



جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی



سازمان بیمه سلامت ایران
اداره کل بیمه سلامت خراسان شمالی

مرکز مطالعات و تدوین استانداردها

عنوان مطالعه کاربردی:

بررسی فراوانی و اندیکاسیونهای انجام سنزارین قبل و بعد از اجرای طرح تحول در نظام سلامت

در استان خراسان شمالی

مطالعه کنندگان:

دکتر علی آرمیده - سارا نژادانی - مونا ایمانی حصاری

بهمن ماه ۱۳۹۳



جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی



سازمان بهداشت ایران
اداره کل بیمه سلامت خراسان شمالی

عنوان مطالعه کاربردی:

بررسی فراوانی و اندیکاسیونهای انجام سنزاین قبل و بعد از اجرای طرح تحول در نظام سلامت

در استان خراسان شمالی

مطالعه کنندگان:

دکتر علی آرمیده - سارا نژادانی - مونا ایمانی حصار

بهارن ماه ۱۳۹۳

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تشکر و قدردانی

سپاس و ستایش خداوندی را سزااست که کسوت هستی را بر اندام موزون آفریش بپوشاند
و تجلیات قدرت لایزالیه را در مظاهر و آثار طبیعت نمایان گرداند.
بار الٰه! من با لَد تو، به تو تقرّب می جویم و تو را به بیشگاه تو شفیع می آورم و از تو
خواستارم، به کرم، مرا به خودت نزدیک گردانی ...

به مصداق آیه شریفه: " **مَنْ لَمْ يَشْكُرِ الْمَخْلُوقَ لَمْ يَشْكُرِ الْخَالِقَ** "، برخورد لازم
می داریم از کلهی کسانی که در تدوین و نگارش این مطالعه مثمر ثمر بوده اند، صمیمانه تشکر و
قدردانی نماییم. مراتب سپاس خود را محضر **جناب آقای دکتر علی آرمیده**، مدیر کل محترم
بیمه سلامت خراسان شمالی که در کلهی مراحل، وقت خود را بی شائبه در اخت لای این مطالعه
گذاشته و با دقت نظر خاصی مشاوره لازم را در این خصوص ارائه نمودند، تقدیم می نماییم.
از **سرکار خانم زهره درخشان**، کارشناس محترم مرکز مطالعات به جهت پیگیری صورت
گرفته و از **خانم زهرا ولی زاده** و کارشناس محترم ناظر که در جمع آوری اطلاعات مورد نیاز
این مطالعه مساعدت نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می نماییم.

امید است نتایج حاصله گامی در راستای ارتقاء سلامت بیمه شدگان شریف

سازمان بیمه سلامت ایران باشد. ان شاء الله...

چکیده مقاله

عمل سزارین به عنوان پدیده ای جهت کاهش مرگ و میر و بیماری مادر و نوزاد، در سالهای اخیر بدلیل وسعت کاربرد، به یک معضل جهانی مبدل شده است . آمار سزارین در اغلب مناطق جهان، از میزان استاندارد سازمان بهداشت جهانی بسیار فراتر رفته است و این موجب شده تا حرکتی جهانی نیز برای کاهش آن ایجاد شود. در این پژوهش به عنوان اولین گام ، به بررسی فراوانی و سپس علل انجام سزارین قبل و بعد از اجرای طرح تحول در نظام سلامت در استان خراسان شمالی پرداخته شده است .

در مقطع زمانی مورد بررسی در سال ۱۳۹۲ ، ۶۱٪ زایمانها در استان خراسان شمالی بصورت سزارین انجام شده است . این رقم در سال ۱۳۹۳ به ۲۴٪ رسیده است . بدون تردید این کاهش ۳۷ درصدی در فراوانی آمار سزارین بواسطه اجرای طرح تحول در نظام سلامت حاصل گردیده است .

در مجموع ۶۸۴ پرسشنامه بر اساس موالید سه ماهه دوم سال های ۹۲ و ۹۳ در بیمارستانهای بنت الهدی بجنورد ، امام خمینی شیروان ، شهدا فاروج و جواد الائمه جاجرم تکمیل و اندیکاسیونهای انجام عمل سزارین در استان احصاء گردید . در سال ۱۳۹۲ ، سزارین قبل (۳۰٪) - زجر جنین (۲۲٪) و پرزانتاسیون غیر طبیعی (۱۳٪) منجر به انجام عمل سزارین شده است . در سال ۱۳۹۳ ، پس از اجرای طرح تحول در نظام سلامت سزارین قبل (۳۹٪) - زجر جنین (۲۱٪) و پرزانتاسیون غیر طبیعی (۱۲٪) بعنوان علل شایع انجام عمل سزارین اعلام شده است . لذا گرچه اجرای طرح تحول در نظام سلامت باعث تغییر معنا داری در فراوانی سزارینها شده است ، لیکن اندیکاسیونهای مربوطه، قبل و بعد از اجرای طرح تحول تفاوت معنی داری را نشان نمی دهد. گزارش صحیح دلایل انجام سزارین با معیارهای دقیق علمی و نیز ترویج زایمان بی درد و ارتقاء کیفی زایشگاهها می تواند تقاضای مردمی جهت سزارین را کاهش داده و در کل باعث کاهش تعداد سزارین در بیمارستان ها گردد.

فهرست مطالب

شماره صفحه	عنوان
	فصل اول : کلیات مطالعه
۲	• مقدمه
۳	• بیان مساله
۵	• ضرورت مطالعه
۶	• هدف کلی و اهداف اختصاصی
۶	• سؤالات / فرضیه ها
۷	• تعریف واژه ها و اصطلاحات
۸	• محدودیت های مطالعه
	فصل دوم : ادبیات مطالعه
۱۰	• مبانی نظری مطالعه
۱۴	• پیشینه مطالعه
	فصل سوم : روش مطالعه
۱۶	• روش اجرای مطالعه
۱۶	• جامعه مطالعه
۱۶	• روش نمونه گیری و تعیین حجم نمونه
۱۸	• ابزار جمع آوری داده ها
۱۸	• روش تجزیه و تحلیل داده ها
	فصل چهارم : یافته های مطالعه
۲۰	• توصیف و تحلیل یافته
	فصل پنجم : نتیجه گیری و پیشنهادات
۳۳	• بحث و نتیجه گیری
۴۵	فهرست منابع

شماره صفحه

فهرست جداول و نمودارها

۱۷	جدول شماره ۱ - تعداد تولد در سال ۱۳۹۲
۱۷	جدول شماره ۲ - تعداد تولد در سال ۱۳۹۳
۲۰	جدول شماره ۳ - میانگین وزن نوزاد
۲۰	جدول شماره ۴ - تعداد بارداری
۲۱	جدول شماره ۵ - سن بارداری
۲۱	جدول شماره ۶ - عوارض زایمان
۲۱	جدول شماره ۷ - مداخله های حین زایمان
۲۱	جدول شماره ۸ - عامل زایمان
۲۱	جدول شماره ۹ - پیشرفت عملیات احیا
۲۲	جدول شماره ۱۰ - نمره آپکار
۲۲	جدول شماره ۱۱ - ناهنجاری بدو تولد
۲۲	جدول شماره ۱۲ - فرجام نوزادی
۲۲	جدول شماره ۱۳ - فرجام مادری
۲۳	جدول شماره ۱۴ - فراوانی نسبی سزارین در سال ۱۳۹۲
۲۳	جدول شماره ۱۵ - فراوانی نسبی سزارین در سال ۱۳۹۳
۲۶	جدول شماره ۱۶ - آزمون آماری تعداد زایمانها قبل و بعد از طرح تحول
۲۶	جدول شماره ۱۷ - آزمون آماری تعداد سزارین ها در بجنورد
۲۶	جدول شماره ۱۸ - آزمون آماری تعداد سزارین ها در شیروان
۲۷	جدول شماره ۱۹ - آزمون آماری تعداد سزارین ها در جاجرم
۲۷	جدول شماره ۲۰ - آزمون آماری تعداد سزارین ها در فاروج
۲۸	جدول شماره ۲۱ - اندیکاسیونهای انجام سزارین
۲۸	جدول شماره ۲۲ - آزمون آماری وزن نوزادان و نوع زایمان
۲۹	جدول شماره ۲۳ - آزمون آماری تعداد بارداری و نوع زایمان
۲۹	جدول شماره ۲۴ - آزمون آماری فرجام مادری و نوع زایمان
۳۰	جدول شماره ۲۵ - آزمون آماری نمره آپکار دقیقه اول
۳۰	جدول شماره ۲۶ - آزمون آماری نمره آپکار دقیقه پنجم
۳۰	جدول شماره ۲۷ - آزمون آماری فرجام نوزادی و نوع زایمان
۳۱	جدول شماره ۲۸ - آزمون آماری سن بارداری و نوع زایمان
۳۱	جدول شماره ۲۹ - آزمون آماری عوارض زایمان و نوع زایمان
۲۰	نمودار شماره ۱ - نوزادان متولد شده به تفکیک جنسیت
۲۴	نمودار شماره ۲ - مقایسه فراوانی زایمان طبیعی قبل و بعد از طرح تحول
۲۴	نمودار شماره ۳ - مقایسه فراوانی سزارین قبل و بعد از طرح تحول
۲۵	نمودار شماره ۴ - فراوانی نسبی سزارین در سال ۹۲
۲۵	نمودار شماره ۵ - فراوانی نسبی سزارین در سال ۹۳



فصل اول

کلیات مطالعه

مقدمه :

زایمان طبیعی به معنای شروع خود به خود و کم خطر درد زایمان است. زایمان طبیعی، با خروج طبیعی سر جنین و بدون کمک در هفته ۳۷ تا ۴۲ حاملگی انجام می شود و بعد از زایمان، مادر و نوزاد وضعیت خوبی دارند. به طور کلی زایمان یک واقعه مهم در زندگی یک زن محسوب می شود و زایمان طبیعی و به دنبال آن در آغوش کشیدن نوزاد، تاثیرات بسیار شگرفی را برای مادر به همراه دارد. مطالعات نشان می دهد، درد زایمان و زایمان طبیعی، در ارتباط بین مادر و نوزاد که از الزامات شیردهی موفق است، بسیار موثر است. در مقابل ؛ سزارین یک عمل جراحی برای انجام زایمان است و هنگامی انجام می شود که زایمان طبیعی، خطرساز یا غیرممکن باشد. عمل سزارین با بیهوشی عمومی و یا بی حسی موضعی در اتاق عمل انجام می شود.

