



كل ما تحتاج معرفته عن الولادة القيصرية



للإستفسار وحجز المواعيد يرجى الإتصال 1826666

الولادة القيصرية

الكثير من السيدات تقوم بالولادة عن طريق المهبل لكن الولادة القيصرية هي عملية جراحية والتي فيها يقوم طبيب التوليد بفتح البطن والرحم ثم إخراج الطفل عن طريقهما.

تقريباً واحدة من كل 4 سيدات سوف تلد ولادة قيصرية. قد تكون الولادة القيصرية معدة مسبقاً كتدبير وقائي مثلاً في حال ما كان الطفل في وضع يجعل العجز يخرج أولاً.

وربما قد يتم إتخاذ القرار في وقت قصير وذلك في حالات الطوارئ إذا حدثت مضاعفات أثناء الحمل أو الولادة. من الشائع الإشارة لهذه العملية بالتالي (عملية الشق القيصري السفلي).

إتخاذ القرار حول كيفية حصولك على طفلك

لمساعدتك على إتخاذ قرار كيفية حصولك على طفلك سوف يناقش معك طبيب التوليد كلاً من فوائد ومخاطر حصولك على شق قيصري لمقارنة الولادة المهبلية أخذاً بالإعتبار ظرفك الخاصة وتفضيلاتك ومخاوفك وكذلك الخطط المستقبلية لحدوث حمل آخر.

النساء اللواتي حصلن مسبقاً على كلاً من الولادة القيصرية والولادة المهبلية هم أكثر احتمالاً لأن تكون ولادتهم القادمة مهبلية عن أولئك اللواتي حصلن فقط على ولادة قيصرية مسبقاً.

إذا كنتي في حاجة لعملية قيصرية سوف يشرح لك طبيبك لماذا من الضروري الحصول على هذه العملية.

إذا طلبتي عملية جراحية

سوف يقوم طبيبك باستكشاف ومناقشه الأسباب وتوضيح رايه بهذا القرار إذا كان طلبك هذا لأسباب غير طبيه فسوف يقوم طبيبك بعرض كافة مخاطر وفوائد الولادة القيصرية مقارنةً بالولادة المهبلية.

إذا طلبتي الحصول على ولادة قيصرية بسبب قلقك من الولادة المهبلية الطبيعية سوف يعرض عليك طبيبك فرصة مناقشة هذه المخاوف مع شخص من المجال الطبي لإعطاؤك الدعم خلال الحمل والولادة.

في حال ما كنت لاتزالين تخشين الحصول على ولادة طبيعية بعد هذه المناقشة والدعم فسوف يعرض عليك ولادة قيصرية.

مخاطر شديدة متكررة تصاحب العمليات القيصرية:

مخاطر متكررة الحدوث:

- الإنزعاج من الجرح (9 / 100)
- تكرار الولادة القيصرية (25 / 100)
- إعادة دخول المستشفى (1 / 100)
- الإصابة بالعدوى والتي يمكن أن تكون في الجرح أو في المثانة أو في الصدر (1 / 100)
- جروح لدى الطفل (2 / 100)

المخاطر الغير شائعة:

- إصابة بالمثانة (1 / 1000)
- نزيف (5 / 1000)
- الحاجة إلى جراحة أخرى مثل شق في البطن أو عملية التوسيع والكت.
- الدخول إلى وحدة العناية المركزة (9 / 1000)

- تمزق الرحم في الحمل أو الولادة التالية (2 - 7 / 1000)
- خطر ولادة جنين ميت في الحمل التالي (1 - 4 / 1000)
- خطر المشيمة المنزاحة في الحمل التالي (4 - 8 / 1000)
- استئصال الرحم في حالات الطوارئ (7 - 8 / 1000)

مخاطر نادرة جدا:

- استئصال الرحم
- نقل الدم
- إصلاح المثانة ، الأمعاء والأوعية الدموية في الحمل التالي

مقارنة بالولادة المهبلية الطبيعية من المرجح أن تعاني أكثر من:

- البقاء لفترة أطول في المستشفى
- دخول المستشفى مرة أخرى
- ألم في البطن
- عملية شق قيصرى سفلى في الولادة التالية أيضا
- مشاكل في التنفس لدى المولود
- جرح عرضي للطفل (2%)

أنت أقل عرضة لـ :

- ألم في العجان (المنطقة بين المهبل والشرج)
- سلس البول حتى 3 شهور بعد الولادة (بعد ذلك لا يوجد أي فرق يذكر)

