

مقایسه هزینه و عوارض زایمان طبیعی پس از سزارین با سزارین تکراری

دکتر ملیحه عرب *

چکیده:

شایعترین علت سزارین در بیمارستان فاطمیه همدان و آمریکا سزارین تکراری است. موثرترین راه کاهش شیوع سزارین، زایمان طبیعی بدنبال سزارین قبلی است. هدف این بررسی تأکید ایمن بودن زایمان طبیعی بدنبال سزارین قبلی در شرایط کشور ما و مقایسه هزینه و عوارض آن با سزارین بدنبال سزارین قبلی و مشخص نمودن بعضی موانع انجام آن است.

به زائوهای با سابقه سزارین قبلی که از دیماه ۱۳۷۵ به بیمارستان فاطمیه همدان مراجعه کردند و واجد شرایط زایمان طبیعی بدنبال سزارین قبلی بودند اجازه زایمان داده شد و اطلاعات آنها ثبت شد. گروه کنترل بیماران مشابه سال قبل همین مرکز بودند که بدنبال سزارین قبلی مجدداً سزارین شده بودند. فقط به بیمارانی که جنین یک قلو با نمایش سر به وزن کمتر از ۳/۵ کیلوگرم، بدون تنگی لگن با سابقه یک بار سزارین قبلی با برش عرضی در همین بیمارستان را داشتند در صورت رضایت اجازه زایمان داده شد.

از ۲۰۱ بیمار واجد شرایط ۱۰۹ نفر (۵۴/۲٪) رضایت به زایمان داشتند که ۸۱ نفر آنها (۷۴/۳٪) موفق به زایمان طبیعی شدند. هیچ مورد مرگ مادری در بیمارانی که زایمان طبیعی کردند وجود نداشت. عوارض مادری در بیماران زایمان کرده ۲/۷٪ و در گروه سزارین ۷٪ بوده است. هزینه زایمان طبیعی نصف سزارین بوده و در کل بیش از دو میلیون تومان صرفه جویی شده است. میانگین بستری در گروه زایمان ۱/۱ روز و در گروه سزارین ۲/۸ روز بوده است. علت عدم رضایت به زایمان در ۳۶/۹٪ بیماران درد و ترس از درد بوده است. در زمان اجرای طرح فراوانی سزارین از ۲۵/۱٪ به ۲۱/۲٪ رسید و شایعترین علت سزارین از سزارین تکراری به مکتوبوم تغییر یافت. نتیجه نهائی اینکه در این بررسی زایمان طبیعی بدنبال سزارین قبلی ایمن بوده و سبب کاهش هزینه و عوارض شده است. مانع اصلی آن عدم رضایت بیماران و ترس آنها از درد بوده است.

کلید واژه ها: تحلیل نسبت هزینه به سودمندی / زایمان طبیعی پس از سزارین / سزارین تکراری

مقدمه:

ماملاتی شاخه ای از علم طب است که به تولد نوزادان و مراقبت و درمان مادران قبل و بعد از تولد می پردازد. شایعترین عمل جراحی در آمریکا سزارین است که سالانه یک میلیون مورد انجام می شود. بار اقتصادی سزارین قابل توجه است بطوریکه در بررسی سال ۱۹۹۳ در آمریکا هزینه متوسط سزارین حدود دو برابر زایمان طبیعی بوده است. علاوه بر هزینه مدت اقامت بیمارستانی و زمان بهبودی و برگشت به کار نیز در سزارین دو برابر زایمان طبیعی است (۱). مرگ مادری در سزارین گرچه نادر است ولی ۷ برابر زایمان طبیعی است. عوارض مادری نیز در سزارین نسبت به زایمان طبیعی افزایش می یابد (۱). در دو دهه اخیر میزان سزارین در آمریکا ۴ برابر شده بطوریکه از ۴/۱۵٪ در ۱۹۶۵ به ۲۲/۸٪ در ۱۹۹۳ رسیده است (۱).

در بررسی در بیمارستان فاطمیه همدان نیز فراوانی سزارین طی سالهای ۷۳-۱۳۷۰ روبه افزایش بوده است. در سال ۱۳۷۰ فراوانی سزارین ۱۶/۶٪ و در ۱۳۷۳ به ۲۸/۶٪ رسیده است (۲).

