

بررسی زایمان طبیعی پس از یک بار سزارین و تأثیر آن بر روی نتایج حاملگی

نویسندگان:

صدیقه یوسف زاده*

عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی سبزوار

(رویا اکبرزاده)

عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی سبزوار

میتریا افتخاری یزدی

متخصص زنان و زایمان

تاریخ ارائه: ۸۴/۲/۸ - تاریخ پذیرش: ۸۴/۶/۱۵

The study of vaginal birth after cesarean section (VBAC) and its effects on pregnancy outcome

Abstract

Introduction and Objective: Cesarean section defined as a birth through a section from abdominal wall and uterus. In the US one of ten deliveries was performed in c/s. In the absence of complications, it is safer to allow a normal vaginal delivery than to perform a cesarean section. This research was performed to compare the complication after VBAC and repeat CS.

Materials & Methods: 253 pregnant women with previous c/s attending the Mobini Hospital in Sabzevar were consecutively studied. Data gathered through these questionnaires were analyzed.

Results: Results showed that repeat CS increased the length of hospitalization (3/1 versus 1/2day). Besides, complications were increased after surgery. In this study, there were no cases of uterine rupture in the VBAC group.

Conclusion: According to these results with accurate selection of women and necessary care during labor, VBAC can be used as a low risk technique.

Key Words: Vaginal birth after cesarean section, Repeat cesarean section, Complication after repeat c/s.

آدرس مکاتبه:

سبزوار، بعد از پلیس راه، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، معاونت آموزشی

تلفن: ۴۴۴۵۹۹۱ - ۰۵۷۱ - نمابر: ۴۴۴۶۰۰۸

پست الکترونیک: Education_deputy@Medsab.ac.academic.ac.ir

مقدمه :

می باشد (۵،۶). در مطالعه ای که در بیمارستان کالیفرنیا در سال ۱۹۹۵ انجام شد، ۶۱ درصد زنان زایمان طبیعی پس از سزارین را تجربه کردند که از آن میان ۳۵ درصد زنان زایمان طبیعی موفق داشتند (۵).

سزارین عمل جراحی بزرگی است که در آن ممکن است به حالب، مثانه، روده بزرگ و عروق خونی صدمه وارد آید. هم چنین خطر عوارضی نظیر خون ریزی بعد از زایمان، آمبولی ریه، ایلئوس پارالیتیک و عفونت ادراری افزایش می یابد. مرگ مادری به دنبال سزارین اگر چه نادر است، اما ۷ برابر زایمان طبیعی است. مرگ و میر حوالی زایمان همراه با اعمال جراحی بیشتر از زایمان طبیعی است. هر چند در سزارین صدمات کانال زایمانی کمتر است، اما صدماتی مانند گیر کردن سر جنین بریچ در برشی که به غلط برای خروج جنین کافی تشخیص داده شده است، ممکن است باعث صدمات مغزی و نخاعی جنین و گسترش برش و یا آسیب به جنین در حین برش دادن رحم گردد (۹، ۷، ۸).

مطالعات زیادی پیشنهاد می کنند که بهترین راه اداره زایمان، یک زایمان طبیعی است. و سزارین فقط در مواردی که علل مامایی وجود داشته باشد، باید انجام شود (۱۱، ۱۰). در یک متاآنالیز از ۳۱ مطالعه که شامل ۱۱۴۱۷ بیمار با زایمان طبیعی پس از سزارین قبلی با برش عرضی است، دریافتند که میزان عوارض مادری به طور قابل توجهی کمتر از سزارین تکراری انتخابی بود. گر چه میزان پارگی رحم، از هم گسیختگی یا ترکیبی از هر دو در زایمان طبیعی پس از سزارین و سزارین تکراری انتخابی یکسان بود (۱۲). با وجود توصیه کالج زنان هنوز شیوع زایمان طبیعی پس از سزارین، کمتر از ۷ درصد بوده و این عقیده یک بار سزارین همیشه سزارین بیشتر به علت ترس از عوارضی مانند پارگی رحم می باشد (۸، ۱۰). پارگی رحم یک وضعیت تهدید کننده زندگی یا مخاطره آمیز برای مادر و جنین می باشد که میزان بروز آن کمتر از یک ۰/۱ درصد حاملگی ها بوده و در زایمان طبیعی به دنبال سزارین کمتر از ۱ درصد می باشد که با نظارت دقیق در حین زایمان طبیعی و وجود کارکنان و وسایل کافی برای انجام سزارین اورژانسی و ضروری می توان از میزان مرگ و میر و عوارض آن کاست. هر چند که این میزان کمتر از خطر خون ریزی ناشی از جفت سرراهی، کنده شدن زودرس جفت و