الولادة القيصرية المخطط لها قد تقلل مخاطر التالي لدى النساء:

- الألم في المنطقة بين المهبل والفرج (العجان) وكذلك الألم في البطن خال الولادة وبعد ث اثة أيام منها.
- خطر إصابة في المهبل
- النزيف الشديد بعد الولادة
- خطر الصدمة نتيجة النزيف الشديد

الولادة القيصرية المخطط لها قد تزيد المخاطر التالية لدى الأطفال:

- احتمال دخول العناية المركزة

الولادة القيصرية المخطط لها قد تزيد المخاطر التالية لدى النساء:

- إقامة أطول في المستشفى
- نزيف بعد الولادة قد يتطلب إستئصال الرحم
- نوبة قلبية

الأسباب الطبية لأخذ الولادة القيصرية فى الإعتبار

أسباب الولادة القيصرية المخطط لها مسبقاً:

إذا كان طفلك فى موقع تخرج فيه عجيزته أولاً:

معظم الأطفال يكونوا بوضعية (الرأس أولاً) فى الرحم قبل الولادة ولكن إذا أتخذ طفلك وضعية العجيزة أولاً حتى الاسبوع الـ 36 فسوف يحاول الطبيب جعل الطفل يتخذ وضعية الرأس أولاً بوضع يديه على بطن الأم ومحاولة الدفع من الخارج.

غالباً لا تنتج هذه العملية ولكن إذا نجحت فيمكن أن يخرج الطفل طبيعياً خلال المهبل.

موانع هذه المحاولة الآتية:

- إذا حدث فتح لكيس السائل الأمنيوسي

- كنتى وسط المخاض

- لديك ندبة على الرحم، أو إذا كان رحمك بشكل غير منتظم

- كانت صحة طفلك معرضة للخطر

- كان لديك أي نزيف مهبلية

- كان لديك حالة طبية قائمة

- إذا كان طفلك لا يزال يرقد بوضعية العجز أولاً فى نهاية حملك أو إذا فشلت عملية إمالة الرحم فيجب أن يعرض عليك الولادة القيصرية لأنها تقلل مخاطر موت الطفل أو إصابته أثناء الولادة.

- إذا كان لديك مشيمة منزاحة ناحية الأسفل

- إذا كان لديك مرض نقص المناعة المكتسب (الأيدز)

- فيروس الهربس البسيط

- إذا كان أول إصابة لك بفيروس الهربس البسيط التناسلى خلال الـ 3 شهور الأولى من الحمل يجب أن يعرض عليك الولادة القيصرية

- ولادة قيصرية واحده او أكثر سابقاً

أسباب الولادة القيصرية الطارئة (غير المخطط لها)

قد تحتاجين إلى ولادة قيصرية غير مخطط بها بسبب:

- هناك تساؤلات حول صحتك وصحة طفلك قبل أو خلال الولادة.

- ولادتك لا تتطور كما من المفترض بها

- لديك نزيف مهبلية خلال الحمل أو الولادة

- دخلت فى المخاض قبل موعد الولادة القيصرية المحدد لكِ فى بعض الحالات قد يحتاج طفلك إلى الخروج بأسرع مايمكن

توقيت العملية القيصرية

إذا حصلت على عملية قيصرية فلا يجب أن يكون هذا قبل الأسبوع الـ 39 من الحمل هذا لأن هناك احتمال أن يعانى الطفل من مشاكل فى التنفس بعد الولادة إذا ولد مبكراً وهذه المشاكل هى أقل حوثاً إذا ولد الطفل بعد الأسبوع الـ 39.

إذا أحتجت إلى ولادة قيصرية قبل الأسبوع الـ 39 سوف يعرض عليك أخذ الستيرويدات لتقليل خطر حدوث مشاكل التنفس لدى الطفل.

ماذا يحدث قبل الولادة القيصرية ؟

إذا كنتِ ستحصلين على ولادة قيصرية فسوف يطلب منك إختبار دم لمعرفة إذا ماكنتى تعانين من فقر الدم(الأنيميا).

حوالى (4 - 8) سيدات من كل 100 سيدة يفقدن لتر من الدم خلال الولادة القيصرية لذا فقد تحتاجين إلى نقل دم. من المهم منع الطعام والشراب على الأقل قبل العملية بست ساعات وهذا لأن التقيؤ مع التخدير قد يكون خطراً جداً.

