

بررسی و رتبه‌بندی عوامل اتیولوژیک منجر به سزارین در خانمهای باردار

مراجعه کننده به بیمارستان ۲۲ بهمن شهرستان گناباد در شش ماهه اول سال ۱۳۸۰

نرجس بحری بیناباج^۱، حمید جعفرزاد^۲

چکیده پژوهش:

تأمین، حفظ و ارتقای سلامت مادران و نوزادان به عنوان دوگروه آسیب پذیر جامعه در خدمات بهداشتی - درمانی، جایگاه ویژه‌ای دارد. یکی از عوامل مهمی که به دلیل عوارض جانبی متعدد، سلامت مادران را تهدید می‌کند؛ افزایش روزافزون آمار سزارین می‌باشد. با توجه به عوارض خطرناک و همچنین افزایش هزینه‌های اقتصادی خانواده و جامعه، بدیهی است که کاهش آمار سزارین به عنوان یک استراتژی بهداشتی در اولویت می‌باشد و اولین گام در این جهت، بررسی و ریشه یابی علل منجر به سزارین است. لذا این پژوهش با هدف بررسی و رتبه بندی عوامل منجر به سزارین در خانمهای باردار مراجعه کننده به بیمارستان ۲۲ بهمن شهرستان گناباد (در شش ماهه اول سال ۱۳۸۰) طراحی و انجام شد. این پژوهش از نوع توصیفی و ابزار گردآوری داده‌ها، فرم ثبت اطلاعات بوده است. در مرحله جمع آوری اطلاعات ابتدا با مراجعه به دفتر آمار زایشگاه، مشخصات خانم‌های سزارین شده استخراج شده و سپس با مراجعه به بایگانی بیمارستان ۲۲ بهمن و بررسی پرونده‌ها فرم ثبت اطلاعات تکمیل گردید و در پایان با استفاده از نرم افزار آماری "SPSS" اطلاعات، مورد ارزشیابی قرار گرفت.

یافته‌های این پژوهش بیانگر آن بود که میانگین تعداد حاملگی در واحدهای پژوهش ۱/۹۳ و میانگین سن مادران ۲۶/۴۵ سال بوده است. انسیدانس کلی سزارین در این پژوهش ۴۳/۲۴ درصد می‌باشد. دیگر یافته‌ها حاکی از آن بود که "CPD" به عنوان شایعترین علت، ۲۵/۵ درصد موارد سزارین را به خود اختصاص داده است و پس از آن به ترتیب سزارین قبلی با ۱۸ درصد، دیسترس جنینی با ۱۵ درصد، پرزانتاسیون معیوب با ۹/۸ درصد، عدم پاسخ به اینداکشن با ۸/۲ درصد، حاملگیهای پرخطر با ۷/۲ درصد، بستن لوله رحم با ۲/۹ درصد، سزارین انتخابی با ۲/۶ درصد، دکولمان و پلاستاپروویا با ۲ درصد از دیگر علل سزارین در بیمارستان ۲۲ بهمن گناباد بوده‌اند.

به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که سه علت شایع سزارین شامل CPD، سزارین قبلی و دیسترس جنینی بوده است، و به نظر می‌رسد که با اتخاذ راهکارهای مناسب بتوان انسیدانس سزارین را به صورت قابل توجهی کاهش داد، لذا پژوهشگران پیشنهاد می‌نمایند که با تعدیل هزینه سزارین در مقابل زایمان طبیعی، ترغیب به انجام زایمان واژینال پس از سزارین قبلی و اجرای برنامه اداره فعال لیبر، برنامه ریزی دقیقی در جهت کنترل آمار سزارین انجام شود.

واژه‌های کلیدی: سزارین، اتیولوژی، بارداری

۱- کارشناس ارشد آموزش مامایی - عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی گناباد - گروه مامایی

۲- کارشناس ارشد پرستاری - عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی گناباد - گروه پرستاری

داده است. اما عوارض و مخاطرات این عمل، افزایش روزافزون آمار سزارین را زیر سؤال برده است. از جمله این عوارض می‌توان به افزایش خطر آندومتریت، خونریزی، عفونت سیستم اداری - تناسلی و ترومبوآمبولی اشاره کرد (۸). مرگ و میر مادران نیز به دنبال سزارین افزایش یافته و به طور کلی خطر مرگ مادر در موارد سزارین حداقل دو برابر زایمان طبیعی و موربیدیته مادری ۲-۴ برابر بیشتر است. از عوارض دیررس سزارین که معمولاً چند هفته، چندماه و حتی سالها بعد دیده می‌شود، دردهای ناشناخته شکمی، انسداد روده به علت چسبندگی‌های ناشی از جراحی و باز شدن برش جراحی در حاملگی‌های بعدی است (۱۱ و ۱۰). علاوه سزارین دارای عوارض روحی هم هست که از جمله آن می‌توان ترس از بیهوشی، ترس از جراحی و مرگ، احساس از دست رفتن قدرت، کاهش احساس زنانگی، نقص در برقراری ارتباط نزدیک با شیرخوار، ترس از حاملگی و زایمان مجدد، همچنین اختلالات خلقی از جمله داشتن احساس گناه، سرزنش خود و یا افسردگی را نام برد (۵).