سزارین عبارت از خارج کردن جنین از طریق ایجاد برش بر روی شکم و دیواره رحم می باشد. این عمل یکی از شایع ترین اعمال جراحی زنان است. آمار روزافزون سزارین در بسیاری از کشورهای جهان موجب نگرانی محققین و مسؤولین بهداشت و سلامت عمومی شده است. در حال حاضر شیوع سزارین در اکثر کشورهای جهان تفاوت قابل ملاحظه ای با آمار مورد قبول اعلام شده از سوی سازمان بهداشت جهانی، یعنی ۱۵ - ۱۰ درصد تولدها دارد. در حال حاضر یکی از هر ۱۰ زن آمریکایی که سالانه در ایالات متحده وضع حمل می کنند، قبلاً یک وضع حمل سزارین داشته اند. این شیوع بالا نشان دهنده افزایش تدریجی وضع حمل سزارین در طی چندین سال است (۱، ۲).

در سال ۱۹۱۶ کراگیو جمله مشهور خویش «یک بار سزارین مساوی همیشه سزارین» را که امروزه کمی اغراق آمیز به نظر می رسد را بیان کرد. در امریکا میزان کلی سزارین از ۴/۵ درصد در سال ۱۹۶۵ به حدود ۲۵ درصد در سال ۱۹۸۸ افزایش یافت. تقریباً یک میلیون تولد (۲۴ درصد) در ایالات متحده از طریق سزارین انجام می شود که سزارین تکراری یک سوم این مقدار می باشد. این افزایش شیوع مختص یک کشور خاص نیست (۱). در ایران شیوع سزارین ۶/۸۲ درصد گزارش شده بود که با توجه به روند رو به افزایش آن در سال ۱۳۶۶ به ۹/۴۶ درصد رسید. شیوع سزارین در سالهای ۱۳۷۸ و ۱۳۷۹ به ترتیب ۳۲/۳ و ۳۴/۸ درصد برآورد شده است. که این میزان در بیمارستان های خصوصی بالاتر گزارش شده است (۳، ۴).

تکرار سزارین همیشه ضرورت ندارد. با زایمان طبیعی پس از سزارین می توان شمار سزارین تکراری را کاهش داد. در سال ۱۹۷۸ گیبز و مریل گزارش کردند که در ۸۳ درصد از بیمارانی که سابقه سزارین قبلی داشته اند، زایمان طبیعی بدون خطر انجام شده است. ایمپی و اوهرلی ۱۹۹۸ گزارش کردند که حتی با در نظر گرفتن دقیق ترین معیارها برای تشخیص دیستوشی، میزان زایمان طبیعی بعد از سزارین به ۶۸ درصد می رسد. بین سالهای ۱۹۹۶-۱۹۸۹ میزان سزارین در امریکا کاهش پیدا کرده که علت عمده آن افزایش زایمان طبیعی به دنبال سزارین

مصاحبه جهت گردآوری مشخصات فردی و مامایی تکمیل شد.

سپس در مادران گروه زایمان طبیعی، فرم کنترل مراحل زایمان و در مادران گروه سزارین تکراری فرم کنترل در رابطه با نحوه و عوارض سزارین تکمیل شد. پس از زایمان طبیعی داخل رحم توسط متخصص زنان به منظور تشخیص پارگی رحم بررسی شد. در هر دو گروه پرسش نامه مربوط به اطلاعات نوزاد و عوارض پس از وضع حمل تا زمان ترخیص تکمیل شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون های آماری نظیر تی دانش آموزی، کای دو و سایر آزمون ها استفاده شد، سپس نتایج در جداول خلاصه بندی شد.