سوف يطلب منك توقيع وثيقة تؤكد موافقتك على العملية وتفهمك للمخاطر.

التخدير أثناء الولادة القيصرية:

الولادة القيصرية غالباً ما تتم باستخدام مخدر موضعى يتم حقنه فى المكان فوق الجافية أو العمود الفقرى لتخدير الجزء الأسفل من الجسم وهذا يعنى أنك سوف تكونين مستيقظه خلال العملية هذا ءأمن لك ولطفلك من المخدر الكلى.

ربما يتم إعطاؤك المخدر فى غرفة العمليات أو فى غرفه منفصلة مجاورة لغرفة العمليات.

يجب أن يتم تزويدك بالمعلومات عن مسكنات الألم التى يمكنك استخدامها بعد العملية حتى يتم وصف المسكن الذى يناسب حالتك بشكل أفضل.

إذا كنتِ ستحصلين على مخدر موضعى أثناء العملية يجب أن يعرض عليك مسكن للألم يعطى بالحقن فى النخاع الشوكى أيضاً مع المخدر هذا يوفر إستخدام مسكنات الألم بعد ذلك.

يجب أن يتم إفراغ مثانتك بإستخدام قسطره لأن المسكن الموضعى سوف يجعل من الصعب معرفة إذا ماكانت مثانتك ممتلئة أم لا.

قد تحتاجين إلى مخدر كلى إذا حصلتِ على ولادة قيصرية غير مخطط لها وكانت العملية عاجلة ولكن بسبب المخدر فأنت تحت خطر التقيؤ خلال العملية وإذا حدث هذا فجيئات الطعام والشراب قد تدخل إلى رئتيك هذا يسمى (الشفط) وقد يؤدى إلى التهاب خطير يسمى (التهاب الرئتين الناتج عن الشفط).

الأكل قبل الولادة يسبب زيادة كمية الطعام والشراب الموجوده فى المعده وهذا يحد من خطر الشفط إذا ما تم إعطاؤك مخدر كلى.

إذا كنتِ ستحصلين على ولادة قيصرية عاجلة غير مخطط لها فيجب أن يقلل الفريق الطبى من مخاطر الشفط عن طريق:

- إعطاؤك مضادات الحموضة لتقليل الحموضة فى المعدة وإعطاؤك بعض الأدوية التى تبقى كمية الطعام فى معدتك قليلة وتقلل حموضته.

- استخدام إجراءات الحماية العاجلة لمنع جزيئات الطعام والشراب من الدخول إلى الرئتين

خلال العملية:

لديك خطر أكبر للإصابة بالجلطات الدموية فى الرئتين والساقين إذا حصلتِ على ولادة قيصرية ولتقليل خطر الإصابة سوف يتم تزويدك على سبيل المثال بجوارب مضادة للجلطات , مساعدتك على التمشية فى اقرب وقت بعد العملية القيصرية, إعطاؤك حقن تخفيف الدم خلال أو بعد العملية.

يجب إعطاؤك حقنه (أوكسيتوسين) بالتقطير البيطى فى الوريد بعد الولادة لمساعدة الرحم على الإنقباض ولتقليل فقد الدم.

سوف يتم إعطاؤك جرعه واحدة من المضاد الحيوى لتقليل خطر الإصابة بالميكروبات.

الشق أو القطع:

يكون غالباً شق سفلى يعرف ب(شق البيكينى) ولكن يمكن فى حالات خاصه أن تحصلى على شق من أعلى لأسفل.

التحقق من صحة طفلك:

ينبغي أن يكون هناك ممارس متدرب في أنعاش الاطفال إذا شعر الفريق الطبي أن صحة الطفل قد تكون في خطر.

الأطفال الذين يتم توليدهم قيصريا غالبا ما تكون درجة حرارتهم أقل من الأطفال المولودون طبيعياً لذا سوف يحرص الفريق الطبي على أن درجة الحرارة في غرفة العمليات عالية أو سوف يقومون بلف الطفل في البطانيات. يجب أن يتواصل يشجعك الفريق الطبي على لمس طفلك في أقرب وقت لأن هذا يساعد على تحسين شعورك تجاه طفلك وزيادة مهاراتك كأُم وكذلك زيادة فرص الرضاعة الطبيعية. هذا يساعد أيضا على تقليل مقدار بكاء طفلك.