عمل سزارین نسبت به زایمان طبیعی، ناتوان کننده تر است و مدت اقامت در بیمارستان را افزایش می دهد. سزارین در بسیاری از مادران غیرضروری است و از آنجا که این مادران از لذت در آغوش کشیدن نوزادشان در بازوان خود بعد از به دنیا آمدن محروم شده اند همواره به عنوان یک خاطره تلخ از این موضوع یاد می کنند.

هدف نهائی تیم هدایتگر زایمان، انجام یک زایمان ایمن و تولد نوزاد سالم همراه با حفظ سلامت مادر است. علم مامائی با پیشرفتی که طی سال های اخیر داشته، توانسته است تا حد زیادی به این هدف نائل شود و میزان مرگ و میر و بیماری مادر و نوزاد را با استفاده از مراقبت های قبل و حین زایمان بطور قابل ملاحظه ای کاهش دهد.

با توجه به ایمنی یک زایمان طبیعی - که با نظارت دقیق و مستمر پزشک متخصص زنان و زایمان و بهره گیری از مهارت مامای صاحب علم انجام میشود - طبعاً بایستی در اولویت قرار گیرد. منطقی است که سزارین به عنوان راهکاری برای حفظ جان مادر و نوزاد در زایمان های سخت مورد استفاده قرار گیرد، اما متأسفانه امروزه اغلب مادران باردار بدلیل بیمی که از درد زایمان و همچنین آثار جسمی یک زایمان طبیعی برکانال زایمانی دارند بدون اطلاع از خطرات عمل جراحی سزارین، طالب انجام آن بوده و جهت انجام

این فرایند به پزشک خود اصرار می ورزند ولی واقعیت این است که حتی در مراکز پیشرفته مامائی، ایمنی سزارین بسیار کمتر از زایمان طبیعی است .

مدت بستری شدن برای به دست آوردن توانایی بازگشت به کارهای عادی و روزمره بعد از زایمان طبیعی خیلی کمتر از سزارین است و مادرانی که زایمان طبیعی داشته اند زودتر به خانواده خود ملحق می شوند. حجم خونی که مادر طی زایمان طبیعی از دست می دهد تقریباً نصف یک عمل سزارین است. لذا خطر خونریزی و کم خونی، در یک زایمان طبیعی خیلی کمتر از زایمان به روش سزارین است. خطرات بیهوشی برای زایمان طبیعی وجود ندارد، در حالی که برای مادرانی که به روش سزارین زایمان می کنند، این خطرات اجتناب ناپذیر است. از نظر اقتصادی نیز زایمان طبیعی به نفع مادر، بیمارستان و جامعه است

درصد ابتلا به عفونت در بین مادران سزارین شده بیشتر از مادرانی است که به صورت طبیعی زایمان کرده اند. مادرانی که زایمان طبیعی داشته اند، در دادن آغوز (مایع اولیه شیر مادر) به نوزاد خود موفق تر هستند، چرا که خوردن آغوز به عنوان اولین واکنس برای کودک منافع بسیاری دارد. مادرانی که زایمان طبیعی را تجربه کرده اند در امر شیردهی به نوزاد خود موفق تر از مادرانی هستند که به طریق سزارین نوزاد خود را به دنیا آورده اند. پس از زایمان طبیعی، مادران با انجام ورزش های مناسب، به مراتب سریع تر از زمانی که سزارین می شوند، می توانند تناسب اندام خود را به دست آورند.

طرح تحول در نظام سلامت که در سال ۱۳۹۳ بمنظور ارتقاء سلامت مردم و کاهش هزینه های درمانی تدوین و به اجرا در آمده است ، بطور صریح و دقیق به این مقوله پرداخته و به دنبال ترویج زایمان طبیعی و کاهش فراوانی اعمال سزارین می باشد .

پایان مساله :

سزارین بعنوان یکی از اعمال جراحی نسبتاً بزرگ شناخته شده و عوارضی نظیر خونریزی در حد دو برابر یک زایمان طبیعی، افزایش احتمال بروز عفونت رحمی بعد از زایمان، درد بیشتر پس از زایمان و عواقب بیهوشی در مادر و جنین را بهمراه دارد . علاوه بر این، حاملگی در مادر بارداری که زایمان قبلی وی به روش سزارین انجام شده، جزو حاملگی های پرخطر طبقه بندی می شود .

چرا که خطر پارگی رحم، آسیب به مادر و نوزاد و طولانی شدن مدت عمل به دلیل چسبندگی های داخلی شکمی و خونریزی حین و بعد از عمل و احتمال عفونت و باز شدن زخم محل عمل و طولانی شدن مدت بستری بیمار در بیمارستان، با احتمال بیشتری نسبت به فردی که قبلاً عمل جراحی انجام نداده، مطرح است.

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، سزارین حداکثر تا میزان ۱۵ درصد می تواند قابل قبول باشد. به این معنا که حداکثر ۱۵ درصد زنان باردار هر جمعیتی قادر به انجام زایمان طبیعی ایمن نبوده و ناگزیر از انجام سزارین به عنوان یک عمل جراحی با قبول خطرات خاص هر عمل جراحی توأم با بیهوشی می باشند. در حال حاضر، ایران با داشتن دومین میزان سزارین در جهان با نسبت ۵۴٪ وضعیت نامطلوبی از این حیث دارا است.

(سایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی - طرح تحول نظام سلامت)

شاید اولین علت تمایل مادران به سزارین، ترس از زایمان طبیعی و درد ناشی از آن باشد و عامل مهمی که موجب این ترس می شود، کمبود امکانات در زایمان طبیعی و روش نادرست زایمان طبیعی در شرایط فعلی باشد.

در حقیقت زایمان مادر، در محیطی آرام و امن که شخص، کادر مامایی آن را غمخوار خود بداند و به طور کلی از زایمان طبیعی خود خاطره خوبی در ذهنش بماند، می تواند اهرمی برای تبلیغ این زایمان باشد. مادر باید مطمئن باشد که در هر ساعتی که وقت زایمانش فرا برسد شرایط کادر مامایی یکسان است و او می تواند در فضایی مناسب زایمان کند.

مساله مهم دیگر طرفداری پزشکان از سزارین است که معمولاً علل مختلفی را شامل می شود. یکی از این عوامل قابل پیش بینی

بودن سزارین و مشخص بودن برنامه پزشک است که در نتیجه دغدغه کمتری را به او تحمیل می کند و چون تمام کادر مامایی با

مسئولیت وی و تحت اختیار پزشک اداره می شود، مطمئن تر است و پزشک ترجیح می دهد با خاطری آسوده تر عمل خود را انجام دهد

ضرورت مطالعه :

با توجه به ایمنی یک زایمان طبیعی - که با نظارت دقیق و مستمر پزشک متخصص زنان و زایمان و بهره گیری از مهارت مامای صاحب علم انجام میشود - طبعاً بایستی در اولویت قرار گیرد. اما متأسفانه امروزه اغلب مادران باردار بدلیل بیمی که از درد زایمان و همچنین آثار جسمی یک زایمان طبیعی برکانال زایمانی دارند بدون اطلاع از خطرات عمل جراحی سزارین ، طالب انجام آن بوده و جهت انجام این فرایند به پزشک خود اصرار می ورزند ولی واقعیت این است که حتی در مراکز پیشرفته مامائی، ایمنی سزارین بسیار کمتر از زایمان طبیعی است .

با در نظر گرفتن کلیه موارد فوق و اضافه کردن این مطلب که انجام عمل سزارین منجر به ایجاد هزینه های درمانی مازاد هم برای بیمار و هم برای سازمانهای بیمه گر می شود ، طرح تحول در نظام سلامت در اولین گامهای خود ترویج زایمان طبیعی را در دستور کار خود قرار داده و بر آن است تا دستاوردهای ذیل را محقق سازد :

- کاهش فراوانی سزارین در کشور.
- کاهش عوارض سزارین برای مادر و نوزاد.
- ترغیب زایمان طبیعی با گسترش زایمان بی درد.
- رایگان شدن هزینه زایمان طبیعی در بیمارستانهای دولتی.
- بازسازی بلوکهای زایمان با ایجاد فضاهای اختصاصی برای خوشایندسازی محیط زایمان طبیعی.
- افزایش تعداد موالید

انجام این مطالعه و نتایج بدست آمده از آن می تواند ضمن آگاهی بخشی از فراوانی انجام عمل سزارین و علل شایع آن ، میزان

موفقیت بدست آمده از اجرای طرح تحول در نظام سلامت را در حوزه ترویج فرهنگ زایمان طبیعی بررسی و نکاتی را جهت

تقویت و ارتقاء این دستاوردها ارائه نماید .