نتایج:

پژوهش حاضر بر روی ۲۵۳ خانم باردار با سابقه سزارین قبلی انجام شد. از میان این تعداد ۲۸ مورد به علی نظیر پارگی زودرس پرده ها با عدم شروع زایمان و حاملگی پس از موعد بدون شروع زایمان نیاز به سزارین تکراری داشتند. هم چنین ۱۳۴ نفر از مادران تمایل به انجام زایمان طبیعی نداشتند. در نهایت ۸۱ خانم به عنوان گروه زایمان طبیعی پس از سزارین انتخاب شدند و ۱۷۲ خانم برای سزارین تکراری در نظر گرفته شدند. از تعداد ۸۱ خانم که برای زایمان طبیعی در نظر گرفته شده بودند، ۹ نفر به علت وجود مکنونیوم در مایع آمنیونیک، ۱۲ نفر به علت عدم پیشرفت زایمان و ۹ نفر به علت افت ضربان قلب جنین، سزارین شدند. در نهایت در ۵۱ خانم زایمان طبیعی انجام شد. نتایج به دست آمده از پژوهش در رابطه با اطلاعات فردی افراد مورد پژوهش نشان می دهد میانگین سن مادران گروه زایمان طبیعی پس از سزارین ۲۵/۳ سال و مادران گروه سزارین تکراری ۲۴/۹ سال بود. میانگین تعداد حاملگی در مادران با زایمان طبیعی ۲/۷۵ و در گروه سزارین تکراری ۲/۸۱ بود. ۸۷ درصد مادران گروه زایمان طبیعی و ۸۴ درصد مادران گروه سزارین تکراری خانه دار بودند. در رابطه با تحصیلات مادران نتایج نشان می دهد که در ۵۲/۹ درصد مادران گروه زایمان طبیعی تحصیلات در حد متوسطه بود و در گروه سزارین تکراری نیز ۵۵/۴ درصد مادران تحصیلات در حد متوسطه داشتند. در رابطه با علت سزارین قبلی نتایج نشان می دهد که در گروه زایمان طبیعی، بیشترین علت سزارین قبلی عدم پیشرفت

دیسترس جنینی به علت پرولاپس بندناف می باشد (۸، ۱۳).

انجام زایمان طبیعی به دنبال سزارین خطر کمتری را متوجه مادر و نوزاد او می سازد، و این امکان را فراهم می کند تا مادر هر چه سریع تر و با عوارض کمتر بیمارستان را ترک کرده، و به کانون خانواده خود برگردد در حالی که انجام بی دلیل سزارین، تنها به دلیل سزارین قبلی ممکن است، موجب پدید آوردن عوارضی برای مادر و مشکلات اقتصادی گردد (۱۱). استفاده از زایمان طبیعی پس از سزارین گامی موثر در این رابطه می باشد. پژوهش حاضر با توجه به هدف ذکر شده، به منظور مقایسه عوارض زایمان طبیعی پس از سزارین با سزارین تکراری، در شهرستان سبزوار انجام شده است. نتایج این پژوهش می تواند یاری گر کادر درمانی زنان و مامایی، برای مقابله با افزایش شیوع سزارین و اتخاذ راه کار مناسب برای برخورد با مادرانی که سابقه یک بار سزارین دارند، باشد.