بعد العملية:

بعدها تتعافين من أثر المخدر سوف يقوم الفريق المقيم على رعايتك بتفقد معدل التنفس والنبض وضغط الدم وإذا كنت تشعرين بالألم أو تشعرين بالنعاس كل نص ساعه لمدة ساعتين متتاليتين ثم بعد ذلك كل ساعة. هذه الملاحظات سوف يتم مراقبتها لعدة ساعات يعتمد على نوع المخدر ومخفف الألم الذي تم إعطاؤك خلال العملية. إذا كنت لا تشعرين بالتحسن أو إذا تغيرت هذه الملاحظات سوف يقوم الطبيب بفحصك.

بعد الولادة القيصرية ربما تجدين صعوبة في إرضاع طفلك طبيعياً لذلك يجب أن تحصلي على دعم ومساعدة أكثر للقيام بذلك. بمجرد ما تكونين قادرة على إرضاع طفلك فذلك يعني أن قدرتك مساوية لقدرة النساء الأخريات في رعاية الأطفال فيما بعد.

طالما أنت غير مصابة بالعدوى التي تستلزم العلاج فانت لست في حاجة لأخذ المضادات الحيوية باستمرار بعد الولادة القيصرية.

يمكن أن تحصلي على مسكنات الألم عن طريق قسطرة فوق الجافية لعاج آلام الظهر او بالتقطير في الوريد خلال ال 24 ساعة الاولى.

بعد ذلك مزيج من الأدوية يتم إعطاؤه بالفم أو عن طريق اللبوس الشرجي.

إذا كنت تتعافين بشكل جيد ولا تعانين من أي مشاكل بعد العملية يمكن أن تبدأ في الأكل والشرب طبيعيا عندما تكونين مستعدة لذلك.

إذا تم إعطاؤك مخدر موضعي فسوف يتم إزالة قسطرة المثانة بمجرد ما تكونين قادرة على المشي على الأقل 12 ساعه بعد جرعتك الأخيرة من المخدر.

ضمادة الجرح سوف يتم إزالتها بعد 24 ساعه.

إذا تم تركيب منرج فسوف تتم إزالته عندما يوصى الطبيب.

الذهاب للمنزل:

غالبا ماتبقى السيدات في المستشفى لمدة 3 - 4 أيام بعد الولادة القيصرية.

بالإضافة للعناية الروتينية في المستشفى سوف تحتاجين النصائح بخصوص التعافى من الولادة القيصرية ونصائح أيضا عن مضاعفات الحمل والولادة في حال إصابتك بها.

سوف يتم تزويدك بمسكنات الألم طالما أنت في حاجة لها.

سوف يتم نصحك عن كيفية الإعتناء بالجرح والتي قد تتضمن إرتداء ملابس داخلية واسعة ومريحة ومصنوعه من القطن وكذلك تنظيف الجرح وتجفيفه يوميا برفق.

يجب مراجعة الطبيب في حالة حدوث:-

- الحمى أو عدوى الجرح (المزيد من الألم أو الاحمرار أو خروج سائل من الجرح)
- الألم عند تمرير البول
- تسرب البول
- زيادة في النزيف المهبلي
- ألم أسفل البطن أو الحوض
- سعال أو ضيق في التنفس
- تورم وألم في الساقين

بعد الولادة القيصرية لن تكونين قادرة على القيام ببعض الانشطة على الفور مثل:

- قيادة السيارة
 - حمل الأشياء الثقيلة
 - التمارين الرياضية
 - الجماع
- يجب أن تبدأى بهذه الأشياء عندما تشعرين أنك تستطيعين وعندما لا تسبب لك الألم.

المصطلحات الطبية:

الجوارب المضادة للجلطات: جوارب ضيقة معروفة أيضاً باسم الجوارب الضاغطة مصممة خصيصاً للحد من خطر الإصابة بتجلط الدم. تقوم الجوارب بضغط القدمين والساقين والفخذين لمساعدة الدم على الجريان في ساقيك بسرعة أكبر.

المضاعفات: مشاكل صحية إضافية بعد العملية أو أي إجراء أو عدوى أخرى.

المخدر الكلي: مخدر يسبب لك النوم.

طبيب التوليد: طبيب تلقى تدريباً متخصصاً في رعاية الطفل أثناء الحمل والولادة.