اهداف :

هدف کلی :

بررسی فراوانی و اندیکاسیونهای انجام سزارین قبل و بعد از اجرای طرح تحول در نظام سلامت در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان خراسان شمالی

اهداف اختصاصی :

۱. تعیین فراوانی نسبی سزارین و زایمان طبیعی در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی به تفکیک ماه در سالهای ۹۲ و ۹۳ (سه ماهه تابستان)
۲. تعیین اندیکاسیونهای انجام سزارین در استان در سالهای ۹۲ و ۹۳ (سه ماهه تابستان)
۳. تعیین تاثیر اجرای طرح تحول بر فراوانی سزارین و زایمان طبیعی در استان (سه ماهه تابستان)

سوالات :

۱. آیا فراوانی سزارین و زایمان طبیعی در استان به تفکیک ماه در سالهای ۹۲ و ۹۳ (قبل و بعد از اجرای طرح تحول) یکسان است؟
۲. آیا اندیکاسیونهای انجام سزارین در استان در سالهای ۹۲ و ۹۳ وضعیت یکسانی دارد؟
۳. آیا اجرای طرح تحول بر فراوانی سزارین و زایمان طبیعی و اندیکاسیونهای انجام سزارین در استان مؤثر بوده است؟
۴. آیا وزن نوزاد در زمان تولد با نوع زایمان رابطه دارد؟
۵. آیا بین تعداد بارداری و نوع زایمان ارتباط وجود دارد؟
۶. آیا فرجام مادری زایمان در زایمان طبیعی و سزارین تفاوت دارد؟
۷. آیا نمره آپکار نوزاد در نوزادانی که به روش سزارین متولد شده اند با نوزادان دیگر تفاوت دارد؟
۸. آیا فرجام نوزادی زایمان در زایمان طبیعی و سزارین تفاوت دارد؟

۹. آیا بین سن بارداری و نوع زایمان ارتباط وجود دارد؟

۱۰. آیا عوامل خطر بارداری در زایمان طبیعی و سزارین یکسان است؟

۱۱. آیا عوارض زایمان در زایمان طبیعی و سزارین یکسان است؟

تعریف واژه ها و اصطلاحات :

زایمان طبیعی: فرآیندی است طبیعی برای تولد نوزاد که شامل انقباضات رحمی هماهنگ غیرارادی موثر که موجب نازک شدن

وباز شدن دهانه رحم شده همراه باکوششهای ارادی برای خارج نمودن محتویات حاملگی از راه واژن (زایمان فیزیولوژیک).

سزارین: سزارین یک عمل جراحی برای انجام زایمان است و هنگامی انجام می شود که زایمان طبیعی، خطرساز یا غیرممکن

باشد. عمل سزارین با بیهوشی عمومی و یا بی حسی در اتاق عمل انجام می شود. عمل سزارین نسبت به زایمان طبیعی، ناتوان

کننده تر است و مدت اقامت در بیمارستان را افزایش می دهد.

اندیکاسیون سزارین :

- عدم پیشرفت (توقف اتساع سرویکس ، توقف نزول جنین ، عدم تناسب سر جنین با لگن مادر)
- زجر جنین
- نمایش غیر طبیعی (شانه ، پا) ...قرار عرضی وبریچ...
- سابقه سزارین قبلی
- جفت سر راهی
- دکلمان جفت (جدا شدن زود رس جفت)
- اسکارهای رحمی غیر از سزارین
- توده های رحمی که مانع انجام زایمان طبیعی شوند
- هرپس فعال ناحیه تناسلی
- پره اکلامپسی واکلامپسی در شرایط خاص
- چند قلوبی
- اختلالات جنینی (هیدرو سفالی)
- سرطان دهانه رحم

سن بارداری: سن بارداری (gestational) که برای سن جنین به کار می رود ، از اولین روز آخرین دوره قاعدگی مادر

اندازه گیری می شود. این عدد برای تعیین سن نوزاد نارس و میزان رشد و نمو در هنگام تولد نیز به کار می رود.

عوامل خطر بارداری : مجموعه ای از عوامل که بارداری را تحت الشعاع قرار داده و مادر مبتلا به آنها چه در طول بارداری و چه

در زمان زایمان نیاز به کنترل‌های ویژه دارد.

عوارض زایمان : عوارضی که بواسطه انجام زایمان ممکن است در مادر ایجاد شود و نیاز به پیگیری دارد از جمله پارگی درجه ۲ و ۳

مداخله های حین زایمان : مجموعه فعالیتهایی که بر انجام یک زایمان ایمن کمک می کند.

فرجام مادری زایمان : بررسی شرایط مادر پس از زایمان و انتقال به بخش / اتاق عمل بر اساس شرایط

فرجام نوزادی زایمان : بررسی شرایط نوزاد تازه متولد شده و انتقال به بخش بر اساس شرایط فیزیکی نوزاد

نمره آپگار : روشی سریع و مطمئن در ارزیابی سلامت نوزاد در لحظه‌های ابتدایی تولد است که در سال ۱۹۵۲ توسط ویرجینیا

آپگار ابداع شد و تا امروز از مهمترین ارزیابی‌های بدون نیاز به تجهیزات پزشکی محسوب می‌گردد.

ناهنجاری بدو تولد : ناهنجاری‌ها، عبارتست از نقص در اندام و یا قسمتی از یک عضو که در نتیجه رشد غیر طبیعی بروز پیدا

می کند. در این حالت ، ممکن است که ساختار و یا ارگان خاصی تشکیل نشود و یا بطور نسبی تشکیل شود و یا اگر ساختار شکل

بگیرد ، فرم طبیعی نخواهد داشت .

طرح تحول در نظام سلامت : در راستای اجرای فاز دوم هدفمندی یارانهها، در دولت یازدهم، «سلامت» از اولویت ویژه ای

برخوردار شد و در این راستا «برنامه تحول نظام سلامت» طراحی و در حال اجراست. این طرح عظیم ملی شامل هفت برنامه

است که عبارتند از : کاهش پرداخت از جیب مردم ، ترویج زایمان طبیعی ، ارتقاء کیفیت خدمات هتلینگ ، حمایت از ماندگاری

پزشکان در مناطق کمتر توسعه یافته و محروم کشور ، حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت

درمان ، ارتقای کیفیت خدمات سرپایی از طریق استاندارد سازی ویزیت و حفاظت مالی از بیماران صعب العلاج

محدودیت های مطالعه :

حجم کار در جریان طرح تحول و احتمال عدم صحت کامل اطلاعات مندرج در پرونده ها و نرم افزار بیمارستانی



مبانی نظری :

تحقیقات در بیشتر کشورهای پیشرفته بیانگر این است که زایمان های طبیعی بهتر از زایمان های سزارین است. در این کشورها ۸۵ درصد از زایمان ها طبیعی است و ۵ تا ۱۵ درصد به خاطر حفظ جان مادر و نوزاد باید به صورت سزارین انجام شود. اما در میان زنان ایرانی اینگونه نیست و تقریباً ۵۰ درصد زایمان های زنان ایرانی سزارین است. متأسفانه عمل های سزارین در برخی بیمارستان های خصوصی به ۱۰۰ درصد رسیده و در بیمارستان های دولتی در تهران و در شهرستان ها این عمل ۶۰ تا ۷۰ درصد کل زایمان هاست.

اما در کشوری مانند "ایرلند" ۸۵ درصد زایمان ها به طور طبیعی انجام می شود. در "سوئد" ۴۰ درصد زایمان ها طبیعی است و جالب آنکه این عمل همچنان در منزل و به وسیله ماما صورت می گیرد و در "امارات متحده" ۸۹ درصد زایمان ها به شکل طبیعی انجام می شود.

این آمارها بیانگر این مهم است که اطلاع رسانی نادرست به مادران جوان باعث شده است تا به مرور زمان فرهنگ زایمان نیز مورد هجوم قرار گرفته و از حالت طبیعی به سمت عمل پرهزینه سزارین پیش برود.

از سویی دیگر تغییر نگرش ها که منجر به داشتن تنها یک فرزند شده است، نیز زنان جوان را ترغیب می کند تا نخستین و تنها زایمانشان بدون درد باشد.

بدون تردید اطلاع رسانی صحیح و به موقع از اولین گام های فرهنگ سازی در زمینه سلامت مادر و فرزند است که می تواند مادران را در تصمیم گیری آنچه که با سلامت خود و فرزندش ارتباط تنگاتنگی دارد یاری رساند. موارد ذیل مهمترین دلایل برای انجام یک زایمان طبیعی بشمار میرود :

۱ - رابطه زایمان طبیعی و سیستم قلبی عروقی، گردش خون، تنفس و هوشیاری نوزاد

- وقتی رشد جنین کامل می شود، آنگاه زایمان طبیعی انجام می شود.

- وقتی زایمان به صورت طبیعی انجام می گیرد، مایع آمنیوتیک از ریه نوزاد خارج شده و بدین ترتیب مشکلات تنفسی در نوزاد کاهش می یابد.
 - زمانی که مادر به صورت طبیعی زایمان کند، نوزاد از مجرای زایمان عبور می کند، باکتری های محافظت کننده را برمی دارد. این باکتری ها وارد روده نوزاد می شوند و سیستم ایمنی را شکل می دهند. سیستم قلبی عروقی جنین را تحریک می کند و باعث گردش خون بهتر و آماده سازی او برای تولد می گردد.
 - در طی زایمان طبیعی، نوزاد از امواج هورمونی در کاتکول آمین ها استفاده می کند. این هورمون ها باعث می شوند نوزاد هوشیار شود و با مادر خود ارتباط برقرار کند.
 - هورمون اندورفین در جفت و بندناف موجود می باشد. این هورمون باعث می شود نوزاد بتواند خارج از رحم زندگی کند و راحت تر زایمان رخ دهد.
 - نوزادانی که با زایمان طبیعی به دنیا می آیند، دارای علاقه بیشتری در انجام رفتارهایی مانند مکیدن و گرفتن سینه مادر می باشند.
 - تحقیقات نشان داده کودکانی که با زایمان طبیعی به دنیا می آیند، ۲۰ درصد کمتر دچار بیماری دیابت نوع یک می شوند.
 - زایمان طبیعی نسبت به سزارین باعث می شود که نوزاد بر استرس غلبه بیشتری داشته باشد.
- ۲ - زنان با زایمان طبیعی احساس قدرت و رضایت بیشتری دارند. درد و ناراحتی بخشی از زایمان است، اما با زایمان طبیعی، زنان احساس قدرت و رضایت بیشتری دارند و از این حس که مادر شده اند لذت می برند. در این روش مادر هوشیار و آگاه می باشد و به جنین فشار وارد می کند تا به سمت مجرای زایمان حرکت کند.
- ۳ - در زایمان طبیعی نسبت به سزارین، بهبودی سریع تر حاصل می شود و مادر مدت زمان کوتاه تری را در زایشگاه می ماند و همچنین بازگشت سریع عضلات بدن به فرم طبیعی باعث بازگشت سریع تر او به محیط خانواده و شروع زندگی عادی می شود.