روش کار:

پژوهش حاضر نوعی مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مورد شاهدهی (دو گروهی) است. جامعه پژوهش زنان حامله با سابقه یک بار سزارین قبلی که طی ماه تیر ۱۳۸۱ تا آذر ماه ۱۳۸۲ به بیمارستان شهیدان مبینی مراجعه نموده اند می باشد. طی این مدت ۱۱۳۰ خانم باردار، با سابقه سزارین قبلی مراجعه نمودند. شرایط انتخاب نمونه های مورد پژوهش عبارت از: سابقه فقط یک بار سزارین، جنین یک قلو، عضو نمایشی سر، تخمین وزن طبیعی در جنین، عدم وجود تنگی لگن درمادر و برش قبلی بر روی رحم به صورت عرضی بود. در نهایت ۲۵۳ مورد از افراد مراجعه کننده، واجد شرایط پژوهش بودند که به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. لازم به ذکر است که طی این مدت ۳۵۷۹ مورد سزارین انجام شد که در ۱۰۷۹ مورد علت سزارین، سزارین قبلی بود. بیماران پس از بستری مورد ارزیابی قرار گرفته و مواردی که کاندید مناسب برای زایمان طبیعی بودند انتخاب شده، سپس با مادران در مورد تمایل به انجام زایمان طبیعی مشورت شد و در صورت موافق بودن آنان، در گروه با زایمان طبیعی پس از سزارین قرار گرفتند. مادرانی که برای سزارین تکراری در نظر گرفته می شدند، پس از انجام اقدامات لازم به اتاق عمل منتقل شدند. برای مادران هر دو گروه، ابتدا فرم

بحث و بررسی یافته ها :

در حال حاضر شایع ترین عمل جراحی در امریکا سزارین است که سالانه یک میلیون مورد انجام می شود. در مطالعه ای که توسط یازل و همکاران وی، (۲۰۰۱) در برزیل انجام شد، درصد سزارین در طی مطالعه از ۶۸/۳ به ۸۱/۸ افزایش یافت (۱۲). بار اقتصادی سزارین در امریکا دو برابر زایمان طبیعی بوده و علاوه بر آن مدت اقامت و زمان بهبودی و برگشت به کار نیز در سزارین دو برابر زایمان طبیعی است. تحقیقات و بررسی های مختلف نشان داده است که چنانچه سیستم نظارتی مشخصی برای ارزیابی سزارین و زایمان طبیعی وجود نداشته باشد، زایمان طبیعی با همه مزایای مشخص و غیر قابل انکار، جای خود را به عمل سزارین با عوارض بیشتر خواهد داد (۱۴).

در بررسی که توسط فاطمه عباسعلی زاده و همکاران وی، به منظور بررسی تمایل زنان به نوع زایمان بعد از یک بار سزارین، در تبریز انجام شد، مشاهده شد که ۶۷/۵ درصد زنان تمایل به تکرار سزارین داشتند که بیشترین علت (۸۸ درصد) را درد کمتر آن ذکر نمودند. در حالی که ۳۲/۵ درصد زنان تمایل به زایمان طبیعی داشتند که در ۸۳ درصد علت آن را راحت تر بودن زایمان نسبت به سزارین ذکر نمودند (۴). در پژوهشی که توسط گمبل و همکاران وی (۲۰۰۱) در استرالیا انجام شد، علت تمایل زنان به سزارین تجربه ناخوشایند قبلی از زایمان طبیعی، اضطراب مادران و عدم اطلاع کافی از عوارض سزارین ذکر شد (۱۵). هم چنین در پژوهشی که توسط معصومه علی محمدیان و همکاران وی به منظور بررسی تأثیر درخواست مادر بر میزان سزارین انتخابی، در بیمارستان های تهران انجام شد، مشخص شد که بیشترین علت سزارین انتخابی (۷۳/۵ درصد)، سزارین تکراری بوده است (۱۶). در پژوهش حاضر نیز ۱۳۴ نفر (۵۲/۹ درصد) تمایل به تکرار سزارین داشتند. بر طبق مطالعات، ۸۰ - ۶۰ درصد خانم های با سابقه سزارین قبلی می توانند زایمان موفقیت آمیز طبیعی داشته باشند. در مطالعه ای که توسط لیندا فرنج و همکاران وی در نوآسکاتیا (۱۹۹۲ - ۱۹۸۴) انجام شد، حدود ۵۳ درصد مادران توانستند زایمان طبیعی داشته باشند (۱۴). در مطالعه حاضر ۶۲/۹ درصد مادرانی که برای زایمان طبیعی انتخاب شده بودند، توانستند زایمان طبیعی را انجام دهند.