در بررسی در یک کلینیک آمریکا که در سال ۱۹۹۶ انجام شده فراوانی سزارین ۱۲٪ بوده (نصف آمار ملی آمریکا) ولی میزان عوارض مادری و جنینی افزایش نداشته است (۳). شایعترین علت سزارین در آمریکا و نیز بیمارستان فاطمیه همدان سزارین تکراری بوده است. یکی از راههای کاهش فراوانی سزارین اجازه زایمان طبیعی به بیمارانی است که قبلاً یکبار سزارین شده اند (۱). ایمن بودن زایمان طبیعی بعد از سزارین قبلی با برش عرضی ثابت شده است و موثرترین راه در کاهش شیوع سزارین است (۱).

هدف این بررسی مقایسه پیامدهای زایمان طبیعی و یا سزارین بعد از سزارین قبلی در شرایط خاص و امکانات موجود کشور ما در استان همدان و نیز مشخص نمودن موانع موجود در سر راه آن و نیز بررسی تأثیر آن در کاهش فراوانی سزارین است.

روش کار:

زائوهای با سابقه یکبار سزارین قبلی که در یک دوره یک ساله از دیماه ۱۳۷۵ به بیمارستان فاطمیه همدان مراجعه کردند مورد ارزیابی قرار گرفتند و به افراد واجد شرایط که رضایت به زایمان طبیعی نیز داشتند اجازه

زایمان داده شد. شرایط لازم برای اجازه زایمان طبیعی به شرح زیر بوده است:

- ۱- وزن تخمینی جنین ۳/۵ کیلوگرم یا کمتر باشد.
- ۲- در معاینه لگنی تنگی لگن وجود نداشته باشد.
- ۳- جنین یک قلو باشد.
- ۴- عضو نمایش جنین سر باشد.
- ۵- علت سزارین قبلی تنگی لگن نباشد.
- ۶- سزارین قبلی در همین مرکز بوده باشد تا اطلاعات جراحی قبلی قابل دسترس باشد.
- ۷- برش قبلی سزارین روی رحم عرضی بوده باشد.
- ۸- فقط سابقه یکبار سزارین قبلی داشته باشد.

بیماران جهت زایمان طبیعی بدنبال سزارین قبلی تحت کنترل دقیق قرار گرفته و اطلاعات اولیه فردی و سیر زایمانی در پرسشنامه بطور آینده نگر ثبت میشد.

گروه کنترل از بیماران سال قبل همین مرکز واجد شرایط فوق الذکر برای زایمان طبیعی بدنبال سزارین قبلی بوده اند. در مورد این بیماران اطلاعات لازم از پرونده های موجود جمع آوری و در پرسشنامه ثبت می شد. اطلاعات بدست آمده ماشینی و با نرم افزار EPI6 مورد پردازش قرار گرفت.

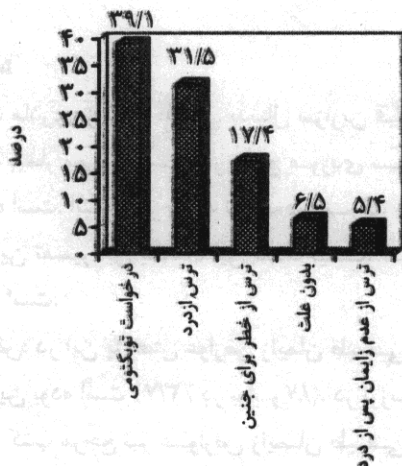
نتایج:

۳۴۷ مورد زائو با سابقه یک بار سزارین قبلی مورد بررسی قرار گرفتند که ۲۰۱ نفر آنها (۵۷/۹٪) واجد شرایط زایمان طبیعی بودند. از ۲۰۱ نفر با شرایط لازم فقط ۱۰۹ نفر (۵۴/۲٪) رضایت به زایمان طبیعی داشتند و ۹۲ نفر (۴۵/۸٪) راضی به این امر نبودند. از ۱۰۹ نفری که شرایط علمی و رضایت زایمان طبیعی داشتند ۸۱ نفر (۷۴/۳٪) توانستند زایمان طبیعی کنند و بقیه به علل مختلف سزارین شدند.