عوارض نامطلوب و متعدد سزارین و افزایش چشمگیر آمار سزارین در فاصله سالهای ۱۹۶۵ تا ۱۹۹۴ از حدود ۴/۵ درصد به ۲۵ درصد، زنگ خطری بود که توجه محققین را به خود جلب کرد و نتیجه مطالعات متعدد، امکان کاهش قابل توجه در تعداد سزارین را بدون افزایش میزان عوارض و مرگ و میر پره‌ناتال ثابت نمود (۶). امروزه در حالی که در کشورهای غربی به عوارض سزارین بی‌برده و میزان سزارین را تعدیل کرده‌اند. در کشورهای در حال توسعه و از جمله ایران، همچنان روند رو به رشد سزارین ادامه دارد. بنابراین آمارهای موجود میزان سزارین در سال‌های ۷۵-۱۳۷۳ در سطح کشور، در بیمارستانهای دولتی ۲۱ درصد و در بیمارستانهای خصوصی ۴۰ درصد بوده است. بر اساس مطالعه افشاری صالح و همکاران طی سال ۱۳۷۷ در خراسان میزان سزارین در بیمارستانهای خصوصی و خیریه ۶۰ درصد و در بیمارستانهای دولتی ۲۰ درصد بوده است (۵). علامه و همکاران هم در سال ۷۶-۱۳۷۵ میزان سزارین استان مرکزی را ۲۰/۵ درصد گزارش کردند (۶). بررسی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۷۵ در ۱۹ بیمارستان تهران نشان داد که ۳۵ درصد کل زایمان‌ها به صورت سزارین انجام شده و میزان سزارین در مراکز

گشوده‌شدن درجه‌های زندگی در وجود یک زن از شکوه‌مندترین رویدادهای هستی است که با تولد نوزاد و عبور حیات از مرحله‌ای به مرحله دیگر قداستی خاص می‌یابد. زایمان روندی فیزیولوژیک است که منجر به تغییرات گسترده در مادر شده و در نهایت تولد نوزاد را از طریق مجرای زایمان میسر می‌سازد. گرچه در مامانی مدرن روشها و داروهای متعددی برای کاستن از درد زایمان و کوتاه کردن طول مدت زایمان به کار گرفته می‌شود، اما آمارهای موجود بیاتگر این واقعیت تلخ است که زایمان به روش طبیعی جایگاه خود را از دست داده و انجام عمل سزارین، روز بروز بیشتر گسترش می‌یابد (۶).

عمل سزارین به وضع حمل جنین، جفت و پرده‌های جنینی از طریق برش دادن جداره‌های شکم و رحم اطلاق می‌شود (۲). بر اساس شواهد موجود در تاریخچه علم پزشکی اولین بار در سال ۱۶۱۰ میلادی یک عمل سزارین ناموفق انجام شد که بیمار ۲۵ روز بعد از آن فوت کرد و اولین عمل سزارین موفق در سال ۱۷۹۴ در ویرجینیای آمریکا صورت گرفت (۴). در حال حاضر سزارین شایعترین عمل جراحی می‌باشد به طوریکه طی سال ۱۹۹۸ در آمریکا بیش از ۸۲۵/۰۰۰ مورد سزارین صورت گرفته است (۱۰). تاریخچه و سابقه عمل سزارین ریشه در تاریخ کهن و اسطوره‌ها دارد. در شاهنامه حکیم ابوالقاسم فردوسی آمده که رستم قهرمان ملی یا راهنمایی سیمرغ از طریق شکافتن پهلو مادرش رودابه متولد شده است. در تاریخ اسطوره‌های یونان باستان هم ادعا می‌شود که اسکلیپوس، الهه بهداشت با عمل سزارین به دنیا آمده و عده‌ای معتقدند که چون ژولیوس سزار با این روش متولد شده، این عمل به نام سزارین معروف شده است (۶). برخی محققان هم عقیده دارند که لغت سزارین در قرون وسطی از فعل لاتین 'caedera' به معنای بریدن مشتق شده است (۴). برخی دیگر از مورخین معتقدند که کلمه سزارین مشتق از قانونی به نام 'lex saesarea' است که بر مبنای آن باید عمل بریدن شکم و خارج کردن جنین بر روی زنانی که در هفته‌های آخر بارداری خود می‌میرند، انجام شود (۳).