زایمان (۴۴/۰۹ درصد) و زجر جنینی ۳۳/۶ درصد بود و در گروه سزارین تکراری نیز بیشترین علت سزارین قبلی، عدم پیشرفت زایمان (۴۴/۰۵ درصد) و زجر جنینی ۳۳/۷ درصد ذکر شده بود. نتایج به دست آمده در هر دو گروه از نظر آماری معنی دار نیست.

در رابطه با عاقبت حاملگی فعلی نتایج نشان می دهد که در گروه زایمان طبیعی میانگین وزن نوزادان متولد شده ۳۲۳۴ گرم بود. هم چنین ۴۹ درصد نوزادان متولد شده دختر، و ۵۱ درصد پسر بودند. هم چنین در نوزادان متولد شده در گروه زایمان طبیعی، آپگار هیچ یک از نوزادان کمتر از ۷ نبود. در گروه سزارین تکراری، میانگین وزن نوزادان متولد شده ۳۱۹۵ گرم بود. هم چنین ۴۹/۵ درصد دختر و ۵۰/۵ درصد پسر متولد شدند. در این گروه تنها در ۴ نوزاد متولد شده که به علت مکنونیال غلیظ سزارین شده بودند، آپگار دقیقه اول پایین تر از ۷ بود. از نظر آنومالی های هنگام تولد در نوزادان، نتایج نشان می دهد که در گروه سزارین تنها یک مورد آنومالی نوزادی (هیدروسفالی) وجود داشت. هم چنین در گروه زایمان طبیعی نیز یک نوزاد مبتلا به هیدروپس به دنیا آمد.

در رابطه با عوارض بعد از زایمان، بر اساس نتایج به دست آمده، در هیچ یک از افراد پس از زایمان طبیعی، مرگ مادر، صدمات رحم نظیر پارگی رحم و یا از هم گسیختگی عضلات رحم وجود نداشت. در ۳ مورد خون ریزی بعد از زایمان مشاهده شد. هم چنین بر اساس نتایج، شیوع اپی زیوتومی در خانم های دوم زایمان (در ۷۰ درصد نمونه ها) افزایش داشت. که علت این مسأله احتمالاً نبودن زایمان طبیعی قبلی می باشد. پس از زایمان تنها در یک مورد تب بعد از زایمان وجود داشت. در گروه سزارین تکراری عوارض پس از سزارین افزایش داشت. تب بعد از سزارین در ۳۶ مورد، نفخ ۱۳ مورد، بیبوست ۳ مورد مشاهده شد. هم چنین ۱ مورد هیستریکتومی به علت چسبندگی غیر طبیعی جفت، و یک مورد آسیب به رحم و ضمام در گروه سزارین شده، مشاهده شد. نتایج به دست آمده در دو گروه از نظر آماری معنی دار می باشد.

بر اساس نتایج در گروه زایمان طبیعی، میانگین مدت زایمان طبیعی ۴/۷۵ ساعت بود. میانگین مدت بستری شدن در بیمارستان در مادران پس از زایمان طبیعی ۱/۲ روز، و در مادران سزارین تکراری ۳/۱ روز بود که این اختلاف از نظر آماری معنی دار است.

در پژوهشی که توسط ملیحه عرب در شهر همدان برای بررسی زایمان طبیعی پس از سزارین انجام شد، نتایج نشان می دهد که از بین ۸۱ مورد زایمان طبیعی هیچ مورد مرگ مادری گزارش نشده و تنها در ۳ مورد عارضه پس از زایمان مشاهده شده است در حالی که از بین ۲۷۱ مورد سزارین ۱۹ مورد عارضه پس از سزارین مشاهده شد (۱۷). نتایج پژوهش حاضر نیز نشان می دهد که عوارض پس از سزارین نسبت به زایمان طبیعی افزایش دارد. بر اساس نتایج به دست آمده تب در ۳۶ مورد، نفخ در ۱۳ مورد، بیوست در ۲ مورد، هیستریکتومی در ۱ مورد و صدمه به رحم و ضمائم نیز در ۱ مورد مشاهده شد.

