

بررسی مقایسه ای فراوانی و علل سزارین در خانم های باردار مراجعه کننده به**بیمارستانهای خصوصی و آموزشی منتخب مشهد**فرین تاتاری^۱، پروین عابدی^{۲*}، پوراندهخت افشاری^۲، محمدحسین حقیقی زاده^۲**چکیده**

مقدمه: سزارین به عنوان یک عمل جراحی پر خطر برای مادر و جنین، تنها در مواردی که از طریق فرآیند طبیعی زایمان امکان تولد و زایمان وجود نداشته باشد ضرورت پیدا می کند. از این مطالعه بررسی علل و فراوانی سزارین در بیمارستانهای دولتی و خصوصی مشهد انجام بود.

مواد روشها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که در آن ۶۰۹ خانم باردار که جهت زایمان به بیمارستانهای آموزشی و خصوصی منتخب شهر مشهد در سال ۱۳۸۱ مراجعه نموده بودند، بطور تصادفی انتخاب شدند (۲۱۵ نفر در بیمارستانهای آموزشی و ۳۹۴ در بیمارستانهای خصوصی). روش گردآوری داده ها از طریق مشاهده و مصاحبه بود. علت سزارین با تشخیص پزشک و پژوهشگر تعیین گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمونهای آماری مجذور کای، تی و مقایسه نسبتها استفاده شد.

یافته های پژوهش: نتایج نشان داد که فراوانی سزارین در بیمارستانهای آموزشی ۲۶/۹٪ و در بیمارستانهای خصوصی ۶۷/۶٪ بود که این دو با هم تفاوت معنی داری داشتند ($P < 0/005$). علل سزارین در بیمارستانهای آموزشی به ترتیب فراوانی شامل: سزارین قبلی ۳۸/۶٪، زجر جنینی ۱۵/۸٪، عدم پیشرفت ۱۰/۲٪، نمایشهای غیر طبیعی ۹/۳٪، عدم تطابق سر با لگن ۶٪ و سایر علل بود. علل سزارین در بیمارستانهای آموزشی و خصوصی با یکدیگر تفاوت معنی دار داشتند ($P = 0/001$).

نتیجه گیری نهایی: در بیمارستانهای دولتی بیشتر پزشکان از سزارین تنها در اندیکاسیونهای ضروری و بعنوان آخرین اقدام استفاده می نمودند در حالیکه در بیمارستانهای خصوصی میزان فراوانی سزارین غیر ضروری بسیار بیشتر از مراکز دولتی بود.

واژه های کلیدی: سزارین، زایمان، زنان باردار

۱. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۲. اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز

مقدمه

زایمان یک فرایند کاملاً طبیعی است که نیازمند اقدامات پیشگیری و حمایتی است، نه یک حالت بیمارگونه که محتاج مداخله و درمان باشد (۷). زایمان طبیعی در مورد مادرانی مصداق دارد که قادر به انجام آن باشند، در غیر اینصورت در مواردی که وضع حمل ممکن نبوده و یا انجام آن خطراتی را به مادر و نوزاد تحمیل خواهد نمود، از عمل سزارین استفاده خواهد شد (۸).

گذری بر وضعیت سزارین در دنیا نشان می دهد که میزان آن در ۲۰ سال گذشته رو به افزایش گذاشته است. میزان سزارین در دنیا در سال ۱۹۸۴، ۲۱/۲٪ بوده است که در سال ۱۹۸۷ به ۲۵٪ و در سال ۱۹۹۴ به بیش از ۳۰٪ افزایش یافته است (۱). آمار گزارش شده از ایران نیز حاکی از بالا بودن میزان سزارین بویژه در بیمارستانهای خصوصی می باشد، نتایج بررسی سال ۱۳۷۵ در ۱۹ بیمارستان تهران، آمار سزارین را ۳۵٪ نشان داد (۲). با توجه به اینکه عمل سزارین یک عمل بالقوه خطرناک برای مادر و جنین است و منجر به افزایش مرگ و میر مادر و نوزاد می شود و اثرات اقتصادی اجتماعی آن نیز قابل توجه است لذا با شناخت دقیقتر فراوانی و علل سزارین می توان از میزان وقوع آن کاست، ضمن اینکه به نظرمی رسد علل سزارین در بیمارستانهای خصوصی و دولتی متفاوت است.