۴ - در زایمان طبیعی خونریزی کمتر است. احتمال عفونت و آمبولی کاهش می یابد و نیاز نیست تا مادر آنتی بیوتیک زیادی مصرف کند. خطر زخم شدن و ایجاد عفونت و مشکلات دیگری مانند پارگی رحم در سزارین، در زایمان بعدی وجود نخواهد داشت. و در نهایت آنکه کاهش مرگ و میر در این روش نسبت به سزارین و مقرون به صرفه تر بودن زایمان طبیعی را نباید نادیده گرفت.

۵ - در زایمان طبیعی این درد قبل از وضع حمل است و در سزارین درد بعد از زایمان به وجود می آید که بسیار شدید تر از درد زایمان طبیعی است. درد زایمان طبیعی چون متناوب است بین فواصل درد برای فرد امکان استراحت هست، اما درد زایمان سزارین این طور نیست و زمان زیادی باید بگذرد که اثر داروهای بیهوشی، مصرف آنتی بیوتیک ها و ... که بر روی شیردهی نیز مؤثر است، از بدن مادر خارج شود.

۶ - میزان خونریزی زنان بعد از عمل سزارین ۲ برابر زایمان طبیعی است و احتمال عفونت زنان بعد از عمل سزارین بسیار بیشتر از زایمان طبیعی است و ممکن است که پس از عمل سزارین، عوارض ریوی در مادر به وجود آید و هم آغوشی مادر و نوزاد در عمل سزارین به خوبی برقرار نمی شود. زنی که زایمان به روش سزارین دارد، ۵ تا ۱۰ روز بعد از زایمان قادر به انجام کارهای شخصی خود نیست. علاوه بر هزینه بالای این عمل، میزان مرگ مادران سزارینی، ۳ برابر مادرانی است که به صورت طبیعی زایمان می کنند. بعد از سزارین، مادر در معرض خطر بالاتری در بارداری های بعدی خواهد بود. از جمله این خطرات، خونریزی و مشکل جفت و پارگی رحم می باشد. بعد از سزارین، خطر ایجاد لخته های خونی وجود دارد، به خصوص در عروق پاها یا لگن. اگر لخته خونی به ریه های فرد برود منجر به آمبولی ریه می شود که می تواند خطر مرگ او را در پی داشته باشد.

۷ - آخرین بررسی ها درباره مقایسه کودکان متولد شده به روش زایمان طبیعی و سزارین نشان می دهد نوزادانی که به روش سزارین به دنیا می آیند، نسبت به نوزادانی که به روش طبیعی به دنیا می آیند، ۲۰ درصد بیشتر به دیابت نوع یک مبتلا می شوند. میزان آسم هم در کودکان سزارینی ۵۰ درصد بیشتر است. میزان بازگشت نوزادان سزارینی به بیمارستان، با مشکلات تنفسی و عفونت و زردی هم چندین برابر است.

با این وجود در برخی از بارداریها، انجام عمل سزارین جهت حفظ جان مادر و نوزاد نه تنها توصیه می شود، بلکه ضروری هم خواهد بود. اما در حقیقت کدام مادر باید عمل سزارین انجام دهد؟

برخی مواقع برای حفظ سلامت مادر و کودک، سزارین بهتر از زایمان طبیعی است، مانند:

- مادر، بیماری خاصی داشته باشد مثل: بیماری قلبی، فشارخون بالا و یا عفونتی که ممکن است در حین زایمان به نوزاد منتقل شود مانند عفونت ایدز
- نوزاد مشکل خاصی داشته باشد.
- سر کودک پایین قرار نگیرد.
- سر نوزاد بیرون نیاید.
- سلامتی نوزاد در خطر باشد.
- مادرانی که چندقلو دارند.
- مادری که یک بار سزارین شده است.
- جفت و یا بند ناف مشکل ساز شود.
- آموزش ناکافی

در هر صورت، چه زایمان بصورت طبیعی انجام شود و چه انجام سزارین در دستور کار قرار گیرد، پروسه زایمان یک پروسه بسیار خطرناک است و به دقت زیادی نیاز دارد. علاوه بر این زایمان طبیعی یک روند بسیار طولانی است و یک مادر نیاز به مراقبت یک نفر ماما دارد، اما در بیمارستان های ما به ازای هر ۷ تا ۸ مادر باردار یک ماما وجود دارد.

نقش مهم پدر را نباید فراموش کرد؛ فراهم کردن محیطی آرام و دور از تنش در خانه توسط پدر رانبايد ناپيده گرفت.

معمولا مادرانی که بیشتر تحت حمایت عاطفی همسران خود قرار دارند، علاقمندی شان به زایمان طبیعی بیشتر می شود، زیرا

تحمل درد ناشی از زایمان طبیعی برای مادرانی که پشتوانه عاطفی دارند آسان می شود. (سایت پزشکان ایران)

پیشینه مطالعه :

در مطالعه ای با عنوان " بررسی اندیکاسیونها و عوارض عمل سزارین در بیمارستان آرش " دکتر مرضیه وحید دستجردی ، درصد سزارین به کل زایمانها را ۲۴.۴۵٪ و علت اصلی آنرا عدم پیشرفت زایمان (۳۸.۵۴٪) و سپس سزارین تکراری (۲۱.۷۷٪) اعلام نموده است .

دکتر شاپور بدیعی اول و همکاران در مطالعه " بررسی زایمان های سزارین و علل انجام آن در بیمارستان های مشهد در سال ۹۰ " ، مهمترین علت انجام سزارین را سزارین تکراری و ۵۱٪ از کل زایمانها را بصورت سزارین اعلام نموده است .براساس این مطالعه ۶۶.۴٪ سزارینها در شهر مشهد در سال ۹۰ بصورت انتخابی بوده است.

در مطالعه " بررسی فراوانی نسبی سزارین و علل انجام آن در استان چهار محال و بختیاری در سال ۸۱ " دکتر بهار شاکریان اذعان داشته که ۴۴٪ از زایمانها بصورت سزارین انجام شده که ۷۴٪ آنها اورژانسی و ۲۶٪ هم بصورت انتخابی بوده است .
منوره اتقایی و همکاران (۱۳۸۹) دریافتند که ۵۶٪ موارد زایمان در کرمان بصورت طبیعی و ۴۴٪ بصورت سزارین انجام شده است.

فاطمه قاسمی (۱۳۸۸) دریافت که ۴۴.۵٪ زایمانها در استان یزد بصورت سزارین انجام شده است که ۷۳٪ آن غیر اورژانسی و شایع ترین علت آن سزارین قبل بوده است .

نتایج بررسی دکتر عباس عباس زاده و همکاران (۱۳۸۸) نشان می دهد که ۴۲/۳٪ از زایمانها به روش سزارین انجام شده است. نوزادانی که به روش سزارین به دنیا آمده بودند در مقایسه با نوزادانی که به روش طبیعی به دنیا آمدند، به نحو معنی داری نمره آپگار پائین تری را در دقیقه اول و پنجم دارا بودند.



روش اجرای مطالعه :

این مطالعه از نوع کاربردی و در محدوده استان خراسان شمالی بصورت مقطعی (سه ماهه تابستان سال ۹۲ و ۹۳) انجام گرفته است . مطالعه بصورت میدانی و به کمک پرسشنامه انجام شده است ، لیکن چون مطالعه از نوع گذشته نگر می باشد اطلاعات مورد نیاز از اسناد موجود استخراج و توسط محقق در پرسشنامه درج گردیده است .

در انجام این مطالعه ابتدا تعداد مادران باردار بستری شده در بیمارستانهای مورد نظر در ماههای تیر ، مرداد و شهریور در سالهای ۹۲ و ۹۳ احصاء شد . سپس نوع زایمان بررسی و نسبت انجام عمل سزارین در بازه مورد نظر استخراج گردید. در مرحله بعد از هر نوع زایمان (طبیعی و سزارین) نمونه گیری و ضمن تعیین علل شایع انجام سزارین ، متغیرهای مورد نظر از جمله وزن نوزاد ، نمره آپکار و ... در دو نوع تولد مورد بررسی قرار گرفت . متغیر مستقل در این مطالعه نوع زایمان و متغیرهای وابسته عبارتند از : وزن ، عوامل خطر ، عوارض زایمان ، مداخله حین زایمان ، فرجام مادری ، نمره آپکار ، ناهنجاری بدو تولد ، فرجام نوزادی .

جامعه مطالعه :

کلیه مادران باردار بستری شده در ۴ بیمارستان های دولتی دانشگاهی استان (بنت الهدی - امام خمینی شیروان - شهدا - جواد الائمه جاجرم) در ماههای تیر ، مرداد و شهریور سال ۹۲ و ۹۳

روش نمونه گیری و تعیین حجم نمونه

حجم نمونه به روش تخصیص متناسب (تعداد مادران بستری شده) به هر یک از بیمارستانها تخصیص و روش نمونه گیری بصورت تصادفی ساده بوده است .