در حالی که پس از زایمان طبیعی، تنها یک مورد تب مشاهده شد و هیچ نوع عارضه در رحم و ضمائم مشاهده نشد. هم چنین در پژوهش انجام شده در شهر همدان، میانگین مدت بستری شدن در بیمارستان در گروه سزارین ۲/۸ روز و در گروه زایمان طبیعی ۱/۱ روز بود (۱۶). در پژوهش حاضر نیز مدت بستری شدن در بیمارستان، در دو گروه به ترتیب ۳/۱ روز در مقابل ۱/۲ روز بود. در بررسی های انجام شده در امریکا هم مدت اقامت بیمارستانی دو برابر زایمان طبیعی بوده است (۱۴).

مهم ترین عارضه زایمان طبیعی به دنبال سزارین قبلی خطر پارگی رحم می باشد. به طوری که بر طبق مدارک موجود، میزان پارگی رحم به دنبال زایمان طبیعی در مادرانی که در سزارین قبلی برش عرضی داشته اند، ۱/۵ - ۰/۲ درصد می باشد. در مطالعه لیندا فرنچ و همکاران وی نیز پارگی رحم در گروه زایمان طبیعی در ۰/۳ درصد گزارش شد (۱۵). خوش بختانه در مطالعه حاضر موردی از پارگی رحم مشاهده نشد.

نتیجه گیری :

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نشان می دهند که در صورت انتخاب دقیق افراد برای انجام زایمان طبیعی پس از سزارین و انجام مراقبت های دقیق در طی زایمان، زایمان طبیعی به دنبال سزارین عارضه شدیدی به همراه ندارد. لذا برای کاهش میزان سزارین تکراری می توان از انجام زایمان طبیعی نیز استفاده نمود.

جدول ۱: توصیف متغیرهای کیفی نمونه های مورد پژوهش در بیمارستان مبینی ۱۳۸۲

| گروه سزارین تکراری | | گروه زایمان طبیعی | | متغیر |
|--------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|
| درصد | تعداد | درصد | تعداد | |
| | | | | تحصیلات مادر |
| ۵۵/۴ | ۱۱۲ | ۵۲/۹ | ۲۷ | متوسطه |
| ۲۹/۲ | ۵۹ | ۲۹/۴ | ۱۵ | ابتدایی |
| | | | | وضعیت اشتغال |
| ۸۴ | ۱۷۰ | ۸۶/۳ | ۴۴ | خانه دار |
| ۱۵/۸۰ | ۳۲ | ۱۳/۷ | ۷ | شاغل |
| | | | | علت سزارین قبلی |
| ۴۴/۰۵ | ۸۹ | ۴۵/۰۹ | ۲۳ | عدم پیشرفت زایمان |
| ۳۳/۷ | ۶۸ | ۳۳/۴ | ۱۷ | زجر جنینی |
| | | | | جنس نوزاد |
| ۴۹/۵ | ۱۰۰ | ۵۱ | ۲۶ | پسر |
| ۵۰/۵ | ۱۰۲ | ۴۹ | ۲۵ | دختر |
| | | | | آیگار نوزاد |
| ۱/۹۸ | ۴ | ۰ | ۰ | پایین تر از ۷ |
| ۹۸/۰۲ | ۱۹۸ | ۱۰۰ | ۵۱ | بالتر از ۷ |

جدول ۲: بررسی میانگین متغیرهای کمی نمونه های مورد پژوهش در بیمارستان مبینی ۱۳۸۲

| سزارین تکراری | زایمان طبیعی | متغیر |
|---------------|--------------|----------------------|
| ۲۴/۹ | ۲۵/۳ | سن مادر |
| ۲/۸۱ | ۲/۷۵ | تعداد حاملگی |
| ۳۱۹۵ | ۳۲۳۴ | وزن هنگام تولد نوزاد |

