

# SEZARYEN SONRASI VAJİNAL DOĞUM (SSVD)

# Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum (SSVD)

*Daha önce sezaryen olan kadın  
tekrar doğum yapacak*

Sezaryen Sonrası Doğum  
Denemesi (SSDD)

Sezaryen Sonrası  
Sezaryen Doğum (SSSD)

Sezaryen Sonrası  
Vajinal Doğum (SSVD)

Sezaryen Sonrası  
Sezaryen Doğum  
(SSSD)



# Sezaryen-Pl Accreata İlişkisi

# SSVD seçim kriterleri

- 1 veya 2 kez alt segment transvers CS
- Uygun pelvis
- Başka bir uterin skar veya rüptür hikayesi olmamalı
- Doğumu monitorize etmek, acil sezaryen yapabilmek için aktif doğum eylemi sırasında hekim her an mevcut olmalı,
- Acil sezaryen durumunda anestezi ve personel imkanı

# SSVD Kontrendikasyonları

- Uterusta klasik veya ters T insizyon skarı
- Uterus rüptürü öyküsü
- Vajinal doğuma engel, medikal veya obstetrik komplikasyon
- Acil CS yapılamaması
- Hastanın istememesi

# SSVD BAŞARI

# SSVD Başarısını Arttıran Faktörler

# Uterin Duvar Kalınlığının Ölçümü



# Uterin Ruptür

## 1 - Komplet rüptür

# Uterin Ruptür

## 2 - İnkomplet rüptür

# Uterin Rüptür

- Dođumun her ařamasında olabilir!!

## Dilatasyon

- 1-4cm iken %27
- 5-7 cm iken %25
- 7-9 cm iken %23
- 10 cm iken %25'tir.

# Önceki Vajinal Doğum

# Tek/Çift Tabaka Kapatma



# Doğumlar Arası Süre



# İndüksiyon

# Makrozomi



# İkiz Gebelik

# Makat Geliş

- Tartışmalı

# Beklenen Doğum Gününü Geçen Gebelikler

---

---

# Preterm Gebelers

# Önceki CS Endikasyonu

Önceki Endikasyon	SSVD Başarı (%)
BPU, ilerlemede yetersizlik	63.5
Fetal distres	72.6
Malprezantasyon	83.8

# Başvuruda Servikal Açıklık

Servikal açıklık  $\geq 4$  cm SSVD %86

$< 4$  cm SSVD %67

# Anestezi

# Diğer Faktörler

- Obesite;
- Önceki CS' de postpartum ateş,
- Anne yaşı



# İzlem

# SAĞLIK BAKANLIĞI DOĞUM VE SEZARYEN EYLEMİ YÖNETİM REHBERİ 2010

- SSVD sadece uygun merkezlerde uygulanmalıdır. (24 h hizmet veren kan bankası, 24 h fetal monitorizasyon ve 24 h cerrahi yapabilecek ekip). Acil konsültan hekimin ve anestezi verecek ekibin hastanede kalmadığı durumlarda bu uygulama yapılmamalıdır.
- Daha önce iki kez sezaryen ile doğum yapmış ve vajinal doğum için herhangi bir ek risk faktörü olmayan gebelere riskler ve yararlar anlatıldıktan sonra planlanmış vajinal doğum önerilebilir.
- Sınırlı sayıdaki veri daha önce sezaryen ile doğum yapmış gebelerde oksitosin ile eyleme yardımın dikkatli bir şekilde kullanımını önermektedir.
- Sürekli elektronik fetal izlem yapılmalıdır.
- Her hastanenin, olası acil sezaryenden sorumlu konsültasyon hekimine nasıl ulaşılabileceğine dair yazılı bir politikası olmalıdır.

# SAĞLIK BAKANLIĞI DOĞUM VE SEZARYEN EYLEMİ YÖNETİM REHBERİ 2010

## SSVD Koşulları

- Önceki CS alt segment transvers
- CS dışında başka skar ya da anormallik olmaması
- Pelvik darlık olmaması
- Fetüsün < 4000 gram
- Tüm eylem süresince bir hekimce izlenebilmesi ve gerektiğinde acil CS yapılabilme koşulları
- 24 saat fetal monitorizasyon koşullarının bulunması
- Acil bir durum için gereken anestezi ekibi ve ameliyathane koşullarının bulunması
- Acil bir durum halinde kan nakline olanak sağlayan koşulların bulunması

# SAĞLIK BAKANLIĞI DOĞUM VE SEZARYEN EYLEMİ YÖNETİM REHBERİ 2010

## SSVD Kontrendikasyonları

- Klasik veya ters T insizyonu olanlar
- Geçirilmiş histeretomi ve myomektomi operasyonları
- Geçirilmiş uterus rüptürü
- Bazı plasenta previa ve prezentasyon bozukluklarında olduğu gibi eylemin kontrendike olduğu durumlar
- Daha önce bilinmeyen bir şekilde (alt segment, T, klasik insizyon) sezaryen operasyonu geçiren gebe, vajinal doğum isteğinde bulunursa, uterus rüptürü ve perinatal mortalite riskinin, önceki uterin kesinin alt segment insizyonu olmadığı durumlarda daha fazla olduğu açıklanmalıdır.

# Sezaryen Sonrası Doğumda Sağlık

1.

- Sezaryen sonrası vajinal doğum

2.

- Sezaryen sonrası sezaryen doğum

3.

- Başarısız ssdd sonucu sezaryen

Bu nedenle ACOG başarı ihtimali yüksek gebelerde denenmesini, düşük başarı beklenen gebelerde baştan sezaryen uygulanmasını önermektedir.