جدول شماره یک - تعداد تولد در سال ۱۳۹۲ و حجم نمونه تعیین شده

بیمارستان	ماه	زایمان	سزارین	جمع	نمونه زایمان	نمونه سزارین	جمع نمونه
شیروان	تیر	162	130	292	19	15	34
	مرداد	149	110	259	17	13	30
	شهریور	173	106	279	20	12	32
جاجرم	تیر	13	8	21	2	1	3
	مرداد	14	9	23	2	1	3
	شهریور	14	5	19	2	1	3
فاروج	تیر	4	0	4	0	0	0
	مرداد	0	0	0	0	0	0
	شهریور	1	0	1	0	0	0
بنت الهدی	تیر	202	460	662	23	53	76
	مرداد	214	462	676	25	51	76
	شهریور	190	503	693	25	59	84
جمع		1136	1793	2929	135	206	341

سال ۱۳۹۲

جدول شماره دو - تعداد تولد در سال ۱۳۹۳ و حجم نمونه تعیین شده

بیمارستان	ماه	زایمان	سزارین	جمع	نمونه زایمان	نمونه سزارین	جمع نمونه
شیروان	تیر	188	77	265	22	9	31
	مرداد	180	65	245	21	7	28
	شهریور	174	48	222	20	7	27
جاجرم	تیر	11	4	15	1	1	2
	مرداد	9	5	14	1	1	2
	شهریور	12	8	20	1	1	2
فاروج	تیر	9	5	14	1	1	2
	مرداد	2	8	10	0	1	1
	شهریور	14	6	20	2	1	3
بنت الهدی	تیر	523	166	689	60	19	79
	مرداد	574	159	733	65	18	83
	شهریور	542	170	712	63	20	83
جمع		2238	721	2959	214	129	343

سال ۱۳۹۳

ابزار جمع آوری داده ها

آمارهای ثبتی موجود در معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی استان- پرونده های بستری موجود در بیمارستانهای استان - شبکه سلامت نوزادان (سامانه ثبت مولید)- نرم افزار اچ آی اس بیمارستانی

روش تجزیه و تحلیل داده ها

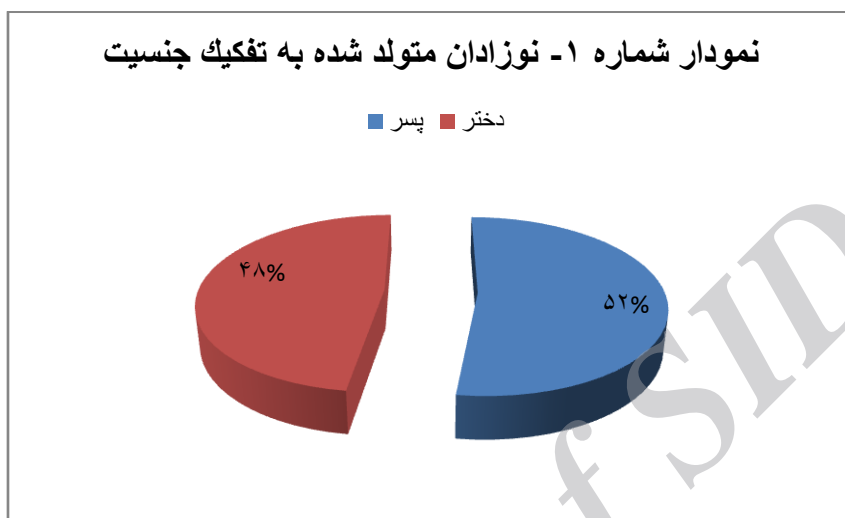
در آمار توصیفی که به توصیف داده ها می پردازد از شاخص های تمایل مرکزی و شاخص های پراکندگی برای بیان داده های جمع آوری شده استفاده شده است . برای نمایش و نشان دادن نتایج کار معمولاً از جداول توزیع فراوانی - بر اساس تعداد موارد مطلق و نسبی ، درصد - و نیز نمودار های مختلف هیستوگرام ، ستونی یا دایره ای استفاده می شود. همچنین در این زمینه استفاده از شاخص های پراکندگی مانند واریانس، انحراف معیار ، انحراف استاندارد و... نیز قابل ذکر است. در آمار استنباطی به آزمون فرضیه های مورد بررسی در تحقیق پرداخته می شود. آزمون های مختلفی همچون کای اسکوئر، تی ، ضریب همبستگی و... در این زمینه مورد استفاده قرار میگیرد . آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم افزارهای EXCEL و SPSS در دستور کار قرار گرفته است .



توصیف و تحلیل یافته ها :

در مجموع ۶۸۴ پرسشنامه در سه ماهه تابستان در سال ۹۲ و ۹۳ تکمیل گردید. از این تعداد ۳۴۱ مورد مربوط به سال ۱۳۹۲

و ۳۴۳ مورد مربوط به سال ۱۳۹۳ می شود.



جدول شماره ۳- میانگین وزن نوزادان					
عنوان	تعداد نوزادان	میانگین وزن	انحراف معیار*	میانگین وزن نوزاد متولد شده به روش زایمان طبیعی	میانگین وزن نوزاد متولد شده به روش سزارین
مقدار	۶۸۴	۳.۱۶۱	۰.۵۷	۳.۱۳۶	۳.۱۸۸

• انحراف معیار ، میزان پراکنندگی داده ها را از میانگین را نشان می دهد.

جدول شماره ۴- تعداد بارداری					
دفعات	بار اول	بار دوم	بار سوم	بیشتر از ۳ بار	جمع
درصد	٪۴۳	٪۳۰	٪۱۷	٪۱۰	٪۱۰۰

قریب به نیمی از مادران برای بار اول اقدام به بارداری نموده اند .

جدول شماره ۵ - سن بارداری (سن نوزاد در زمان تولد)				
مدت بارداری	۴۰ هفته	۳۵-۳۹ هفته	کمتر از ۳۵ هفته	جمع
درصد	٪۸۰	٪۱۵	٪۵	٪۱۰۰

در ٪۸۰ موارد مدت بارداری بصورت کامل و تا پایان ۴۰ هفته ادامه داشته است .

جدول شماره ۶ - عوارض زایمان					
عوارض زایمان	وجود ندارد	پارگی درجه ۳ و ۲	دریافت خون	سایر	جمع
درصد	٪۹۸	٪۱	۰	٪۱	٪۱۰۰

شایع ترین عارضه زایمانی پارگی درجه ۳ و ۲ می باشد.

جدول شماره ۷ - مداخله های حین زایمان							
عنوان	مداخله ای نشده	اپی زیاتومی	القای زایمان	تقویت دردهای زایمان	زایمان با فورسپس یا واکيوم	سایر	جمع
درصد	٪۶۷	٪۲۲	٪۸	٪۲	۰	٪۱	٪۱۰۰

اپی زیاتومی شایع ترین مداخله حین زایمان بوده است .

جدول شماره ۸ - عامل زایمان							
عامل زایمان	متخصص زنان	ماما	پزشک عمومی	ماما/بهورز روستا	ماما محلی	سایر	جمع
درصد	٪۵۴	٪۴۶	۰	۰	۰	۰	٪۱۰۰

بیش از نیمی از زایمانها (طبیعی و سزارین) با حضور پزشک متخصص انجام شده است .

جدول شماره ۹ - پیشرفت عملیات احیا						
عملیات	نیازی به احیا نداشته	گام نخستین احیا	تهویه با فشار مثبت	فشردن قفسه سینه	تجویز دارو	جمع
درصد	٪۹۷	٪۲	٪۱	۰	۰	٪۱۰۰

٪۹۷ از زایمانها بدون نیاز به عملیات احیا پیشرفت نموده است.

جدول شماره ۱۰ - نمره آپگار*				
دقیقه اول		دقیقه پنجم		
مقدار	زایمان طبیعی	سزارین	زایمان طبیعی	سزارین
	۸.۸۵	۸.۷۵	۹.۸	۹.۷

*نمره آپگار در محدوده صفر تا ۱۰ قرار می‌گیرد و نشان دهنده سطح سلامت نوزاد می‌باشد. متوسط این شاخص در دو مقطع اندازه‌گیری شده در زایمان طبیعی بالاتر از سزارین است.

جدول شماره ۱۱ - ناهنجاری بدو تولد					
درصد	ناهنجاری ندارد	نقص لوله عصبی	قلبی و عروقی	سایر	جمع
	٪۹۸	٪۱	٪۱	۰	٪۱۰۰

٪۹۸ نوزادان متولد شده سالم و بدون هر گونه ناهنجاری بوده‌اند.

جدول شماره ۱۲ - فرجام نوزاد						
درصد	انتقال نزد مادر	بخش بستری نوزاد	انتقال به NICU	مرده زایی	فوت نوزاد	جمع
	٪۹۴	٪۱	٪۴	٪۰.۵	٪۰.۵	٪۱۰۰

٪۵ از نوزادان متولد شده پس از تولد نیاز به بستری و مراقبت ویژه داشته‌اند.