الاوكسيتوسين: هرمون يفرز طبيعياً من الجسم والذي يسبب إنقباض الرحم يتم إستخدام نسخة صناعية من هذا الهرمون خلال الولادة لبدء إنقباضات الرحم.

المشيمة المنزاحة: عندما يكون مكان المشيمة منخفضاً في مدخل الرحم وتغطي جزء أو أكثر من مدخل الرحم.

المخدر الموضعي: نوع من التخدير الذي يستخدم لتخدير الجزء السفلي من الجسم. كلاً من التخدير الشوكي وتخدير فوق الجافية هي أنواع مخدرات موضعية يتم حقن المخدر الشوكي قبل العملية أو يتم تمريرة بإستخدام انبوبة صغيرة (قسطرة) ربما يتم وضع هذه القسطرة فوق الجافية لتمرير مسكنات الألم وقت العملية.

المنزج: أنبوبة ب استيكية متصلة بكيس.

اللبوس الشرجي: أدوية تعطى عن طريق الشرج.



Medical terms:

Abdomen – tummy:

Anti-embolism stockings: tight stockings (also known as ‘compression stockings’) specially designed to reduce the risk of developing a blood clot in your legs. The stockings squeeze your feet, lower legs and thighs, helping your blood to circulate around your legs more quickly.

Complications: extra health problems after an operation or arising from another condition or infection.

General anaesthetic: an anaesthetic that puts you to sleep.

Obstetrician: a doctor who has received specialised training and experience in the care of women during pregnancy and childbirth.

Oxytocin: a hormone naturally produced by the body which causes the womb to contract. A synthetic copy of this hormone is sometimes used during childbirth to increase or start contractions of the womb.

Placenta praevia: when the placenta is low-lying in the womb and covers all or part of the entrance to the womb.

Regional anaesthetic: a type of anaesthetic that numbs the lower part of your body. Spinal and epidural anaesthetics are types of regional anaesthetic.

The anaesthetic drugs are either given through an injection into the spine before the start of the operation, or run into your spine through a small tube (catheter). The catheter may have been put in place as part of the epidural used for pain relief during labour, or at the time of the operation.

Drain: plastic tube attached to a bag

Rectal Suppositories: medicines given via your back passage.

Unless you have an infection that needs treatment, you do not need to continue to have antibiotics after your caesarean section.

You should be offered pain relief and this may be through the catheter in your backache for epidural or injections or through a drip in the initial 24 hours. After this a combination of drugs given orally and via rectal suppositories is used.

If you are recovering well and you have no problems after your caesarean section, you should be able to eat and drink once you are ready to do so.

If you have had a regional anaesthetic, your bladder catheter will be removed once you are able to walk and at least 12 hours after your last 'top-up dose' of anaesthetic.

Your wound dressing will be removed after 24 hours.

If a drain has been left this will be removed as per your doctor's advice.

Going home

Women generally stay in hospital for 3-4 days after a caesarean section.

In addition to routine postnatal care, you will need advice about recovering after a caesarean section and possibly about other complications if you had these during pregnancy or childbirth.

When you go home, you should be given pain killers to take for as long as you need them.

You should be given advice about how to look after your wound. Advice should cover wearing loose, comfortable clothes and cotton underwear, gently cleaning and drying the wound daily

What should you look out for?

- wound infection (such as more pain, redness or discharge) or fever.
- Pain on passing urine,
- Leaking urine.
- Increase in vaginal bleeding
- Pain in the lower abdomen/pelvis
- cough or shortness of breath,
- swelling and pain in your legs,.

After a caesarean section, you will not be able to do some activities straight away such:

- as driving a car,
- carrying heavy things,
- exercise or
- having sex.

You should only start these once you feel that you are able to do so and when they do not cause you pain.

of vomiting during the operation. If this happens, fluid and food particles from your stomach can get into your lungs (this is known as aspiration) and can cause potentially serious inflammation (known as aspiration pneumonia).

Eating during labour increases the amount of food and fluid in your stomach, and this may increase the risk of aspiration if you have a general anaesthetic.

If you have an unplanned caesarean section, your healthcare team should cut down the risk of vomiting and aspiration by:

- offering you antacids to reduce the acidity in your stomach and drugs to keep the amount of food in your stomach low, and reduce its acidity
- using standard emergency procedures to prevent fluid and food particles going into your lungs.

During the operation

You have more risk of a blood clot in your lungs or in your legs if you have a caesarean section. To reduce the risk of this happening you may be offered for example, anti-embolism stockings, help to walk around soon after the caesarean section, or blood thinning injections during and after the operation.