مرگ مادری: در ۸۱ مورد بیماری که زایمان طبیعی کردند هیچ مورد مرگ مادری گزارش نشد.
عوارض مادری: ۳ مورد از ۸۱ مورد بیمار (۳/۷٪) دچار عارضه شدند. شایعترین عارضه تب بوده است.

در ۲۷۱ مورد گروه کنترل که در سال قبل بدنبال سزارین قبلی مجدداً سزارین شده بودند ۱۹ مورد (۷٪) عارضه داشته است. شایعترین عارضه در اینجا نیز تب بوده است (نمودار ۱).

ترس از خطر برای جنین - بدون علت - ترس از عدم زایمان پس از درد (نمودار ۳).

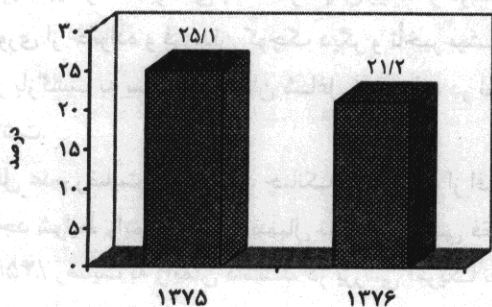


نمودار ۳: فراوانی نسبی علل عدم رضایت به زایمان طبیعی بدنبال سزارین قبلی در افراد واجد شرایط

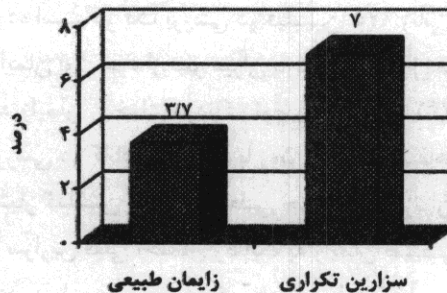
ترس از درد (شامل ترس از درد و ترس از عدم زایمان پس از درد) ۳۶/۹٪ موارد عدم رضایت به زایمان طبیعی بعد از سزارین را تشکیل می داد.

میزان موفقیت: از ۱۰۹ مورد بیمار واجد شرایط که رضایت به زایمان طبیعی بعد از سزارین قبلی داشتند ۸۱ نفر (۷۴/۳٪) زایمان طبیعی داشتند. ۲۱/۴٪ از مواردی که پس از اقدام به زایمان طبیعی سزارین شدند بعلت تغییر تصمیم بیمار بوده است.

تأثیر زایمان طبیعی بدنبال سزارین بر فراوانی و علل سزارین: فراوانی سزارین در سال ۱۳۷۵ (قبل از اجرای طرح حاضر) در بیمارستان فاطمیه همدان ۲۵/۱٪ و در سال ۱۳۷۶ (سال اجرای طرح) معادل ۲۱/۲٪ بوده است (نمودار ۴).



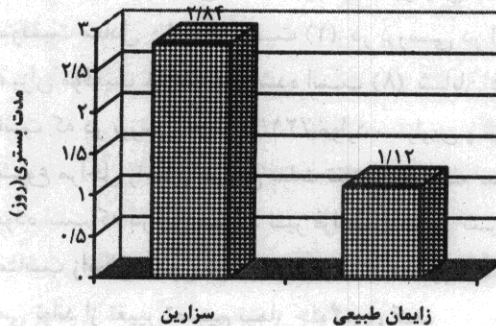
نمودار ۴: مقایسه فراوانی نسبی سزارین در زمان اجرای طرح زایمان طبیعی بدنبال سزارین قبلی سال ۱۳۷۶ با سال قبل آن (۱۳۷۵)



نمودار ۱: مقایسه عوارض زایمان طبیعی و یا سزارین بدنبال سزارین قبلی

هزینه: در احتساب هزینه های جاری بیمارستانی هر سال بعلت تورم و افزایش نرخ تعرفه ها ارقام هزینه ها افزایش می یابد. بنابراین گروه کنترل که در سال قبل محاسبه هزینه شده با گروه بیماران مورد بررسی بطور مطلق قابل مقایسه نبود. برای رفع این مشکل هزینه ها تراز شدند به این ترتیب که برحسب تخت روز - اقلام مصرفی و تعرفه خدمات پزشکی بیماران همه با تعرفه های زمان اجرای طرح محاسبه شدند و نسبت افزایش هزینه در نظر گرفته شد. هزینه محاسبه شده سزارین دو برابر زایمان طبیعی بوده است.