اگر چه ابداع عمل سزارین یکی از موفقیت‌های چشمگیر علم مامانی مدرن می‌باشد و تاکنون جان بسیاری از مادران و نوزادان را نجات

بره ترم لیبر، پره اکلامپسی، حاملگی بیش از موعد، پارگی زودرس پرده‌های جنینی و...، سزارین انتخابی و بستن لوله‌های رحمی مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش، توسط نرم‌افزار آماری $SPSS^2$ و با استفاده از آزمونهای آماری توزیع فراوانی و آنالیز واریانس یک طرفه انجام شده است.

نتایج:

نتایج یافته‌های تحقیق حاضر، در بررسی مشخصات فردی واحدهای پژوهش بیانگر آن بود که میانگین سن افراد تحت مطالعه $26/45 \pm 6/0$ سال، میانگین تعداد حاملگی $1/57 \pm 1/93$ مورد و میانگین تعداد سقط در ایشان $1/41 \pm 0/75$ مورد بوده است. بررسی مشخصات سیر پیشرفت زایمان نشان داد که میانگین تعداد FHR قبل از عمل سزارین $13/4 \pm 137/0$ و میانگین اتساع دهانه رحم، قبل از انجام عمل سزارین $3/37 \pm 1/94$ سانتیمتر بوده است. همچنین در بررسی مشخصات نوزاد مشخص شد که $52/3$ درصد نوزادان پسر و $47/4$ درصد آنان دختر بودند. میانگین نمره آپگار در بدو تولد $9/61 \pm 9/56$ و میانگین وزن نوزادان $3078/85 \pm 527/35$ گرم بوده است.

سایر یافته‌های پژوهش نشان داد که در شش ماهه اول سال ۱۳۸۰، ۵۸۷ مورد زایمان طبیعی و ۴۰۵ مورد سزارین انجام شده است و بدین ترتیب انسیدانس کلی سزارین در این دوره زمانی $43/24$ درصد می‌باشد (نمودار شماره ۱). بررسی انسیدانس سزارین به تفکیک ماههای مختلف نشان داد که بیشترین انسیدانس سزارین مربوط به مردادماه (۵۶ درصد) و کمترین انسیدانس مربوط به خردادماه (۴۰ درصد) بوده است (نمودار شماره ۲).

دولتی ۲۷ درصد و در مراکز خصوصی ۵۸ درصد بوده است. بر اساس تحقیق غضنفری در سال ۱۳۷۸-۷۹ در شهرستان قاین میزان آمار سزارین در حدود ۲۵ درصد بوده است (۴).

با عنایت به میزان بالای شیوع سزارین در کشور، اتخاذ راهکارهایی مناسب، برای کاهش آمار سزارین بسیار ضروری به نظر رسیده و در این راستا بررسی علل منجر به سزارین اولین گام محسوب می‌شود. لذا پژوهشگران بر آن شدند تا پژوهشی، با هدف بررسی و رتبه بندی عوامل منجر به سزارین را در شهرستان گناباد انجام دهند.

