

**Hrvatsko društvo za perinatalnu medicinu**  
**Hrvatskoga liječničkog zbora**  
**NACIONALNA KLINIČKA PREPORUKA**  
**ZA DOVRŠENJE TRUDNOĆE / PORODA NAKON CARSKOG REZA**

Trend povećanja broja i učestalosti carskog reza u svijetu primjećuje se zadnjih godina i u nas. Osim češćih dobro poznatih ranih i kasnih kliničkih komplikacija u tih žena u sljedećim trudnoćama, porast učestalosti carskog reza ima za posljedicu sve veći broj slučajeva trudnoća odnosno poroda nakon carskog reza. Zbog visoke rizičnosti takvih poroda nametnula se potreba za formuliranjem nacionalnih kliničkih preporuka za rješavanje spomenutih opstetričkih slučajeva. Sa ciljem lakšeg i sigurnijeg donošenja kvalitetnih kliničkih odluka, Hrvatsko društvo za perinatalnu medicinu preporučuje opstetričarima da se pri odlučivanju o načinu dovršenja trudnoća i poroda nakon prethodnog carskog reza pridržavaju sljedećih stručnih preporuka (uvjeti označeni zvjezdicom \*) nisu obvezni u svim slučajevima):

- **Ranija dva ili više carskih rezova.**

Opravdano je trudnoću dovršiti elektivnim iterativnim carskim rezom, a trudnici predložiti sterilizaciju zbog medicinskih razloga, pod uvjetom da je novorođeno čedo zdravo i u dobroj kondiciji.

- **Ranije jedan carski rez.**

Opravdano je trudnoću dovršiti elektivnim iterativnim carskim rezom zbog opće priznatih indikacija (apsolutne indikacije za carski rez, cefalopelvina disproporcija) ili kada se radi o:

- patološkom položaju fetusa
- trudnoći s dva ili više plodova
- klinički značajnim anomalijama maternice i rodnice
- postoperacijskom ožiljku na maternici nakon uzdužnog (korporealnog) reza
- zastoju fetalnog rasta s elementima fetalne hipoksije (CTG; UZ; BFP; CD\*)
- prijevremenom prsnuću plodovih ovojnica (RVP) i nezrelom cerviksu (održan rodnički dio, zatvoreno cervikalno ušće)
- jasnoj medicinskoj indikaciji za dovršenje trudnoće zbog visokog rizika za majku ili čedo, poput akutne fetalne patnje, HELLP sindroma, kasne faze preeklampsije, eklampsije i sl., uz krajnje nepovoljan opstetrički nalaz (Bishop  $\leq 4$ )
- istoj indikaciji zbog koje je prethodna trudnoća dovršena carskim rezom (npr. cefalopelvina dis-

proporcija zbog sužene zdjelice ili makrosomije, ...)

- stavu zatkom (osim u slučaju aktivnog poroda bez komplikacija prije 25. tjedna i nakon 34. tjedna trudnoće)
- procjeni fetalne težine  $>4000$  g (osim ako je primjeren prostor porodnog kanala)
- jednoplodovoj trudnoći  $<34$  tjedna (osim u slučaju aktivnog poroda bez komplikacija)
- nepovoljnom ishodu (neonatalna smrt, teško oštećeno novorođeno) prethodne trudnoće koja je dovršena carskim rezom (osim u slučaju aktivnog poroda bez komplikacija)
- **Vaginalni porod nakon prethodnog carskog reza.** Preporuča se pokušati u slučajevima kad su ispunjeni sljedeći temeljni uvjeti:
  - stav glavicom i navršeni 34. tjedan trudnoće
  - aktivan porod s regularnim trudovima (s ili bez prsnuća plodovih ovojnica)
  - uredna fetalna kondicija (fetalni pokreti; CTG; UZ; CD\*)
  - dovoljno prostran porodni kanal bez kliničke sumnje na cefalopelvinu disproporciju
  - odsustvo kliničkih komplikacija koje diktiraju brzo dovršenje trudnoće
  - povoljan opstetrički nalaz (Bishop  $\geq 5$ )
  - barem jedan vaginalni porod nakon prethodnog carskog reza\*
  - ne ponavlja se relevantna indikacija od prethodnog carskog reza
  - procijenjena fetalna težina  $\leq 4000$  g uz primjerenu veličinu porodnog kanala
  - kasna fetalna smrt (ako nisu ugroženi život ili zdravlje trudnice)\*
  - suglasnost trudnice (osobito ako se planira indukcija poroda)
  - spontana pojava regularnih trudova je poželjna, u protivnom dozvoljena je indukcija poroda kod povoljnog opstetričkog nalaza (Bishop  $\geq 5$ ), ako ne postoje kontraindikacije za vaginalni porod ili indukciju poroda