مدت بستری: میانگین مدت بستری در گروه سزارین شده ۲/۸ روز و در گروه زایمان طبیعی ۱/۱ روز بوده است (نمودار ۲).



نمودار ۲: مقایسه میانگین مدت بستری در زایمان طبیعی و یا سزارین بدنبال سزارین قبلی

علل عدم رضایت به زایمان طبیعی: از ۲۰۱ مورد که واجد شرایط زایمان طبیعی بدنبال سزارین قبلی بودند ۹۲ نفر (۴۵/۸٪) رضایت به زایمان طبیعی نداشتند. از این بیماران علت عدم رضایت به زایمان طبیعی سؤال شد که علل مطرح شده به قرار زیر بود:

درخواست توکیلدومی - ترس از درد

درد بوده است. در یک بررسی در فیلیپین ۷۵٪ زنانی که طی زایمان اول خود از نظر میزان درد مورد سؤال قرار گرفتند زایمان را خیلی دردناک توصیف کردند (۴). در یک بررسی در کانادا سعی شد با روش آموزش شفاهی و در اختیار گذاشتن کتاب در طی حاملگی در زنان با سابقه سزارین قبلی احتمال رضایت به زایمان طبیعی را بیفزایند. در این بررسی مدارکی بدست نیامد که آموزش دوران بارداری سبب افزایش قابل توجهی در این امر شود (۵). در یک بررسی در سوئد با آموزش دادن زنانی که تمایل به سزارین داشتند و علت آن عمدتاً ترس از درد زایمان و سلامتی جنین مطرح می‌گردند نیمی از این زنان تصمیم خود را تغییر دادند (۶). در یک بررسی دیگر در سوئد نیز بیماران با درخواست سزارین بطور گذشته نگر بررسی شدند که ۲۰٪ آنها شکم اول و ۸۰٪ چند زا بودند و دلایل بیماران عمدتاً ترس از زایمان بوده است (۷). بنظر می‌رسد که مقوله درد زایمان عامل مهمی در عدم رضایت به زایمان طبیعی در زنان باشد و لذا گسترش و در دسترس قرار دادن زایمان بدون درد و آگاهی دادن به زنان می‌تواند نقش مهمی در مقابله با این گرایش به سزارین داشته باشد.

میزان موفقیت: در بررسی حاضر ۷۴/۳٪ بیماران با سابقه سزارین قبلی که واجد شرایط بودند و رضایت داشتند موفق به زایمان طبیعی شدند. در آمریکا نیز این میزان موفقیت معادل ۸۰-۶۰٪ است (۱). در بررسی در اردن میزان موفقیت ۸۶/۸٪ ذکر شده است (۸). شایان ذکر است که در بررسی حاضر ۲۱/۴٪ موارد سزارین پس از شروع مراحل زایمان طبیعی بعلت تغییر تصمیم بیمار بوده است که در این موارد نیز فراهم نمودن شرایط مناسب زایمان (بدون درد و اضطراب و حضور مشاور) می‌تواند از تغییر تصمیم بیمار جلوگیری کند.

تأثیر زایمان طبیعی بدنبال سزارین بر فراوانی و علل سزارین: فراوانی سزارین در بیمارستان فاطمیه همدان پس از اجرای طرح از ۲۵/۱٪ به ۲۱/۲٪ کاهش یافته است. شایعترین علت سزارین نیز پس از اجرای طرح از سزارین تکراری به مکنونوم تغییر کرده است. نتیجه نهائی اینکه در این پژوهش زایمان طبیعی بدنبال سزارین قبلی در شرایط و امکانات موجود در استان همدان نیز ایمن بوده است. مانع اصلی زایمان طبیعی بدنبال سزارین قبلی عدم رضایت بیمار و ترس بوده

شایعترین علت سزارین در سال ۱۳۷۵ سزارین تکراری (۲۰/۴٪) و در سال ۱۳۷۶ دفع مکنونوم (۱۸/۱٪) بوده است.

بحث:

مرگ مادری: زایمان طبیعی بدنبال سزارین قبلی در ۸۱ مورد بیمار مورد بررسی در هیچ موردی سبب مرگ نشده است. البته با توجه به نادر بودن مرگ مادری در سزارین تفسیر این یافته با این تعداد بیمار هنوز قابل تأمل است.