جدول ۳: بررسی عوارض به دنبال زایمان در دو گروه زایمان طبیعی و سزارین تکراری در بیمارستان مبینی ۱۳۸۲

| گروه سزارین تکراری | | گروه زایمان طبیعی | | متغیر |
|--------------------|-------|-------------------|-------|-----------------------|
| درصد | تعداد | درصد | تعداد | |
| ۶/۴۳ | ۱۳ | ۰ | ۰ | نفخ |
| ۱/۴۸ | ۳ | ۰ | ۰ | یبوست |
| ۱۷/۸۲ | ۳۶ | ۱/۹۶ | ۱ | تب بعد از زایمان |
| ۰ | ۰ | ۵/۸۸ | ۳ | خون ریزی پس از زایمان |
| ۰/۴۹ | ۱ | ۰ | ۰ | هیستریکتومی |
| ۰/۴۹ | ۱ | ۰ | ۰ | آسیب به رحم |

مقدمه و هدف: زایمان سزارین به صورت تولد جنین از راه برش دیواره شکم و دیواره رحم تعریف می شود. امروزه از هر ده زن آمریکایی که هر ساله در ایالات متحده امریکا زایمان می کنند، یک نفر سابقه سزارین دارد. بیش از ۸۵ درصد موارد زایمان به علت سزارین قبلی، دیستوشی زایمان، زجر جنینی و نمایش بریج می باشد. از آن جا که زایمان طبیعی برای مادر و نوزاد خطرات کمتر و هم چنین هزینه کمتری در بر دارد، این روش مناسب تر می باشد. پژوهش حاضر به منظور بررسی مقایسه عوارض به دنبال زایمان طبیعی پس از یک بار سزارین و سزارین تکراری انجام شده است.

روش کار: در این مطالعه ۲۵۲ خانم باردار با سابقه یک بار سزارین قبلی که در بیمارستان مبینی سبزوار بستری شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات جمع آوری شده توسط آزمون های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: نتایج به دست آمده نشان می دهد که در صورت تکرار سزارین، مدت بستری شدن در بیمارستان (۲/۱ در مقابل ۱/۲ روز) و هم چنین عوارض به دنبال عمل جراحی افزایش دارد. هم چنین در مطالعه حاضر موردی از پارگی رحم که مهم ترین عارضه زایمان طبیعی به دنبال سزارین است، مشاهده نشد.

بحث: نتایج به دست آمده نشان می دهند در صورت انتخاب دقیق افراد برای زایمان طبیعی و انجام مراقبت های دقیق در طی زایمان، زایمان طبیعی به دنبال سزارین می تواند به صورت یک روش کم خطر استفاده شود.

کلمات کلیدی: زایمان طبیعی پس از سزارین، سزارین تکراری، عوارض پس از سزارین تکراری.

Reference:

۱- نیرومندی، افتخار و همکاران. اصول بیماری های زنان و زایمان هکر - مور - هکر - نویل . ویرایش سوم ، نشر سیمیا ، چاپ اول ، ۱۳۷۸ : ۲۹۸-۲۹۶

2- Scott J R , Gibbs RS , Carlan BY , et al . Danforths Obstetrics and Gynecology . 9 ed . Philadelphia : Lippincott Williams and Wilkins , 2003 : 455-459

۳- دکتر عالی بی بی شهناز ، معتمدی بتول ؛ " بررسی آگاهی و نگرش زنان حامله نسبت به روش های ختم بارداری " : مجله زنان مامایی و نازایی ایران ، شماره پنجم و ششم ، سال سوم ، پاییز و زمستان ۱۳۷۹ : ۵۰-۴۳

۴- دکتر عباسعلی زاده فاطمه ، عباسعلی زاده شمسی ؛ " بررسی تمایل زنان به نوع زایمان بعد از یک بار سزارین و عوامل تاثیر گذار بر آن " ؛ هشتمین کنگره بین المللی زنان و مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی تهران ، ۱۳۸۲ :

5- womens health : vaginal delivery after perior c- section remains relatively self . Available at : <http://www.ahcpr.gov/research/feb00/0200RA5.htm>

6- Trial of labor after c – section . Availebale at : <http://www.infopeoms.com/POEMs/Je129607.htm> .