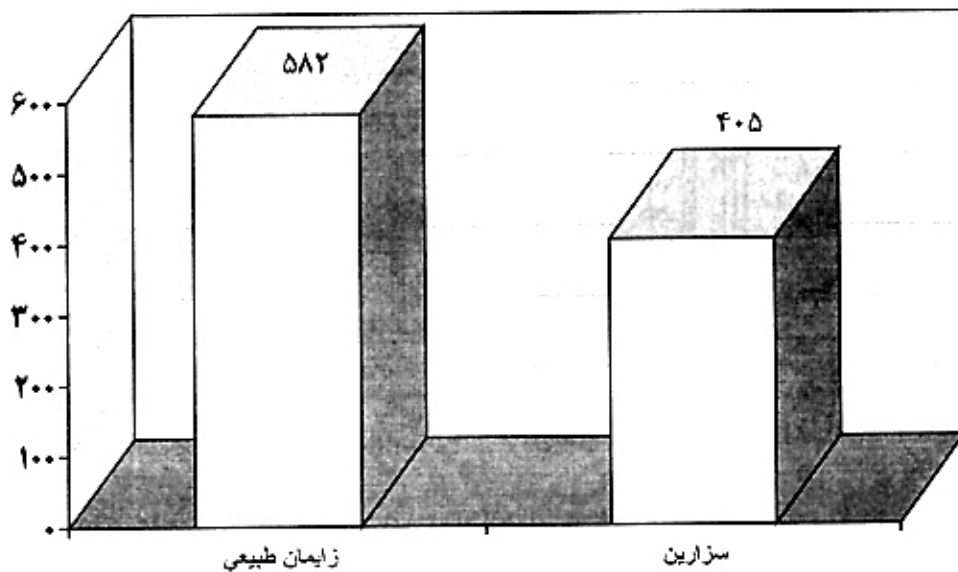
مواد و روشها

این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی می‌باشد که در طی آن با مراجعه به دفاتر آمار بیمارستانی در فاصله زمانی شش ماهه اول سال ۱۳۸۰ از بین ۹۹۲ خانم باردار مراجعه کننده به زایشگاه بیمارستان ۲۴ بهمن شهرستان گناباد، ۴۰۵ نفر که تحت عمل سزارین قرار گرفته بودند، انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده برای جمع آوری داده‌ها، فرم ثبت اطلاعات بوده است که از چهار بخش، شامل مشخصات مربوط به مشخصات بیمار (مشمول بر سن، تعداد حاملگی، تعداد بچه‌های زنده، تعداد مرده‌زایی و تعداد سقط)، مشخصات سیر پیشرفت زایمان (مشمول بر تعداد FHR ، میزان دیلتاسیون و جایگاه سرچین قبل از سزارین)، مشخصات نوزاد (مشمول بر جنس، وزن، نمره آپگار) و علل منجر به سزارین (مشمول بر ۱۲ مورد اندیکاسیون سزارین) تشکیل شده است. برای جمع آوری اطلاعات در این پژوهش ابتدا با مراجعه به دفاتر آمار زایشگاه مشخصات و اسامی خانمهایی که تحت عمل سزارین قرار گرفته بودند استخراج شده و سپس با مراجعه به بایگانی بیمارستان، پرونده واحدهای پژوهش مورد بررسی دقیق قرار گرفته و با توجه به آن فرم ثبت اطلاعات تکمیل گردید. در این مرحله در صورت وجود چند علت برای انجام سزارین طبق نظر پژوهشگر و با بررسی دقیق محتویات پرونده و سیر پیشرفت زایمان مورد مهمتر، به عنوان علت سزارین در نظر گرفته می‌شد.

در مرحله تجزیه و تحلیل اطلاعات، دوازده مورد علت سزارین به ده مورد تقلیل یافت و علل سزارین در بخش‌های دیسترس جنینی، CPD^1 ، پلاستا پرویا و دکولمان، برزانتاسیون معیوب، سزارین قبلی، عدم پاسخ به اینداکشن، حاملگی‌های هایپرپسک (شامل دوقلویی،

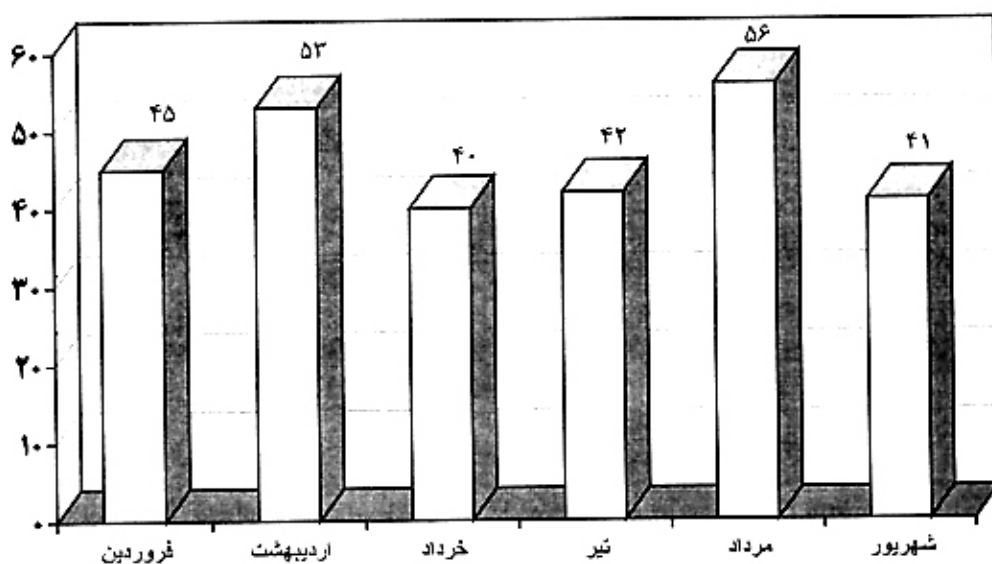
1 - Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)

2 - Statistical package for social science (spss)