عوارض: در این پژوهش عوارض زایمان طبیعی کمتر از سزارین بوده است (۲/۷٪ در برابر ۷٪). در بررسی های قبلی کتب مرجع نیز عوارض زایمان طبیعی کمتر از سزارین ذکر شده است (۱).

هزینه: در این بررسی هزینه سزارین دو برابر زایمان طبیعی بوده است. در بررسی آمریکا نیز هزینه سزارین دو برابر زایمان طبیعی بوده است (۱). در ۸۱ مورد زایمان طبیعی انجام شده با احتساب ۵۲۳۹۲۹ ریال جهت سزارین و ۲۵۵۸۶۵ ریال جهت زایمان طبیعی (مابه التفاوت ۲۶۸۰۶۴ ریال) در کل معادل ۲۱۷۱۳۱۸۴ ریال (بیش از دو میلیون تومان) صرفه جوئی شده است. علاوه بر صرفه جوئی ریالی مسأله خارج شدن ارز از کشور جهت تهیه خیلی از وسایل لازم در سزارین را باید مدنظر قرار داد.

مدت بستری: میانگین مدت بستری در گروه زایمان طبیعی کمتر از نصف سزارین بوده است. در بررسیهای انجام شده در آمریکا نیز مدت اقامت بیمارستانی وز مان بهبودی و برگشت به کار سزارین دو برابر زایمان طبیعی بوده است (۱). افزایش مدت بستری را از نقطه نظر هزینه بیمار - فشار مالی به شرکتهای بیمه و دولت - دوری از خانواده و فرزندان کوچک دیگر و تأخیر بیشتر در بازگشت به سرکار در زنان شاغل نیز باید در نظر داشت.

علل عدم رضایت به زایمان: چنانکه ذکر شد از افراد واجد شرایط زایمان طبیعی بدنبال سزارین قبلی فقط ۴۵/۸٪ رضایت به زایمان داشتند. در بررسی آمریکا نیز فقط نیمی از زنانی که از نظر علمی می‌توانند زایمان طبیعی بدنبال سزارین داشته باشند این راه را بر می‌گزینند (۱). در پژوهش حاضر در ۳۶/۹٪ موارد علت عدم رضایت به زایمان طبیعی بدنبال سزارین ترس از

- perinatal cener safe? J Perinatal 1996May-Jun; 16(3pt 1): 215-9.
4. Dailland P, Chaussis P, Landru J, et al. Epidural anesthesia for labor. Cah Anesthesiol 1996; 44(2): 127-43.
 5. Fraser W, Maunsell E, Hodnett E, et al. Randomized controlled trial of a prenatal vaginal birth after cesarean section education and support program. Am J Obstet Gynecol 1997Feb; 176(2): 419-25.
 6. Ryding EL. Investigation of 33 women who demanded a cesarean section for personal reasons. Acta Obstet Gynecol Scand 1993May ; 72(4): 280-5.
 7. Ryding EL. Psychosocial indications for cesarean sections. A retrospective study of 53 cases. Acta Obstet Gynecol Scand 1991;70(1):47-9.
 8. Abu Heija AT. Vaginal birth after one previous cesarean section: A Jordanian experience. J Obstet Gynecol 1995Feb; 21(1): 9-12.

است. انجام زایمان طبیعی بدنبال سزارین قبلی فراوانی سزارین را کاهش داده است.

سپاسگزاری:

از سرکار خانم دکتر فرحناز فریدونی دستیار زنان که با علاقه و جدیت انجام طرح را یاری کردند قدردانی می شود. از متخصصین محترم گروه زنان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان و دستیاران که در انجام طرح حمایت و همکاری کردند سپاسگزاری میشود.

منابع:

1. Cunningham G, McDonald P, Gant N, et al. Williams Obstetrics. 20 th ed. New York : Appleton&Lange , 1997.
۲. محلوجی مجید ، جوشقانی یوسف. بررسی تغییرات فراوانی سزارین تکراری و سایر علل سزارین در بیمارستان فاطمیه همدان از سال ۷۳-۱۳۷۰. پایان نامه دکتری حرفه ای پزشکی ، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان ، ۱۳۷۴.
3. Rooney B, Thompson JE, Schauberger CW, et al. Is a twelve percent cesarean section rate at a