مواد و روشها

این مطالعه به صورت توصیفی-تحلیلی در ۸ بیمارستان خصوصی و آموزشی مشهد

در سال ۱۳۸۱ صورت گرفت. در این مدت پژوهشگر با حضور مستقیم در بیمارستان های دولتی و خصوصی امام رضا (ع)، قائم (عج)، هفده شهریور، حضرت زینب (س)، سینا، مهر، مادر و بنت الهدی، علت انجام سزارین را بررسی کرده و با تشخیص پزشک مقایسه نموده است. طول مدت نمونه گیری ۹ ماه بود و جمعاً تعداد ۶۰۹ نفر تحت بررسی قرار گرفتند. برای جمع آوری اطلاعات از فرم ثبت مشاهدات و مصاحبه استفاده شد، پژوهشگر به صورت روزانه در بیمارستانهای دولتی یا خصوصی حضور می یافت و اطلاعات از طریق مشاهده و مصاحبه با مادر در فرم ثبت مشاهدات و مصاحبه جمع آوری گردید. با توجه به حضور دائمی پژوهشگر در بیمارستانها برای درج سزارین در چک لیست، تنها به نظر پزشک اکتفا نشده و پژوهشگر خود مستقیماً علت سزارین را بررسی می نمود. این بررسی یا به صورت مشاهده و یا در صورت لزوم با استفاده از معاینه واژینال بود. فرم ثبت مشاهدات شامل اطلاعاتی از قبیل سزارین، سن حاملگی، جنس و وزن نوزاد، آپگار دقیقه اول و پنجم نوزاد و وسیله یا راه تشخیص علت سزارین بود. فرم مصاحبه حاوی سئوالاتی در زمینه مشخصات فردی مانند: سن مادر، سن اولین حاملگی، تعداد حاملگی و سقط، تحصیلات، شغل و میزان درآمد ماهیانه و نوع مسکن بود. جهت تعیین اعتبار و اعتماد ابزار اندازه گیری به ترتیب از اعتبار محتوی و مشاهده همزمان استفاده گردید. هم چنین جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمونهای

مشخص شد که فراوانی سزارین در بیمارستان خصوصی و آموزشی با هم تفاوت معنی دار داشت ($P < 0/005$). علل سزارین در بیمارستانهای خصوصی به ترتیب فراوانی شامل سزارین قبلی (۲۴/۹٪)، سزارین انتخابی (۱۵/۵٪)، عدم تطابق سر با لگن (۷/۳٪)، عدم پیشرفت (۵/۳٪)، تمایل به بستن لوله (۴/۶٪)، نمایشهای معیوب (۴/۳٪) بود. علل سزارین در بیمارستانهای دولتی شامل: سزارین قبلی (۳۸/۶٪)، زجر جنینی (۱۵/۸٪)، عدم پیشرفت (۱۰/۲٪)، نمایشهای معیوب (۹/۳٪)، عدم تطابق سر با لگن (۶٪)، تمایل به بستن لوله (۳/۳٪) و سزارین انتخابی (۰/۵٪) بود.

پارامتریک و غیر پارامتریک نظیر مجذور کای، T و مقایسه نسبتها استفاده گردید.

یافته های پژوهش

میانگین کلی سن واحدهای پژوهش ۲۷/۳ سال بود. بیشترین فراوانی سزارین در بیمارستانهای خصوصی مربوط به گروه سنی ۲۵/۲۹ سال (۳۴٪) و در بیمارستانهای آموزشی مربوط به گروه سنی ۲۰-۲۴ سال (۳۰/۷٪) بود.

فراوانی زنان اول زا در بیمارستانهای خصوصی ۴۱/۴٪ و در بیمارستانهای آموزشی ۲۸/۸٪ بود. میزان سزارین در بیمارستان آموزشی ۲۶/۹٪ و در خصوصی ۶۷/۶٪ بود، با استفاده از آزمون مقایسه نسبتها

جدول ۱. توزیع فراوانی سزارین در بیمارستانهای آموزشی و خصوصی منتخب مشهد

فراوانی نوع بیمارستان	تعداد زایمان	تعداد سزارین	درصد سزارین
آموزشی	۷۴۹	۲۱۵	۳۶/۹
خصوصی	۵۸۳	۳۹۴	۶۷/۶
کل	۱۳۸۲	۶۰۹	۴۴/۱

جدول ۲. توزیع فراوانی علل سزارین با تشخیص پژوهشگر در واحدهای مراجعه کننده به بیمارستانهای منتخب مشهد