You should be given the drug oxytocin by slow injection into a vein once your baby is born to encourage your womb to contract and cut down blood loss.

You will be given a single dose of antibiotics to reduce the risk of infection.

The Incision (cut)

This is usually a low cut described as “bikini incision” Exceptionally you may have an “up and down” cut

Checking your baby’s health

A trained practitioner who is skilled in resuscitating newborn babies should be present if your healthcare team thinks that your baby’s health is at risk.

Babies born by caesarean section are more likely to have a lower temperature than normal and to keep your baby warm your team will maintain a higher temperature in the operating theatre, or wrapping the baby in blankets.

Your healthcare team should encourage you to have skin-to-skin contact with your baby as soon as possible. This tends to improve how women feel about their baby, their mothering skills and their chances of successfully breastfeeding. It also tends to reduce the amount a baby cries.

After the operation

After you recover from the anaesthetic, the staff looking after you will check your breathing rate, heart rate, blood pressure and whether you are feeling pain or feeling sleepy every half hour for 2 hours, and then every hour. These observations will be done for a number of hours, depending on what type of anaesthetic and what type of pain relief you had during the operation. If you are not feeling well or if the observations are changing then a doctor will come and see you.

After a caesarean section, you may have more difficulty starting to breastfeed your baby. Therefore, you should be offered extra support and help to do this. Once you have started breastfeeding, you are as likely as other women to be able to carry on.

Reasons for an Emergency caesarean section (unplanned)

You may need an unplanned caesarean section because:

- there is concern about your health or your baby's health before or during labour
- your labour is not progressing as it should
- you have vaginal bleeding during pregnancy or labour
- you go into labour before the date of your planned caesarean section.

In some situations your baby may need to be delivered as quickly as possible.

Having the caesarean section operation:

If you have a planned caesarean section, this should not normally be before the 39th week of pregnancy. This is because there is a chance your baby might have breathing problems soon after birth if born early. These problems are less likely if the baby is born after 39 weeks.

If you need the Caesarean before 39 weeks for a medical reason you will be offered steroid injections to help reduce the risk of these breathing problems in your baby.

What happens immediately before a caesarean section?

If you are having a caesarean section you should be offered a blood test to check whether you are anaemic.

Around 4-8 of every 100 women lose more than a litre of blood at the time of caesarean section and you may need a blood transfusion.

It is important that you do not eat or drink for at least six hours before your operation. This is because vomiting under anaesthesia can be dangerous.

You will be asked to sign a consent form confirming your agreement to have the procedure and understanding of the risks.

Anaesthetics for caesarean section:

A caesarean section should usually be done using a regional anaesthetic (spinal or epidural), which numbs the lower part of the body and means you will be awake during the operation. This is safer for you and the baby than a general anaesthetic.

You may be given the anaesthetic in the operating theatre or in a separate room next to the theatre.

You should be given information about the different kinds of pain relief that you can use after the operation, so that you can be prescribed whatever best suits your needs.

If you have a regional anaesthetic for your operation, you should also be offered a pain killer given by an injection into your spine at the same time that the anaesthetic is given. This reduces the need for other pain relief afterwards.

You will need to have a bladder catheter inserted to empty your bladder because, with a regional anaesthetic, you will not be able to tell if your bladder is full and needs to be emptied.

You may need a general anaesthetic if you are having an unplanned caesarean section and your delivery needs to be expedited. Because of the anaesthetic, you are at risk

- shock caused by loss of blood.

Planned caesarean section may increase the risk of the following in babies:

- intensive care unit admission.

Planned caesarean section may increase the risk of the following in women:

- longer hospital stay
- bleeding after the birth that needs a hysterectomy (removal of the womb)
- heart attack.

Medical reasons for considering a caesarean section

Reasons for an Elective caesarean section (planned in advance):

If your baby is positioned bottom first “breech”

Most babies move into a head-first position in the womb before they are born. If your baby is still bottom first (breech position) at 36 weeks, your Doctor should offer you a procedure called external cephalic version (ECV). This means the doctor gently tries to move the baby round to head first by placing their hands on the mother’s abdomen and pushing from the outside. ECV does not always work, but if the baby moves so that it is head first, it can usually be born vaginally.