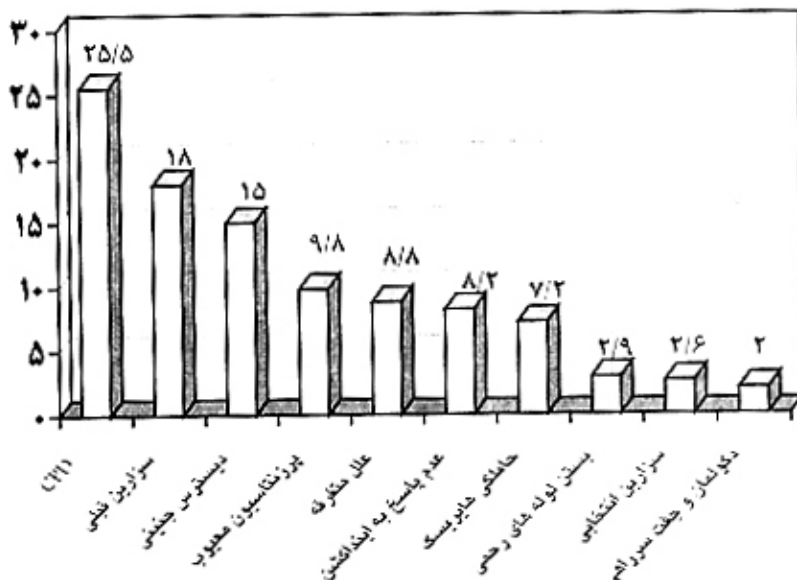


نمودار شماره ۱: مقایسه تعداد زایمان طبیعی و سزارین در شش ماهه اول سال ۱۳۸۰

بررسی میزان فراوانی عوامل منجر به سزارین نشان داد که شایعترین علت سزارین 'CPD' می‌باشد که ۲۵/۵ درصد موارد را به خود اختصاص داده است. پس از آن ترتیب سزارین قبلی با ۱۸ درصد، دیسترس جنینی با ۱۵ درصد، پرزانتاسیون معیوب با ۹/۸ درصد، علل متفرقه (شامل کولیورافی، سابقه نازائی، سرکلاژ و...) با ۸/۸ درصد، عدم پاسخ به اینداکشن با ۸/۲، حاملگی هایپرپسک با ۷/۲ درصد، بستن لوله‌های رحمی با ۲/۹، درصد سزارین انتخابی با ۲/۶ درصد و دکولمان و جفت سرراهی با ۲ درصد از دیگر علل سزارین بوده‌اند (نمودار شماره ۲).



نمودار شماره ۲: مقایسه انسیدانس سزارین به تفکیک ماه‌های مختلف در شش ماهه اول سال ۱۳۸۰



نمودار شماره ۳: توزیع فراوانی علل سزارین در خانمهای مراجعه کننده به بیمارستان ۲۲ بهمن در شش ماهه اول سال ۱۳۸۰

انسیدانس سزارین در شهرستان گناباد حتی در مقایسه با مطالعات کشوری از متوسط انسیدانس سزارین در سطح کشور، بالاتر است.

غضنفری (۱۳۷۹) انسیدانس سزارین را در شهرستان قائن در حدود ۲۵ درصد ذکر کرده است. در بررسی وزارت بهداشت و درمان در سال ۱۳۷۵ در سطح شهر تهران میزان سزارین در بیمارستانهای دولتی ۲۷ درصد گزارش شده است. بر اساس مطالعه افشاری صالح و همکاران هم میزان سزارین طی سال ۱۳۷۷ در بیمارستانهای دولتی ۲۰ درصد بوده است و علامه و همکاران این میزان را طی سال ۷۵-۷۶ در استان مرکزی ۲۰/۵ درصد گزارش کرده‌اند. تاتاری نیز در سال ۷۸-۱۳۷۷ میزان سزارین را در بیمارستانهای آموزشی مشهد ۲۶/۹ درصد گزارش نموده است (۱).

در این پژوهش 'CPD' شایعترین علت سزارین بوده است. اما از سوی دیگر، یافته‌ها نشان داد که میانگین وزن نوزادان ۳۰۷۸ گرم و قبل از انجام عمل سزارین میانگین اتساع دهانه رحم در حدود سه سانتی متر و جایگاه سر جنین در حد صفر بوده است. به عبارت دیگر، در بیشتر موارد، سزارین در فاز نهفته زایمان انجام شده است. این مشکل تشخیصی، توسط سایر محققین هم گزارش شده است. به

در بررسی ارتباط علل سزارین با عوامل مختلف نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که بین میانگین سن مادر و علت سزارین اختلاف آماری معنی داری وجود داشته است ($F=7/39, DF=11 و 294, P<0/001$). دیگر نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه بیانگر آن بود که بین میانگین اتساع دهانه رحم قبل از سزارین و علت سزارین، اختلاف آماری معنی دار وجود نداشته است ($F=1/45, DF=9 و 126, P=0/169$). همچنین بر اساس نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، بین میانگین تعداد 'FHR' و علت سزارین اختلاف آماری معنی داری وجود داشته است. ($F=2/40, DF=9 و 158, P=0/123$) سایر یافته‌ها هم نشان داد که بین میانگین وزن جنین و علت سزارین اختلاف آماری معنی دار وجود داشته است ($F=3/72, DF=294, P=0/001$).