جدول شماره ۱۳ - فرجام مادر					
درصد	انتقال به بخش	انتقال به اتاق عمل	مراقبت ویژه	فوت	جمع
	٪۹۹	٪۱	۰	۰	٪۱۰۰

سؤالات:

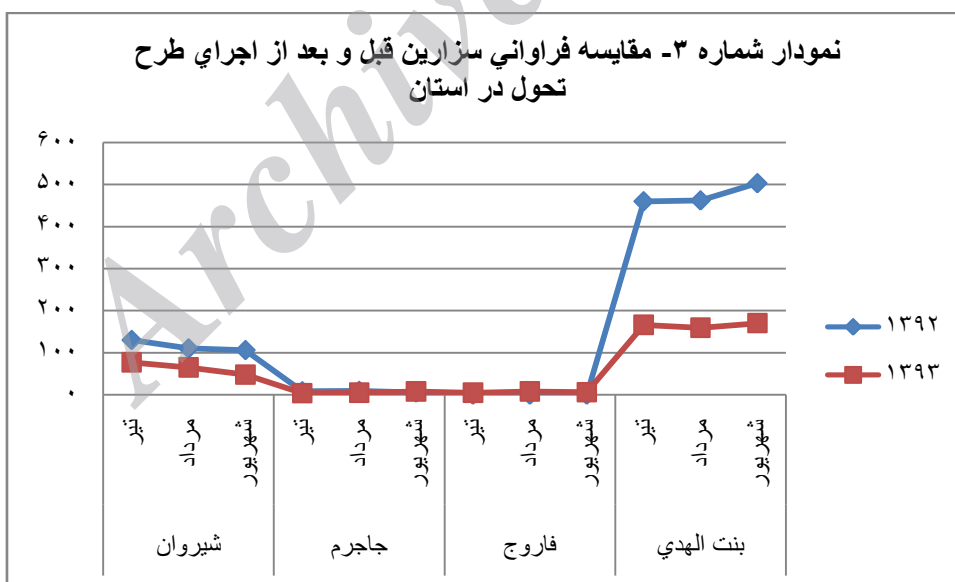
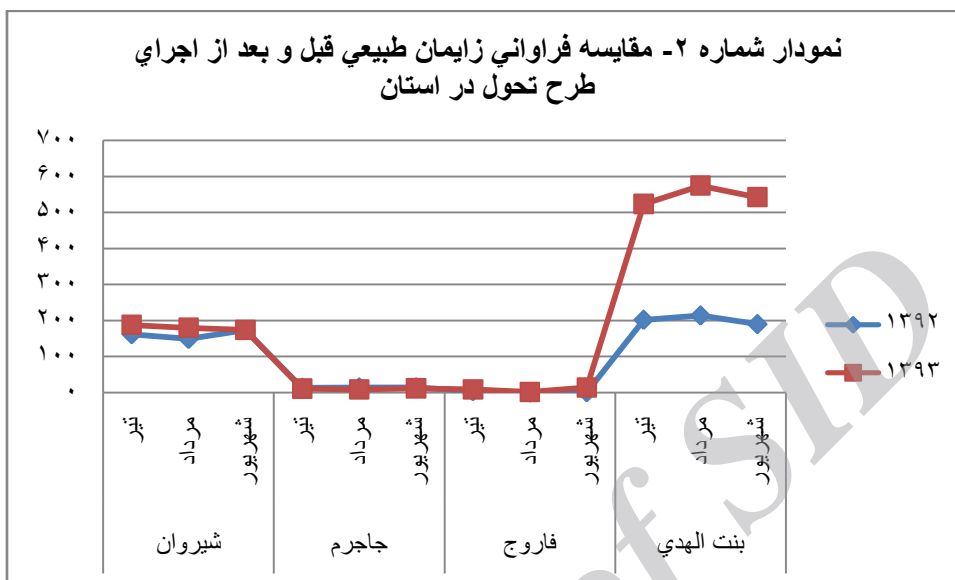
۱. آیا فراوانی سزارین و زایمان طبیعی در استان به تفکیک ماه در سالهای ۹۲ و ۹۳ (قبل و بعد از

اجرای طرح تحول) یکسان بوده است؟

جدول شماره ۱۴ - نسبت سزارین از کل زایمانها در سال ۱۳۹۲							
بیمارستان	ماه	زایمان	درصد از کل	سزارین	درصد از کل	جمع	
شیروان	تیر	162	55.5	130	44.5	292	سال ۱۳۹۲
	مرداد	149	57.5	110	42.5	259	
	شهریور	173	62.0	106	38.0	279	
جاجرم	تیر	13	61.9	8	38.1	21	
	مرداد	14	60.9	9	39.1	23	
	شهریور	14	73.7	5	26.3	19	
فاروج	تیر	4	100.0	0	0.0	4	
	مرداد	0	0.0	0	0.0	0	
	شهریور	1	100.0	0	0.0	1	
بنت الهدی	تیر	202	30.5	460	69.5	662	
	مرداد	214	31.7	462	68.3	676	
	شهریور	190	27.4	503	72.6	693	
جمع		1136	38.8	1793	61.2	2929	

جدول شماره ۱۵ - نسبت سزارین از کل زایمانها در سال ۱۳۹۳ و مقایسه با سال قبل								
بیمارستان	ماه	زایمان	درصد از کل	درصد تغییر نسبت به سال ۹۲	سزارین	درصد از کل	درصد تغییر نسبت به سال ۹۲	جمع
شیروان	تیر	188	70.9	15.5	77	29.1	-15.5	265
	مرداد	180	73.5	15.9	65	26.5	-15.9	245
	شهریور	174	78.4	16.4	48	21.6	-16.4	222
جاجرم	تیر	11	73.3	11.4	4	26.7	-11.4	15
	مرداد	9	64.3	3.4	5	35.7	-3.4	14
	شهریور	12	60.0	-13.7	8	40.0	13.7	20
فاروج	تیر	9	64.3	-35.7	5	35.7	35.7	14
	مرداد	2	20.0	20.0	8	80.0	80.0	10
	شهریور	14	70.0	-30.0	6	30.0	30.0	20
بنت الهدی	تیر	523	75.9	45.4	166	24.1	-45.4	689
	مرداد	574	78.3	46.7	159	21.7	-46.7	733
	شهریور	542	76.1	48.7	170	23.9	-48.7	712
جمع		1866	63.1	24.3	1093	36.9	-24.3	2959

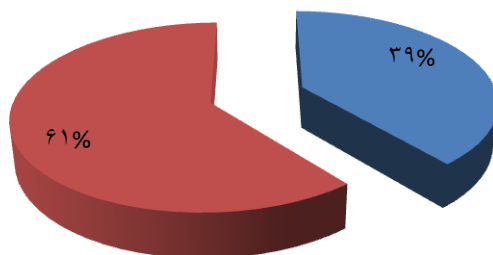
روند فراوانی نسبی سزارین در سال ۹۳ سیر نزولی به خود گرفته است . اما در تعدادی از بیمارستانهای تازه تاسیس استان که در سال ۹۲ هیچ موردی از سزارین را نداشته اند با انجام چند مورد سزارین اورژانس در سال ۹۳ روند صعودی پیدا کرده است و به همین جهت درصد تغییرات آن نسبت به سال قبل یک عدد مثبت حاصل شده است .



در سال ۹۲ بخش عمده تولدها بصورت سزارین و در سال ۹۳ با اجرای طرح تحول این نسبتها دچار تغییرات اساسی شده است :

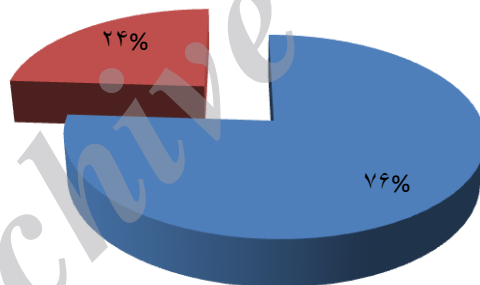
نمودار شماره ۴- فراوانی نسبی تعداد سزارین به کل زایمانها در تابستان سال ۹۲ در بیمارستانهای مورد بررسی

سزارین ■ زایمان طبیعی ■



نمودار شماره ۵- فراوانی نسبی تعداد سزارین به کل زایمانها در تابستان سال ۹۳ در بیمارستانهای مورد بررسی

سزارین ■ زایمان طبیعی ■



اگر چه بر اساس جداول و نمودار های فوق بسادگی روند تغییر در فراوانی های سزارین و زایمان طبیعی قبل و بعد از اجرای

طرح تحول معلوم می شود ، لیکن نتایج آزمونهای ذیل مؤید این موضوع است :

در این قسمت آزمون می کنیم که آیا تعداد تولد ها در بازه های زمانی مورد بررسی تفاوت معنی داری را نشان می دهد یا نه .

	جدول شماره ۱۶- t-test for Equality of Means				
	t	Sig. (2-tailed)	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
				Lower	Upper
تولد	-0.021	0.983	118.783	-248.841	243.841

جدول فوق نشان می دهد بین تعداد تولد ها در سال ۹۲ و ۹۳ تفاوت معنی داری وجود ندارد.

(p-value = 0.983) . لیکن تعداد سزارین در این دو مقطع زمانی تفاوت معنی داری را نشان می دهد :

	جدول شماره ۱۷- t-test for Equality of Means				
	t	Sig. (2-tailed)	Std. Error Difference	9۹% Confidence Interval of the Difference	
				Lower	Upper
بجنورد	21.564	.000	14.37591	243.81197	376.18803

جدول فوق نشان می دهد بین تعداد سزارینها در بیمارستان بنت الهدی بجنورد در سال ۹۲ و ۹۳ تفاوت معنی داری وجود دارد.

(p-value = 0.000)

	جدول شماره ۱۸- t-test for Equality of Means				
	t	Sig. (2-tailed)	Std. Error Difference	99% Confidence Interval of the Difference	
				Lower	Upper
شیروان	4.635	.010	11.22002	.34196	103.65804

جدول فوق نشان می دهد بین تعداد سزارینها در بیمارستان شیروان در سال ۹۲ و ۹۳ تفاوت معنی داری وجود دارد.