You should not be offered ECV if:

- your waters have broken
- you are in labour
- you have a scar on your womb, or if your womb is irregularly shaped
- the health of your baby is at risk
- you have any vaginal bleeding
- you have an existing medical condition
- If your baby is positioned bottom first at the end of your pregnancy and you are not able to have ECV, or it has not been successful, you should be offered a caesarean section. This reduces the risk of your baby dying or being injured during birth.
- If you have a low-lying placenta “placenta praevia”
- If you are HIV positive
- Herpes simplex virus
- If you have a first-ever infection of genital herpes in the last 3 months of your pregnancy, you should be offered a caesarean section.
- Previous 2 or more Caesarean sections

Un common Risks:

- Bladder injury (1/1000)
- Haemorrhage (5/1000)
- Need for further surgery i.e Laprotomy, D&C (5/1000)
- Admission to ICU (9/1000)
- Rupture uterus in a subsequent pregnancy/delivery (2-7/1000)
- Risk of Still birth in a subsequent pregnancy (1-4/1000)
- Risk of placenta praevia/acreta in subsequent pregnancy (4-8/1000)
- Emergency Hysterectomy (7-8/1000)

Rare risks:

- Thromboembolic Disease (1/10,000)
- Ureteric injury (3/10,000)
- Maternal death (1/12,000)

Extra Procedures:

- Hysterectomy
- Blood transfusion
- Repair of bladder, bowel, or blood vessels

Compared to an uncomplicated vaginal birth, you are also MORE likely to experience:

- Longer hospital stay.
- Readmission to hospital.
- Abdominal pain.
- LSCS in future pregnancy.
- Newborn breathing problems.
- Accidental cut to the baby (2%).

You are LESS likely to experience:

- Perineal pain.
- Urinary incontinence at 3 months post delivery (beyond this time there is no significant difference).

Planned caesarean section may reduce the risk of the following in women:

- pain in the area between the vagina and anus (perineum) and in the abdomen (tummy) during birth and 3 days afterwards
- injury to the vagina
- heavy bleeding soon after birth

Caesarean section

Most women give birth through their vagina. Caesarean section is a surgical operation in which an obstetrician makes an opening in the mother's abdomen and womb and removes the baby through it.

Approximately 1 in 4 women will have a Caesarean Section.

A caesarean may be planned in advance as an Elective procedure – for example, because the baby is positioned bottom first.

Or it may be done at short notice as an Emergency procedure if complications develop during your pregnancy or labour.

It is common to refer to this procedure as LSCS (Lower Segment Caesarean Section)

Making decisions about how to have your baby

To enable you to make decisions about how to have your baby, your Doctor should discuss with you the benefits and risks of a Caesarean section compared with a vaginal birth, taking into account your circumstances, preferences, concerns and plans for future pregnancies.

Women who have had both a previous caesarean section and a previous Vaginal birth are more likely to have a vaginal birth than those who have had only a previous caesarean section.

If you need a caesarean section your healthcare team should explain to you why they think it is necessary.

If you request a caesarean section

Your doctor should explore and discuss your reasons with you and make a note of this discussion.

If your request is not for medical reasons, your doctor should explain the overall risks and benefits of caesarean section compared with vaginal birth.

If you ask for a caesarean section because you have anxiety about giving Birth naturally, your doctor should offer you the chance to discuss your anxiety with a healthcare professional who can offer you support during your pregnancy and labour.

If after discussion and support you still feel that you do not want a vaginal birth, you should be offered a caesarean section.

Frequently occurring /serious risks of Caesarean Section

Risks Frequently occurring:

- Discomfort in wound (9/100)
- Repeat Caesarean Section (25/100)
- Readmission to hospital (1/100)
- Infection which may be in the wound, or urinary tract or chest(1/100)
- Laceration to the baby (2/100)



مستشفى المواسة الجديد
NEW MOWASAT HOSPITAL

EVERYTHING YOU NEED TO KNOW ABOUT CAESAREAN SECTION



For Appointment Please call 1826666



[\(965\) 182 6666](tel:9651826666) [@newmowasathospital](https://www.instagram.com/newmowasathospital) [new mowasat hospital](https://www.youtube.com/channel/UC...) www.newmowasat.com
[myMowasat](https://www.whatsapp.com/channel/00000000000000000000) [new mowasat hospital](https://www.facebook.com/newmowasathospital) [myMowasat](https://www.google.com/search?q=newmowasat&btnG=Google+Play)

نرمسى الأجيال
CARING FOR GENERATIONS