بحث:

طبق یافته‌های پژوهش حاضر انسیدانس سزارین طی شش ماهه اول سال ۸۰ در شهرستان گناباد ۴۳/۲۴ درصد بوده است. این میزان بسیار بالاتر از ۵-۱۵ درصد حد قابل قبول پیشنهاد شده توسط 'WHO' می‌باشد. کالج تخصصی زنان آمریکا نیز اهداف پیشنهادی خود را تا سال ۲۰۱۰ جهت کاهش آمار سزارین، رسیدن انسیدانس سزارین به ۱۵/۵ درصد در خانمهای نخست زا و انسیدانس ۳۷ درصد در مورد سزارین قبلی، تعیین نموده است (۱۰).

سزارین تکراری خواهد بود و بنابراین توجه به این عامل در کاهش آمار سزارین باید مدنظر قرار گیرد.

به طور کلی، با توجه به نتیجه پژوهش حاضر می‌توان گفت انسیدانس بالای سزارین در سطح شهرستان گناباد، باید به عنوان یک زنگ خطر جدی تلقی شود و در این راستا لزوم اتخاذ راهکارهای مناسب برای کاهش آمار سزارین، بسیار ضروری به نظر می‌رسد.

تحقیقات متعددی که در زمینه بررسی راههای کاهش آمار سزارین در کشورهای غربی انجام شده است، مؤید این مطلب می‌باشد که امکان کاهش تعداد موارد سزارین بدون کاهش در عوارض و مرگ و میر مادری و جنینی وجود دارد. از جمله راهکارهایی که در حال حاضر برای کاهش میزان سزارین پیشنهاد می‌شود، رویکرد «اداره فعال لیبر» است. در اسکول^۶ و همکاران (۱۹۸۴) بیشگامان این نظریه بودند که استفاده از پروتکل قانونمند و استاندارد اداره لیبر، تعداد سزارین به علت دیستوشی راکاهش می‌دهد و بر اساس تحقیقات به عمل آمده، اجرای پروتکل اداره فعال لیبر از سیر صعودی موارد سزارین که در ایالات متحده و سایر کشورها آغاز شده بود، جلوگیری کرده است. از جمله پروتکل‌های پیشنهادی برای اداره فعال لیبر می‌توان به باز توگرام سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۴) و پروتکل بیمارستان پارکلند (۲۰۰۱) اشاره نمود (۱۰).

از دیگر راهکارهای کاهش آمار سزارین استراتژیهای پیشنهادی کنفرانس ملی ۱۹۹۴ برای کاهش میزان سزارین می‌باشد. این استراتژی‌ها شامل: آموزش عمومی درباره منافع جنینی و مادری زایمان طبیعی، آموزش پزشکان، راهنمای اداره فعال لیبر، ارزیابی موارد سزارین توسط پزشک ارشد، اصلاح پرداخت بیمارستان و اصلاح پرداخت پزشک است. برخی تحقیقات انجام شده درباره تأثیر این استراتژی‌ها نیز مؤید اثرات مفید این برنامه برای کاهش

عنوان مثال «گیفورد»^۱ و همکاران (۲۰۰۰) دریافتند که تقریباً ۲۵ درصد موارد سزارین که با تشخیص عدم پیشرفت لیبر در ایالات متحده انجام می‌شود، مربوط به زنانی است که اتساع دهانه رحم در آنها ۳-۶ سانتی متر است. به نظر استفسون^۲ (۲۰۰۰) این مسئله بر خلاف پیشنهاد کالج متخصصان زنان و زایمان آمریکا است که بر لزوم اتساع دهانه رحم بیشتر از چهار سانتیمتر قبل از انجام تشخیص عدم پیشرفت لیبر دلالت دارد. بنابراین تشخیص عدم پیشرفت اغلب پیش از مرحله فعال لیبر و بیش از تلاش کافی برای پیشرفت لیبر صورت می‌گیرد. توجه به این نکته از آن جهت قابل تأمل است که طبق دستورالعمل WHO^۳ که در سال ۱۹۹۴ در مورد کشورهای در حال توسعه تنظیم شده و باز توگرام^۴ نامیده می‌شود، هرگاه پیشرفت فاز فعال (اتساع دهانه رحم بیشتر از ۳ سانتی متر) آهسته باشد، قبل از هر گونه مداخله‌ای در روند زایمان باید چهار ساعت صبر کرد. همچنین کاینگهام^۵ و همکاران (۲۰۰۱) در تشریح پروتکل اداره فعال لیبر معتقدند هنگامی که خانم‌های حامله با اتساع دهانه رحم ۳-۴ سانتی متر بستری می‌شوند قبل از اقدام به سزارین در صورت اجرای این پروتکل ممکن است هشت ساعت و یا بیشتر زمان سیری شود. این مطالب بیانگر این واقعیت است که تشخیص CPD بسیار حساس بوده و نیاز به صرف وقت بیشتری برای بررسی پیشرفت سیر زایمان دارد. براساس برخی تحقیقات انجام شده، دو سوم یا بیشتر زنانی که با این تشخیص سزارین می‌شوند، بعداً می‌توانند نوزادانی بزرگتر را به طریقه واژینال به دنیا بیاورند (۱۰).

