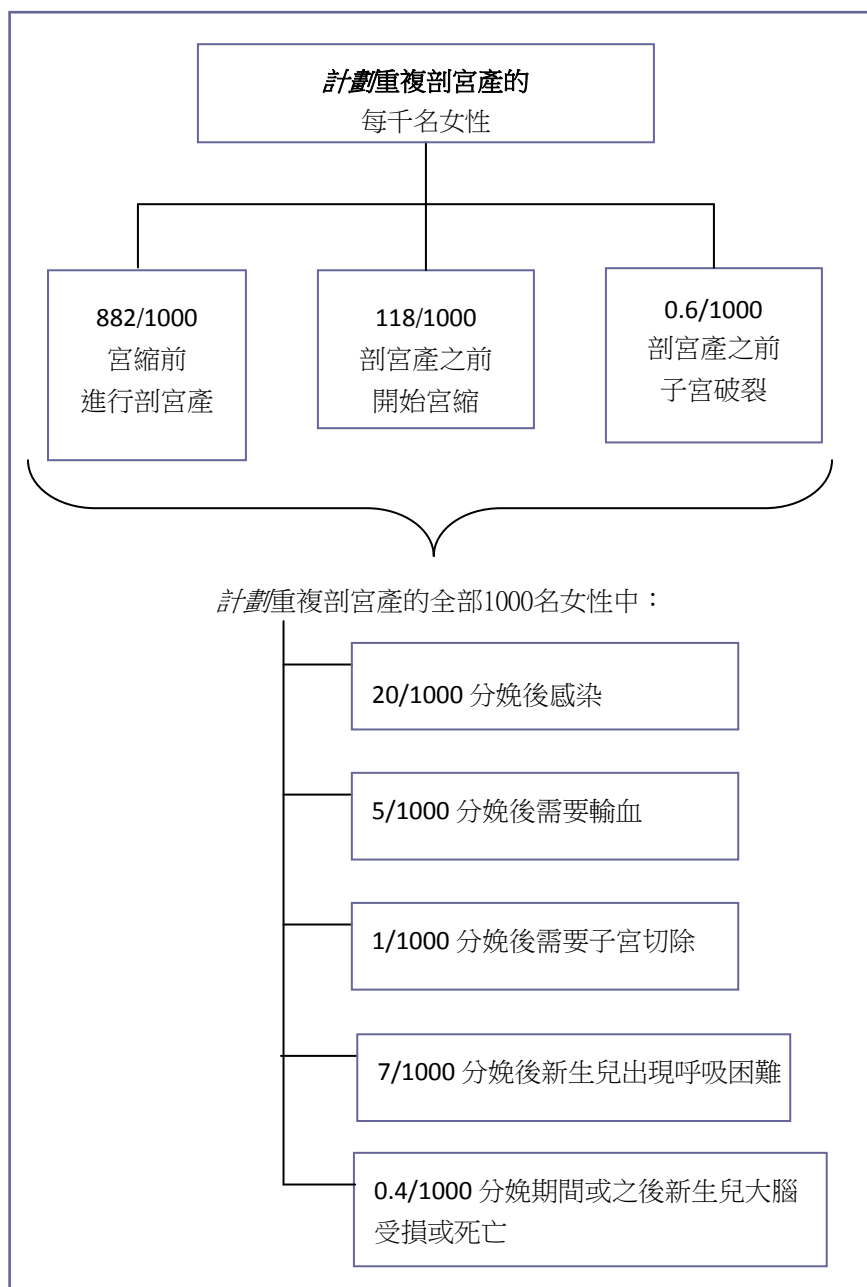
該表顯示了那些計劃VBAC的女性實際情況如何，其中包括那些最終以計劃外剖宮產分娩的女性。同樣地，該表顯示了那些計劃重複剖宮產的女性實際情況如何，其中包括那些最終以計劃外VBAC分娩的女性。

^{**}這些估計值是基於2000年到2009年卑詩省11,335例計劃VBAC和23,151例重複剖宮產的結果得出的。

這些結果與上文清單及圖表中所用資料不同，後者大部分來自美國。儘管卑詩省女性的總人數少得多，但人們認為卑詩省結果更好的原因之一部分歸功於在加拿大女性得到的孕產婦護理更普及。