کل		خصوصی		آموزشی		بیمارستان علت سزارین
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۲۹/۷	۱۸۱	۲۴/۹	۹۸	۳۸/۶	۸۳	سزارین قبلی
۱۰/۲	۶۲	۱۵/۵	۶۱	۰/۵	۱	سزارین انتخابی
۸/۳	۵۰	۴	۱۶	۱۵/۸	۳۴	زجر جنینی
۷/۱	۴۳	۵/۳	۲۱	۱۰/۲	۲۲	عدم پیشرفت
۶/۸	۴۲	۷/۳	۲۹	۶	۱۳	عدم تطابق سر با لگن
۶	۳۷	۴/۳	۱۷	۹/۳	۲۰	نمایش های غیر طبیعی
۴/۲	۲۵	۴/۶	۱۸	۳/۳	۷	بستن لوله
۳/۶	۲۲	۴/۱	۱۶	۲/۸	۶	زایمان زودرس
۲/۶	۱۶	۱/۵	۶	۴/۶	۱۰	خونریزی های سه ماهه سوم
۲/۴	۱۵	۳	۱۲	۱/۴	۳	علل طبی و جراحی
۲/۳	۱۴	۲	۸	۲/۸	۶	چندقلویی
۱/۵	۹	۱/۵	۶	۱/۴	۳	زایمان اول با سن بالا
۱۵/۳	۹۳	۲۱/۸	۸۶	۳/۲	۷	سایر علل
۱۰۰	۶۰۹	۱۰۰	۳۹۴	۱۰۰	۲۱۵	کل

جدول ۳. مقایسه تشخیص علت سزارین توسط پزشک و پژوهشگر در واحدهای پژوهش مراجعه کننده به بیمارستانهای آموزشی و خصوصی منتخب مشهد

کل		خصوصی		آموزشی		بیمارستان علت سزارین
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۷۷/۷	۴۷۳	۶۷/۳	۲۶۵	۹۶/۷	۲۰۸	مشابه
۲۲/۳	۱۳۶	۳۲/۷	۱۲۹	۳/۳	۷	متفاوت
۱۰۰	۶۰۹	۱۰۰	۳۹۴	۱۰۰	۲۱۵	کل

بوده است ، که خود مبین این مطلب است

بحث و نتیجه گیری

بیمارستانهای خصوصی نسبت به آموزشی بیشتر است و همین موضوع باعث افزایش میزان سزارین می شود . مور(۱۳۷۸) می نویسد : شیوع سزارین در مراکز خصوصی به تمایل پزشکان بستگی دارد (۵) . مولد و همکاران (۱۹۹۶) نیز اظهار می دارند که فشارهای پزشکی قانونی و تمایل پزشکان و بیماران از علل عمده افزایش سزارین می باشند (۹) .

تعداد حاملگی نیز یکی دیگر از مواردی است که بر میزان سزارین تأثیر دارد ، فراوانی زنان اول زا در بیمارستانهای خصوصی ۴۱/۴٪ و در دولتی ۲۸/۸٪ بود . کانینگهام و همکاران نیز یکی از دلایل افزایش سزارین را افزایش خانم های اول زا می دانند و اظهار می دارند که تقریباً نیمی از زنان باردار اول زا هستند . ممکن است یکی از دلایل تفاوت چشمگیر فراوانی سزارین در بیمارستانهای خصوصی و آموزشی در پژوهش حاضر ، تعداد بیشتر زنان اول زا در بیمارستانهای خصوصی باشد . همچنین علل سزارین نیز در بیمارستانهای خصوصی و دولتی با هم متفاوت بودند بطوریکه میزان سزارین انتخابی در بیمارستان خصوصی ودولتی به ترتیب ۱۵/۵ و ۰/۵ درصد بود که تفاوت معنی دار بین آنها مشاهده شد . بر اساس مطالعات انجام شده در سال ۱۹۹۰ علل سزارین در امریکا شامل سزارین قبلی (۸/۵٪)، عدم پیشرفت (۷/۱٪) ، نمایش ته

همانطورکه نتایج نشان داد فراوانی سزارین در بیمارستانهای آموزشی ۲۶/۹٪ و در بیمارستانهای خصوصی ۶۷/۶٪ بود. کانینگهام و همکاران (۱۳۷۶) می نویسند : میزان سزارین در آمریکا در سال ۱۹۶۵، ۴/۵٪ بوده که در سال ۱۹۸۵ به ۲۳٪ و در سال ۱۹۸۸ به ۲۵٪ افزایش یافته است . این میزان در سال ۱۹۹۵ به ۲۱/۸٪ کاهش یافته است . بنا بر آمارهای موجود میزان سزارین در سالهای ۱۳۷۳-۱۳۷۵ در سطح کشور ایران در بیمارستانهای آموزشی ۲۱٪ و درخصوصی ۴۰٪ بوده است (۳) . بخوبی پیداست که در عرض چندسال میزان سزارین بطور چشمگیری افزایش یافته است که از حد استانداردهای جهانی بسیار بالاتر است و همچنین در تمامی مطالعات در ایران میزان سزارین در بیمارستانهای خصوصی بالاتر است. به نظر می رسد که تفاوت وضعیت اجتماعی - اقتصادی افراد در بیمارستانهای آموزشی و خصوصی موجب تفاوت چشمگیرمیزان سزارین در بیمارستانهای مذکور باشد . در پژوهش حاضر نیز مشخص شد که بیماران در بیمارستانهای خصوصی نسبت به دولتی از وضعیت اقتصادی - اجتماعی بالاتری برخوردار بودند .