دیگر یافته‌های پژوهش در رابطه با علل منجر به سزارین نشان داد که CPD، سزارین تکراری و دیسترس جنینی به ترتیب در رأس عوامل منجر به سزارین می‌باشند. در حال حاضر براساس نظر بیشتر منابع معتبر، شایعترین اندیکاسیون سزارین،^۵ PCS یا سزارین تکراری می‌باشد و در تحقیق غضنفری (۱۳۷۹) و تاناری (۱۳۷۸) هم سزارین تکراری شایعترین اندیکاسیون سزارین بوده است. اما در تحقیق حاضر این علت در جایگاه دوم قرار دارد. با توجه به اینکه در این پژوهش میانگین سنی افراد سزارین شده ۲۶/۵ سال و میانگین تعداد حاملگی آنها ۱/۹۳ مورد بوده و بیشتر این افراد در ابتدای دوره باروری خود قرار دارند، پیش بینی می‌شود که در سالهای آتی شایعترین اندیکاسیون سزارین در شهرستان گناباد،

1 - Gifford 2 - Stephenson 3 - Partogram
4 - Cunningham 5 - Post cesarean Section (PCS)
6 - Driscoll

تقدیر و تشکر:

بدینوسیله از همکاری فعال خانمها، زهرا آذر کردار، آمنه تسلیمی، راحله صالح نیا و اکرم سالاری، دانشجویان دانشکده علوم پزشکی گناباد در این پژوهش تشکر می‌نمایم. همچنین از همکاری معاونت محترم آموزشی دانشکده علوم پزشکی گناباد جناب آقای دکتر خواجه‌وی و ریاست محترم بیمارستان ۲۲ بهمن گناباد جناب آقای دکتر ابراهیمی تشکر می‌نمایم. با سپاس و قدر دانی از همکاری و راهنمایی‌های ارزنده سرکار خانم عطار باشی مسئول زایشگاه بیمارستان ۲۲ بهمن و سایر عزیزانی که در این پژوهش دست یاری ما را فشر دند. برای این عزیزان آرزوی توفیقات روز افزون می‌نمایم.

آمار سزارین بوده است. از جمله پوما^۱ در سالهای ۱۹۹۶-۱۹۹۱ با بررسی تأثیر اتخاذ استراتژی‌های کنفرانس ملی ۱۹۹۴ بر میزان سزارین دریافت که استفاده از این راهکارها. آمار سزارین را به طور معنی داری کاهش داده است (۶).

دیگر رویکردی که در حال حاضر برای کاهش میزان سزارین پیشنهاد می‌شود. زایمان طبیعی پس از سزارین. VBAC^۲ است. از آنجایی که ۳۰ درصد از موارد سزارین به خاطر سزارین قبلی انجام می‌شود. ترغیب به انجام زایمان واژینال پس از سزارین مؤثرترین روش کاهش میزان سزارین بوده است (۱۲ و ۷). در حال حاضر حدود نیمی از زنانی که قبلاً سزارین شده‌اند قادر به انجام زایمان واژینال هستند و این روش در ۸۰-۶۰ درصد موارد موفقیت‌آمیز بوده است و امروزه دیگر شعار قدیمی «یکبار سزارین. همیشه سزارین» تکرار نشده و مادران با سابقه سزارین به زایمان طبیعی تشویق می‌شوند. بطوریکه کالج زنان و مامائی آمریکا خطاب به متخصصین مامائی اعلام کرد: «مفهوم روئین سزارین تکراری باید به وسیله موارد اختصاصی برای سزارین جایگزین شود و زنی که یک سزارین برش عرضی داشته است باید در حاملگی بعدی برای انجام زایمان طبیعی مشاوره و تشویق شود» (۱۱ و ۸). بنظر می‌رسد با توجه به اینکه در حال حاضر شایعترین علت سزارین. سزارین قبلی است. اتخاذ این راهکار بتواند آمار سزارین را به صورت قابل توجهی کاهش دهد.