(p-value = 0.010)

	جدول شماره ۱۹- t-test for Equality of Means					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Std. Error Difference	99% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
جاجرم	.981	4	.382	1.69967	-6.15879	9.49212

جدول فوق نشان می دهد بین تعداد سزارینها در بیمارستان جاجرم در سال ۹۲ و ۹۳ تفاوت معنی داری وجود ندارد.

(p-value = 0.382)

	جدول شماره ۲۰- t-test for Equality of Means					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Std. Error Difference	99% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
فاروج	-7.181	4	.002	.88192	-10.39376	-2.27290

جدول فوق نشان می دهد بین تعداد سزارینها در بیمارستان فاروج در سال ۹۲ و ۹۳ تفاوت معنی داری وجود دارد.

(p-value = 0.002)

بطور خلاصه می توان گفت : تعداد تولد در بازه زمانی مورد بررسی در قبل و بعد از اجرای طرح تحول تفاوت

معنی داری را نشان نمی دهد . اما تعداد سزارینها در سه بیمارستان بنت الهدی (بیمارستان تک تخصصی مرکز استان) ،

شیروان و فاروج تفاوت معنی داری را نشان می دهد . در بیمارستان جاجرم این تفاوت معنی دار نمی باشد .

۲. آیا اندیکاسیونهای انجام سزارین در استان در سالهای ۹۲ و ۹۳ وضعیت یکسانی دارد؟

جدول شماره ۲۱- اندیکاسیونهای انجام سزارین					
تغییر	میزان شیوع	۱۳۹۳	۱۳۹۲	قبل و بعد از اجرای طرح تحول	
درصد	رتبه	درصد	درصد	علت	ردیف
۹	۱	۳۹	۳۰	سزارین قبلی	۱
۱	۵	۱۰	۹	عدم پیشرفت	۲
-۱	۲	۲۱	۲۲	زجر جنین	۳
-۱	۴	۱۲	۱۳	پرزانتاسیون غیر طبیعی	۴
-۱	۷	۰	۱	مشکلات جفت و بند	۵
۱	۶	۲	۱	عدم تناسب سر با لگن	۶
-۱	۶	۲	۳	فشار خون مادر	۷
-۸	۷	۰	۸	درخواست مادر	۸
۱	۳	۱۴	۱۳	سایر	۹
*	*	۱۰۰	۱۰۰	جمع	۱۰

علل شایع انجام عمل سزارین قبل و بعد از اجرای طرح تحول در موارد اورژانس تفاوت معنی داری را نشان نمی دهد ، لیکن در موارد غیراورژانس که انجام عمل سزارین بدلیل سزارین قبل و یا بنا به درخواست مادر صورت می گیرد ، تغییر چشم گیری را شاهد هستیم . قابل توجه اینکه با اجرای طرح تحول انجام عمل سزارین به درخواست مادر به صفر رسیده است .

شایع ترین علل انجام سزارین به این ترتیب می باشد : سزارین قبلی-زجر جنین و پرزانتاسیون غیر طبیعی می باشد .

۳. آیا وزن نوزادانی که به روش سزارین متولد می شوند با نوزادان دیگر تفاوت دارد؟

		جدول شماره ۲۲- t-test for Equality of Means					
		t	df	Sig. (2-tailed)	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper
وزن	Equal variances assumed	-1.184	682	.237	.04365	-.13739	.03402

جدول فوق نشان می دهد نوع زایمان در وزن نوزاد متولد شده تفاوت معنی داری ایجاد نمی کند.

(p-value = 0.237)

۴. آیا بین تعداد بارداری و نوع زایمان ارتباط وجود دارد؟

		جدول شماره ۲۳- t-test for Equality of Means					
		t	df	Sig. (2-tailed)	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper
تعداد بارداری	Equal variances assumed	-.309	682	.757	.10071	-.22891	.16657

جدول فوق نشان می دهد نوع زایمان در تعداد بارداری ، تفاوت معنی داری ایجاد نمی کند.

(p-value = 0.757)

۵. آیا فرجام مادری زایمان با نوع زایمان رابطه دارد؟

جدول شماره ۲۴- Directional Measures				
		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	.017	.008	.033
		.018	.008	.033

با توجه به اینکه هر دو متغیر از نوع اسمی هستند ، از ضریب همبستگی لاندا استفاده شده است .جدول فوق نشان می دهد

فرجام مادری زایمان با نوع زایمان رابطه دارد (p-value = 0.033) همه مادرانی که نوزاد خود را به روش طبیعی متولد

نموده اند ، به بخش منتقل شده اند . لیکن مادرانی که نوزاد خود را بصورت سزارین به دنیا آورده اند در ۲٪ موارد به اتاق

عمل یا بخش مراقبتهای ویژه منتقل شده اند.

۶. آیا نمره آپکار نوزاد در نوزادانی که به روش سزارین متولد شده اند با نوزادان دیگر تفاوت دارد؟

	جدول شماره ۲۵- t-test for Equality of Means				
	t	df	Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval of the Difference	
				Lower	Upper
نمره آپکار دقیقه اول	1.826	682	.068	-.00765	.21043

نمره آپکار دقیقه اول نوزاد در نوزادانی که به روش سزارین متولد شده اند با نوزادان دیگر تفاوت معنی داری ندارد.

(p-value = 0.068)

	جدول شماره ۲۶- t-test for Equality of Means				
	t	df	Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval of the Difference	
				Lower	Upper
نمره آپکار دقیقه پنجم	2.024	682	.043	.00327	.21622

اما نمره آپکار دقیقه پنجم تفاوت معنی داری را نشان می دهد. این شاخص در نوزادان متولد شده بصورت طبیعی بالاتر است.

شایان ذکر است چون امروزه در انجام سزارین در اغلب موارد بجز موارد خاص از بی حسی موضعی بجای بیهوشی عمومی استفاده

می شود ، سزارین تاثیر منفی چندانی بر نمره آپکار نوزادان ندارد.

۷. آیا فرجام نوزادی زایمان با نوع زایمان رابطه دارد؟

جدول شماره ۲۷- فرجام نوزادی				
			Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	.024	.105
		Dependent نوع	.027	.105
		Dependent فرجام 2	.000	. ^c

فرجام نوزادی با نوع زایمان رابطه ای ندارد. (p-value = 0.105)

۸. آیا بین سن بارداری در دو نوع زایمان تفاوت معنی داری دارد؟

	جدول شماره ۲۸- t-test for Equality of Means				
	t	df	Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval of the Difference	
				Lower	Upper
هفته	2.549	682	.011	.08363	.64459

سن بارداری نوزادانی که به روش زایمان طبیعی متولد شده اند با نوزادان دیگر تفاوت معنی داری دارد. این شاخص در نوزادان

سزارینی پایین تر است. (p-value = 0.011)

با توجه به اینکه بخش عمده سزارینها دارای اندیکاسیون بوده و بعد از اجرای طرح تحول هیچ سزارینی بنا به درخواست مادر

انجام نشده است، سن بارداری در ۹۵٪ زایمانها (چه طبیعی و چه سزارین) بالای ۳۵ هفته بوده است.

۹. آیا عوارض زایمان در زایمان طبیعی و سزارین برای مادر یکسان است؟

جدول شماره ۲۹- Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.724 ^a	4	.045
Likelihood Ratio	12.674	4	.013
Linear-by-Linear Association	4.902	1	.027
N of Valid Cases	684		

عوارض زایمان برای مادر در زایمان طبیعی و سزارین، تفاوت معنی داری دارد. (p-value = 0.045)

اگر چه در مجموع ۹۸٪ زایمانهای صورت گرفته (طبیعی و سزارین) بدون عارضه گزارش شده است، لیکن در چند مورد از سزارینها

، مواردی از عوارض در مادر مشاهده شده است)



بحث و نتیجه گیری

بررسی فراوانی و اندیکاسیونهای انجام سزارین قبل و بعد از اجرای طرح تحول در نظام سلامت در استان خراسان شمالی

نشان می دهد :

- ✓ در مجموع ۶۸۴ پرسشنامه در سه ماهه تابستان در سال ۹۲ و ۹۳ تکمیل گردید . از این تعداد ۳۴۱ مورد مربوط به سال ۱۳۹۲ و ۳۴۳ مورد مربوط به سال ۱۳۹۳ می شود.
- ✓ ۵۲٪ از نوزادان متولد شده در نمونه مورد بررسی پسر و ۴۸٪ دختر می باشند.
- ✓ میانگین وزن نوزادان متولد شده ۳.۱۶۱ کیلو گرم با انحراف معیار ۰.۵۷ می باشد . این رقم در نوزادان سزارینی ۳.۱۸۸ و سایر نوزادان ۳.۱۳۶ کیلوگرم محاسبه شده است.
- ✓ ۴۳٪ مادران برای بار اول اقدام به بارداری نموده اند.
- ✓ در ۹۵٪ موارد سن بارداری بالای ۳۵ هفته بوده است .
- ✓ در ۹۸٪ زایمانها عوارضی مشاهده نشده است.
- ✓ ۶۷٪ زایمانها بدون مداخله و ۲۲٪ موارد به کمک اپی زیاتومی زایمان انجام گرفته است.
- ✓ عامل زایمان در ۵۴٪ پزشک متخصص زنان و زایمان و مابقی توسط ماما صورت گرفته است.
- ✓ ۹۷٪ زایمانها بدون نیاز به عملیات احیا انجام گرفته است.
- ✓ نمره آپکار نوزادان سزارینی در دقیقه اول ۸.۷۵ و در دقیقه پنجم ۹.۷ گزارش شده است.
- ✓ نمره آپکار نوزادان طبیعی در دقیقه اول ۸.۸۵ و در دقیقه پنجم ۹.۸ گزارش شده است.
- ✓ ۹۴٪ نوزادان پس از تولد به نزد مادر منتقل شده اند. ۵٪ به بخشهای دیگر و ۱٪ هم فوت شده اند .
- ✓ در سال ۱۳۹۲ ، ۶۱٪ زایمانها در استان خراسان شمالی بصورت سزارین انجام شده است . این رقم در سال ۱۳۹۳ به ۲۴٪ رسیده است .

