

## Zasady kwalifikacji do porodu pozaszpitalnego

Przeciwwskazania **bezwzględne** do porodu pozaszpitalnego:

- choroby ciężarnej, w szczególności choroby układu krążenia, nadciśnienie tętnicze, choroby nerek, choroby neurologiczne, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, choroby wątroby, cukrzyca, zaburzenia krzepnięcia, trombofilia lub zespół antyfosfolipidowy,
- otyłość (BMI  $\geq$  30 na początku ciąży i/lub BMI  $\geq$  35 w przebiegu ciąży),
- cukrzyca ciężarnych (GDMG1 i GDMG2),
- nadciśnienie ciążowe,
- cholestaza ciężarnych,
- stan po leczeniu niepłodności (obecna ciąża w wyniku stymulacji hormonalnej, zapłodnienia pozaustrojowego),
- trwająca infekcja dróg moczowych w III trymestrze ciąży (potwierdzona badaniem posiewu moczu),
- trwająca infekcja z towarzyszącą jej gorączką, potwierdzona badaniami laboratoryjnymi (CRP, morfologia z rozmazem),
- nawracające liczne infekcje w przebiegu ciąży,
- nadczynność tarczycy leczona farmakologicznie,
- stosowanie i uzależnienia w czasie ciąży (od środków psychoaktywnych, alkoholu, papierosów),
- zakażenie HIV, HCV, HBS, WR,
- zakażenie wirusem cytomegalii, toxoplazmozy, różyczki w trakcie ciąży,
- opryszczka genitalna,
- położenie płodu inne niż podłużne główkowe,
- ciąża wielopłodowa,
- poród przed ukończeniem 37. tc.,
- poród po ukończeniu 42. tc.,
- nieprawidłowa lokalizacja łożyska,
- stan po operacjach macicy (w tym również po cięciu cesarskim) i dolnego odcinka układu rozrodczego, rozległych uszkodzeniach dróg rodnych, atonii macicy albo po krwotokach poporodowych, drgawkach, stanach zatorowo-zakrzepowych lub przebytym wycięciu macicy,
- hypotrofia płodu,

- makrosomia płodu,
- małowodzie,
- wielowodzie,
- nieprawidłowe przepływy w badaniu USG,
- nieprawidłowa budowa miednicy kostnej ciężarnej,
- głęboka niedokrwistość ciężarnej,
- małopłytkowość (PLT < 120 tys.),
- fibrynogen poniżej 370 mg/dl,
- nieprawidłowy zapis KTG.

### Przeciwwskazania **względne** do porodu pozaszpitalnego

Poniższe przeciwwskazania nie muszą powodować niemożności odbycia porodu w domu. Decyzję o tym podejmują położne po wnikliwym przeanalizowaniu sytuacji położniczej kobiety .

- dodatni wynik posiewu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących grupy B (GBS),
- nielezione, czynne infekcje pochwy,
- stan po łyżeczkowaniu jamy macicy (należy wziąć pod uwagę przyczynę łyżeczkowania, przebieg zabiegu, ewentualne wystąpienie krwotoku z dróg rodnych, a także to, czy łyżeczkowania były związane z ciążą, poronieniem, powikłaniami III i/lub IV okresu porodu; te ostatnie powinny być traktowane najostrożniej),
- wieloletnia antykoncepcja hormonalna lub usunięcie wkładki domacicznej na krótko przed bieżącą ciążą,
- mięśniaki macicy (konieczna kontrola wielkości oraz umiejscowienia mięśniaków w badaniu USG, dokładny wywiad – krwotoczność miesiączek, zwiększone krwawienie z dróg rodnych po poprzednich porodach),
- ciężarna niepełnoletnia (konieczna pisemna zgoda prawnego opiekuna na odbycie porodu poza szpitalem, dołączona do dokumentacji medycznej),
- małopłytkowość (PLT 120-150 tys.); poród poza szpitalem możliwy tylko wtedy, gdy wynik koagulogramu jest prawidłowy,
- obciążony wywiad położniczy,
- zły stan psychiczny ciężarnej po 37 tyg. ciąży.