پژوهشگران با توجه به یافته‌های حاصل از این پژوهش پیشنهاد می‌نمایند که: با توجه به انسیدانس بالای سزارین در شهرستان گناباد. راهکارهایی برای کاهش آمار سزارین طراحی و اجرا گردد. با توجه به مطالب ذکر شده. از جمله راهکارهایی که به نظرمی رسد موفقیت‌آمیز باشد. اجرای پروتکل اداره فعال لیبر. تعدیل هزینه سزارین در مقابل زایمان طبیعی و ترغیب مادران به انجام زایمان واژینال پس از سزارین قبلی است.

1- poma

2 - Vaginal Birth After Cesarean section (VBAC)

The survey and grading etiologic factors providing cesarean in pregnant women referring to 22 Bahman hospital of Gonabad in the first half of the year 1380.

Abstract:

providing and improving mothers and neonates health is very significant in medical services. But one of the factors that make problems for this health is increasing the number of cesarean because of its varieties of complications.

Considering its economic expenses for the families and the Society we Should find its etiologic factors to decrease the number of cesarean. Then this research is to survey and ranking the etiologic factors for emergency cesarean in pregnant women referring to 22 Bahman hospital of Gonabad city in the first half of the year 1380.

This is a descriptive study using the data from the lists and files from delivery clinic and the hospital files, then spss software was used.

The findings showed that the average numbers of pregnancies was 1.93 and the average of the mothers age was 26.45 and the general incidence of cesarean was 43.24% in this research.

The other factor for cesarean were involved in the picture, us: 25.5% due to CPD, 18% for the last cesarean and so on. The results showed that we can control and decrease the cesarean incidence with proper strategies. Then the researchers offer some suggestion for this decrease.

Key Words: cesarean - etiology , Pregnancy

فهرست منابع

- ۱- تاتاری، فرین. «بررسی مقایسه‌ای توزیع فراوانی و علل سزارین در بیمارستانهای خصوصی و آموزشی مشهد. سال ۱۳۷۷-۷۸». مجله راز بهزیستن. سال هشتم. شماره ۱۲. بهار ۱۳۷۹.
- ۲- دجری، یرنول. «کارنت زنان و مامائی». ترجمه دکتر نادر قطبی. چاپ اول. تهران: انتشارات تیمورزاده. ۱۳۷۷.
- ۳- شماعیان، نازنین. «بررسی تأثیر شروع زود هنگام مایعات دهانی پس از عمل سزارین بر میزان بروز عوارض گوارشی پس از عمل». پایان نامه کارشناسی ارشد مامائی. دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۱۳۷۶.
- ۴- غضنفری، محمد. «بررسی علل و آمار سزارین‌های انجام شده در بیمارستان شهداء شهرستان قاین در طی سال ۱۳۷۸ و چهارماهه اول سال ۱۳۷۹». مجله راز بهزیستن. سال هشتم. شماره ۱۵. زمستان ۱۳۷۹.
- ۵- لطیف نژاد، ریاب. «سزارین انتخابی یا زایمان طبیعی، کدامیک؟». مجله راز بهزیستن، سال سوم، شماره ۱۰، پائیز ۱۳۷۸.
- ۶- دمتقی، زهرا. «بررسی مقایسه‌ای مشخصات مامائی، اجتماعی و اقتصادی، در مادران سزارین انتخابی با زایمان طبیعی بستری در بیمارستان امام خمینی شهر خمین - سال ۱۳۷۹». پایان نامه کارشناسی ارشد مامائی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۷۹.
- ۷- واحد آموزش همگانی. معاونت درمان وزارت بهداشت. «مزایای زایمان طبیعی و عوارض سزارین». ۱۳۷۸.
- ۸- ویلسون و همکاران، «مامائی و بیماریهای زنان»، ترجمه دکتر داریوش کاظمی، چاپ دوم، تهران: انتشارات دانش پژوه، ۱۳۷۴.
- 9 - clark St, Wuxu , porter Tf, love D. "Institutional influence on the primary cesarean section rate in utah , 1992 to 1995 . AM j obst & Gyn. 1998: 179(4):844-5.
- 10 - Cunningham et al. "Williams Obstetrics" , 21th edition , MC GRAW-HILL , 2001 , 537-40 .
- 11- Joseph Gr , stedman CM, Robichaux AG. "Vaginal birth after cesarean delivery :the impact of patient resistance to trial of labor". AM j obst & Gyn. 1997: 164(4):1441-7
- 12- Sherven , scoloveno, weingaten. "Maternity Nursing , care of the child bearing family " 3rd edition, appletion & lang, 1999.