۷-قاضی جهانی و همکاران . بارداری و زایمان ویلیامز (جلد دوم) . چاپ ۲۱ ، نشر گلپان ، ۱۳۸۱ : ۳۲۴-۳۲۱

8- BennettVR , BrownLK , Wprichard ME . Myles Text book for midwives . 13 ed . Edinburgh , Churchil Living Stone . 1999 : 557-558

۹- لطیفیان و همکاران . علل انجام سزارین و مطابقت معیارهای لزوم انجام آن . فصل نامه پرستاری و مامایی ایران ، سال پانزدهم ، شماره ۳۰ و ۳۱ . تابستان و پاییز ۱۳۸۱ : ۷۷-۷۰

۱۰- برقی نرجس سادات ، دکتر برقی افسانه . دکتر کاشانی الهام ، دکتر گلعلی پور فرانک . دکتر یزدی حمیدرضا . کبیر طاهره . بررسی عوامل مؤثر بر روش زایمان در بیمارستان های خصوصی ، آموزشی و دولتی استان گلستان در سال ۱۳۸۰ . مجله زنان مامایی و نازایی ایران ، سال پنجم ، شماره یازدهم و دوازدهم ، (بهار و تابستان ۱۳۸۱) : ۴۳-۳۶

۱۱- برقی نرجس السادات ، دکتر برقی افسانه ، دکتر گلعلی پور فرانک ؛ " بررسی عوامل مرتبط با روش ختم حاملگی در استان گلستان " ، هشتمین کنگره بین المللی زنان و مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی تهران ، ۱۳۸۲ :

12- Creasy RK , Resnik R , Iams Jd . Maternal – Fetal medicine , 5 ed . Philadelphia , Sunders Com . 2004 : 688 – 693

13 - Yazlle , MC . Rosha , JS . Mandas MC . et al . Incidence of cesarean section regarding the financial support source for delivary care . Rav Saude Publica . 2001 Apr ; 35(2) : 202 – 6

14 - Minimizing obstetrical risk : vaginal birth after cesarean section . Available at : <http://www.phyins.com/pi/risk/minimize/Vbacs.html>

15- Gamble , JA . Creedy , DK . Womans prefrance for a cesarean section : Incidence and associated factors . Birth . 2001 Jun ; 28(2) : 101 – 110

۱۶ - دکتر شریعت مامک ، دکتر علی محمدیان معصومه ، دکتر مجلسی فرشته و همکاران ؛ " بررسی مقایسه ای میزان سزارین در بیمارستان های دولتی و غیر دولتی شهر تهران " ؛ هشتمین کنگره بین المللی زنان و مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی تهران ، ۱۳۸۲ :

14 - Vaginal birth <http://www.Womenshealthchannel.com/vbac/index.shtml> .

۱۷ - عرب ملیحه . مقایسه هزینه و عوارض زایمان طبیعی پس از سزارین با سزارین تکراری . مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان ، سال هشتم ، شماره ۲ ، تابستان ۱۳۸۰ ، شماره مسلسل ۲۰-۲۳ : ۲۲-۲۳ .

جدول ۲: بررسی عوارض به دنبال زایمان در دو گروه زایمان طبیعی و سزارین تکراری در بیمارستان مبینی ۱۳۸۲

| متغیر | گروه زایمان طبیعی | | گروه سزارین تکراری | |
|-----------------------|-------------------|------|--------------------|------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| تغییر | ۱۲ | ۱۳ | ۱۳ | ۱۳ |
| بیرونی | ۲ | ۲ | ۲ | ۲ |
| در بعد از زایمان | ۱۸۶ | ۲۱ | ۱۷۸۲ | ۲۱ |
| خون رقیق پس از زایمان | ۲ | ۲ | ۲ | ۲ |
| هیپوترمی | ۲ | ۲ | ۲ | ۲ |
| آسیب به رحم | ۱ | ۱ | ۱ | ۱ |

دوره هشتم
شماره دوم
۱۳۸۴

مجله زنان مامایی و نازایی