資料來自卑詩省圍產期服務



資料來自卑詩省圍產期服務

瞭解什麼對您最重要

選擇如何分娩是一個非常私人的問題。需要花費時間瞭解您的喜好以及目標，還有您家人的需求。

您可以利用下頁所示工具衡量您的分娩方式選擇。我們為計劃VBAC或重複剖宮產的女性列出了最常見的選擇理由。您可以在列表底部添加任何您個人的其他理由。

圈出星星的正確數量，表明每個理由的重要程度：

零顆星=不重要

**兩顆星=比較重要

***三顆星=重要

****四顆星=很重要

*****五顆星=極其重要

將每欄中星星的數量相加，在底部寫出總數。利用總星數幫助您瞭解哪種選擇可為您提供更多重要的獲益。

理由...			
計劃重複 剖宮產分娩	重要性	計劃陰道分娩 (VBAC)	重要性
您可以知道預產期	★★★★★	進行陰道分娩的機會 更大	★★★★★
您知道手術的整個 情況	★★★★★	可更快康復，並且住 院時間短	★★★★★
您的子宮疤痕裂開 的幾率更小	★★★★★	出現比如感染、血栓 或子宮破裂等術後問 題的幾率更小	★★★★★
新生兒因子宮破裂 發生非常罕見但很 嚴重的併發症的機 會更小	★★★★★	未來擁有無併發症妊 娠（更少胎盤問題） 的機會更大	★★★★★
可更大程度完全避 免產痛	★★★★★	分娩後新生兒與母親 待在一起的機會更大 （進入監護病房的幾 率更小）	★★★★★
	★★★★★		★★★★★
	★★★★★		★★★★★
總星數：	重複剖宮產 =		VBAC =

作出決定

如果您已決定制定何種分娩計劃，請勾選VBAC或重複剖宮產分娩。

如果您還無法決定，您也可以勾選“不確定”框，然後勾選下列可能有助於您做出決定的事項。

- 我計劃剖宮產後陰道分娩(VBAC)
- 我計劃重複剖宮產分娩
- 我還不能確定：
 - 我希望瞭解更多有關獲益及風險的資訊
 - 我希望瞭解與我有關的更多資訊
 - 我希望與我的醫生或助產士一起討論我的選擇
 - 我希望從作出同樣決定的人那裡獲得更多資訊
 - 我希望找到更多資料來支援我的選擇

向您的醫生或助產士進行諮詢以瞭解更多資訊，或登錄以下網址瞭解更多資訊、鏈接以及其他女性的更多情況：



參考資料

以下是本手冊中所提供資訊的部分資料來源：

卑詩省圍產期健康計劃。2008年剖宮產分娩工作小組報告。卑詩省溫哥華，2008年2月

Guise J-M, Eden K, Emeis C, Denman MA, Marshall N, Fu R, Janik R, Nygren P, Walker M, McDonagh M. 『剖宮產後陰道分娩：新進展』。研究依據報告/技術評估191號（由俄勒岡健康與科學大學循證醫學實踐中心依據合同號No. 290-2007-10057-I編制）。AHRQ 刊號10-E001. Rockville, MD: 美國醫療保健研究與品質管制署。2010年3月
<http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/vbacup/vbacup.pdf>

Huang L et al. 『產婦年齡及死產風險：一項系統性回顧研究』。CMAJ 2008;178(2):165-172.

美國國家衛生研究院的共識發展會議聲明。『剖宮產後陰道分娩：新進展』 2010年3月8-10日 Obstet Gynecol 2010; 115: 1279-1295.
<http://consensus.nih.gov/2010/vbac.htm>

O'Conner A, Jacobsen MJ. 關於開發及評估患者決策輔助的工作手冊。渥太華大學：渥太華健康研究院 2003年

O'Conner A, Jacobsen MJ, Stacey D. 『渥太華個人決策指南』。渥太華大學：渥太華健康研究院 2006年
http://decisionaid.ohri.ca/docs/das/OPDG_2pg.pdf

Paling, J. 『幫助患者瞭解風險的方法』。BMJ 2003; 327: 745-748.

卑詩省圍產期服務。卑詩省圍產期資料登記表，2000-2009年

英國皇家婦產科醫師學會。『既往剖宮產分娩後再次分娩』。倫敦（英國）循證指南45號：RCOG; 2007.
<http://www.rcog.org.uk/files/rcog-corp/uploaded-files/GT45BirthAfterPreviousCesarean.pdf>

Shorten, A. 『分娩：陰道分娩或剖宮產分娩……哪個最適合您？』 伍倫貢大學2006年印製

SOGC 『臨床實踐指南』（2005年2月 #155）。『既往剖宮產分娩後陰道分娩指南』。JOGC 660670. Pg. 167.
<http://www.sogc.org/guidelines/public/155ECPGFebruary2005.pdf>

Stalling S 和 Paling J. 『呈現婦產科風險的新工具』。Obstet Gynecol 2001;98(2):345-349.

更多資訊

www.powertopush.ca

卑詩省
女子醫院+
健康中心



卑詩省醫療服務局下屬機構

© BC Women's Cesarean Task Force, 2010