همچنین یافته های پژوهش نشان داد که سزارین انتخابی در بیمارستانهای خصوصی ۱۵/۵٪ و در بیمارستانهای آموزشی ۰/۵٪

سزارین انتخابی در بیمارستانهای خصوصی تحت عنوان عدم تطابق سر جنین با مادر

(۲/۶٪) و زجر جنینی (۲/۳٪) بود . صالح
نشاری و همکاران نیز نشان دادند که

انجام گرفته است ، که احتمالاً علت آن نیز گریز از تبعات قانونی بوده است .

در نهایت بر اساس مشاهدات پژوهشگر در طول تحقیق مشخص شد که اکثر پزشکان در بیمارستانهای آموزشی نسبت به انجام سزارین در اندیکاسیونهای نسبی سزارین نظیر عدم پیشرفت ، زایمان دیررس بسیار محتاط بوده ، پس از اقدام به کلیه راههای درمانی ، از سزارین بعنوان آخرین راه چاره بهره می جستند که این خود می تواند در کاهش سزارین در بیمارستانهای آموزشی نسبت به خصوصی مؤثر بوده باشد . به نظر می رسد کشور ما در مورد علل انجام سزارین در بیمارستانهای خصوصی و دولتی نیاز به یک بازنگری کلی دارد . تا بتوانیم آمار سزارین را در حد ۲۰٪ که قابل قبول مراکز پیشرفته دنیا هست حفظ کنیم .

شایعترین علت سزارین در بیمارستانهای دولتی شامل : سزارین قبلی (۲۱/۸٪) ، عدم تطابق سر جنین با لگن مادر به میزان (۱۶/۹٪) و عدم پیشرفت ۱۱/۴ درصد بوده است . علل سزارین در پژوهش حاضر در بیمارستانهای آموزشی شبیه به پژوهش یاد شده است اما در بیمارستان خصوصی متفاوت می باشد (۶).

تشخیص علت سزارین توسط پزشک و پژوهشگر در بیمارستانهای آموزشی در ۹۶/۷ درصد از موارد مشابه بوده ، در حالیکه این تشابه در بیمارستانهای خصوصی ۶۷/۳ درصد بود. همچنین مشخص شد که تشخیص پزشک و پژوهشگر در بیمارستانهای خصوصی در موارد عدم تطابق سر جنین با لگن و سزارین انتخابی با یکدیگر تفاوت چشمگیری داشتند . چنانچه با تشخیص پزشک فراوانی سزارین به علت عدم تطابق سر با لگن ۳۰/۸ درصد و با تشخیص پژوهشگر ۷/۳ درصد بوده و فراوانی سزارین انتخابی با تشخیص پژوهشگر ۱۵/۵ درصد بود . نتایج تحقیق جو افشانی (۱۳۷۵) نشان داد که در بیمارستانهای خصوصی بیش از ۵۰ درصد از مواردی که سزارین انتخابی بوده و بر اساس تمایل پزشک یا بیمار صورت گرفته بود ، علت سزارین توسط پزشک در پرونده تنگی لگن و نمایش ته ذکر شده بود ، محقق علت را ترس از پی گیری های قانونی ذکر نموده است (۴) . در پژوهش حاضر نیز موارد

منابع

۱. کانینگهام و همکاران . بارداری و زایمان ویلیامز . جلد اول و دوم ، ترجمه: ملک منصور اقصی ، نشر اشارت ، ۱۳۷۶.
 ۲. وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی . بررسی میزان سزارین و ترویج زایمان طبیعی در کشور. ۱۳۷۵.
 ۳. لطیف نژاد ، ربابه . راز بهتر زیستن . معاونت بهداشتی استان خراسان ، ۱۳۷۸.
 ۴. جو افشانی ، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین ، سال دوم شماره ۷ و ۶، ۱۳۷۷.
 ۵. مور ، هکر . اصول بیماریهای زنان و مامایی . ترجمه : شیرین نیرومنش و همکاران ، انتشارات سیما ، تهران ۱۳۷۸.
 - ۶ . افشاری ، صالح و همکاران . مجله زنان مامایی و نازایی ایران ، وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، ۱۳۷۸.
۷. May, KA. and Mahlmister, LR.; *Comprehensive materinty nursing .second; ed J .lippincot U .S.A , ۱۹۹۰.*
۸. ROSEN, Thomas ; *The cesaream my the (chpsing the best way to have your baby)penguin books;U.S.A , ۱۹۹۸.*
۹. Mould, TA. et al; *Womens involvement with the decision preceing their cesarean section and their degree of satisfaction; .Br-j-obtet – gybecol , ۱۹۹۶.nov . ۱۰۳(۱۱).O: ۱۰۷۴- ۷.*

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.