- ✓ در سال ۱۳۹۲، سزارین قبل (۳۰٪) - زجر جنین (۲۲٪) و پرزانتاسیون غیر طبیعی (۱۳٪) منجر به انجام عمل سزارین شده است. در سال ۱۳۹۳، پس از اجرای طرح تحول در نظام سلامت سزارین قبل (۳۹٪) - زجر جنین (۲۱٪) و پرزانتاسیون غیر طبیعی (۱۲٪) بعنوان علل شایع انجام عمل سزارین اعلام شده است.
- ✓ دهد بین تعداد تولد ها در سال ۹۲ و ۹۳ تفاوت معنی داری وجود ندارد. (p-value = 0.983). لیکن تعداد سزارین در این دو مقطع زمانی تفاوت معنی داری را نشان می دهد
- ✓ بین تعداد سزارینها در بیمارستان بنت الهدی بجنورد در سال ۹۲ و ۹۳ تفاوت معنی داری وجود دارد.
(p-value = 0.000)
- ✓ بین تعداد سزارینها در بیمارستان شیروان در سال ۹۲ و ۹۳ تفاوت معنی داری وجود دارد.
(p-value = 0.010)
- ✓ بین تعداد سزارینها در بیمارستان جاجرم در سال ۹۲ و ۹۳ تفاوت معنی داری وجود ندارد.
(p-value = 0.382).
- ✓ بین تعداد سزارینها در بیمارستان فاروج در سال ۹۲ و ۹۳ تفاوت معنی داری وجود دارد.
(p-value = 0.002)
- ✓ علل شایع انجام عمل سزارین قبل و بعد از اجرای طرح تحول در موارد اورژانس تفاوت معنی داری را نشان نمی دهد، لیکن در موارد غیراورژانس (الکتیو) که انجام عمل سزارین بدلیل سزارین قبل و یا بنا به درخواست مادر صورت می گیرد، تغییر چشم گیری را شاهد هستیم. قابل توجه اینکه با اجرای طرح تحول انجام عمل سزارین الکتیو به درخواست مادر به صفر رسیده است.
- ✓ نوع زایمان در وزن نوزاد متولد شده تفاوت معنی داری ایجاد نمی کند. (p-value = 0.237)
- ✓ نوع زایمان در تعداد بارداری، تفاوت معنی داری ایجاد نمی کند. (p-value = 0.757)
- ✓ فرجام مادری زایمان با نوع زایمان رابطه دارد (p-value = 0.033)

✓ نمره آپکار دقیقه اول نوزاد در نوزادانی که به روش سزارین متولد شده اند با نوزادان دیگر تفاوت معنی داری ندارد (p-value = 0.068)

(value = 0.068)

✓ نمره آپکار دقیقه پنجم تفاوت معنی داری را نشان می دهد. این شاخص در نوزادان متولد شده به روش طبیعی بالاتر

است. با توجه به اینکه در انجام سزارین در اغلب موارد بجز موارد خاص از بی حسی موضعی بجای بیهوشی عمومی

استفاده می شود ، سزارین تاثیر منفی بر نمره آپکار نوزادان ندارد.

✓ فرجام نوزادی با نوع زایمان رابطه ای ندارد (p-value = 0.105)

✓ سن بارداری نوزادانی که به روش سزارین متولد شده اند با نوزادان دیگر تفاوت معنی داری دارد .

(p-value = 0.011)

✓ فرجام نوزادی با نوع زایمان رابطه دارد (p-value = 0.001)

✓ عوارض زایمان در مادران سزارین شده با مادران دیگر تفاوت معنی داری دارد .

(p-value = 0.045)

بطور خلاصه می توان گفت : تعداد تولد در بازه زمانی مورد بررسی در قبل و بعد از اجرای طرح تحول تفاوت

معنی داری را نشان نمی دهد . اما تعداد سزارینها در سه بیمارستان بنت الهدی (بیمارستان تک تخصصی زنان و زایمان

در مرکز استان) ، شیروان و فاروج تفاوت معنی داری را نشان می دهد ولی در بیمارستان جاجرم این تفاوت معنی دار

نمی باشد .

اگر چه اجرای طرح تحول در نظام سلامت در سال ۱۳۹۳ تاثیر شگرفی بر کنترل اعمال سزارین غیر ضروری داشته است

، اما کما کان برخی از مادران و پزشکان انجام عمل سزارین را مناسب ترین شیوه برای تولد نوزاد می دانند که ذیلا به

برخی از دلایل آن پرداخته می شود :

۱- ترس از زایمان طبیعی

طرفداری از سزارین این روزها هم از جانب بیماران صورت می‌گیرد و هم پزشکان که در واقع دو طرف یک فرآیند زایمان را شامل می‌شود. شاید اولین علت تمایل بیماران به سزارین ترس از زایمان طبیعی و درد ناشی از آن باشد و عامل مهمی که موجبات این ترس را فراهم می‌کند کمبود امکانات در زایمان طبیعی و روش نادرست زایمان طبیعی در شرایط فعلی باشد.

در حقیقت زایمان مادر، در محیطی آرام و امن که شخص، کادر مامایی آن را غمخوار خود بداند و به طور کلی از زایمان طبیعی خود خاطره خوبی در ذهنش بماند می‌تواند اهمی برای تبلیغ این زایمان باشد.

مادر باید مطمئن باشد که در هر ساعتی که وقت زایمانش فرا برسد شرایط کادر مامایی یکسان است و او می‌تواند در فضایی مناسب زایمان کند.

مسئله مهم دیگر طرفداری پزشکان از سزارین است و معمولاً علل مختلفی را شامل می‌شود. یکی از این عوامل قابل پیش‌بینی بودن سزارین و مشخص بودن برنامه پزشک است که در نتیجه دغدغه کمتری را به او تحمیل می‌کند و چون تمام کادر مامایی با مسؤولیت وی و تحت اختیار پزشک اداره می‌شود مطمئن‌تر است و پزشک ترجیح می‌دهد با خاطری آسوده‌تر عمل خود را انجام دهد.

۲- مشکل تعرفه‌ها و انتخاب پزشکان بخاطر سود مالی

از نظر پزشکان زایمان طبیعی ۳ تا ۴ برابر سزارین در دسر ساز است ولی تعرفه‌هایی که در گذشته به آن اختصاص داده شده بود، خیلی کمتر از سزارین بوده و این موضوع نیز بر افزایش سزارین در ایران دامن می‌زند در حالی که در کشورهای پیشرفته دنیا تسهیلات ویژه‌ای را برای زایمان طبیعی اختصاص داده‌اند که افراد را به آن ترغیب می‌کند. اجرای طرح تحول با چنین رویکردی اقدام به اصلاح تعرفه‌ها نموده و یکی از علل ترویج زایمان طبیعی به همین رویکرد نسبت داده می‌شود.

۳- علل علمی که پزشک را مجبور به انتخاب سزارین می کند

هر زایمان طبیعی ممکن است به سزارین بکشد به هر حال به این نکته هم باید توجه کرد که یکی از شرایط زایمان طبیعی اورژانسی شدن و اضطراب سزارین در حین زایمان است.

با توجه به این که ۸ تا ۱۰ درصد زایمان‌ها نیاز ضروری به سزارین پیدا می‌کند هر زایمان طبیعی ممکن است به سزارین ختم شود و این شرایط قابل پیش‌بینی نیست .

افت قلب نوزاد، کنده شدن جفت و حوادث اورژانسی دیگر ممکن است زایمان طبیعی را به سزارین بکشد اما نباید این حوادث را عارضه زایمان بدانیم و مهم است بدانیم در خیلی از موارد اگر سزارین صورت نگیرد جان مادر و نوزاد در خطر می‌افتد.

• ورزش مناسب در دوران حاملگی

راه حل اصولی و مهمی که کمتر مادران از آن اطلاع دارند و کمتر توصیه می‌شود ورزش مناسب در دوران حاملگی است که شرایط راحت‌تری را در زایمان طبیعی برای فرد به همراه دارد و می‌تواند عامل روی آوردن بیشتر مادران به زایمان طبیعی باشد.

به جای این که اولین راه زایمان کم درد را سزارین بدانیم و آن را توصیه کنیم به مادرانمان آموزش ورزش مناسب این دوران را بدهیم که آنها را ترغیب به زایمان طبیعی کند.

در زایمان طبیعی اگر در دوران بارداری اصول راه رفتن صحیح و ورزش‌های مناسب این دوران انجام شود هم درد زایمان و هم عوارض بعد از آن کمتر می‌شود. از طرفی نوزاد هم وقتی این شرایط به دنیا بیاید تنفسش طبیعی‌تر است.

بعضی زنان افتادگی رحم را به طبیعی یا سزارین شدن فرد نسبت می‌دهند در حالی که در بیشتر موارد علت آن غلط راه رفتن، غلط نشستن و گودی کمر فرد است.

بهتر است زایمان طبیعی به دست ماماها سپرده شود و آنها را طوری آموزش دهیم که از عهده این کار به درستی برآیند و فقط در موارد حاد و اضطراری از پزشکان کمک بگیرند.

عوارض روش زایمانی سزارین به مراتب دشوارتر و نگران کننده تر از روش طبیعی زایمان است. تحقیقات نشان داده است که مرگ و میر نوزادان در ایران بین ۹ تا ۱۰ برابر کشورهای پیشرفته و برابر ۶ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده است.

مطابق بیانیه سازمان بهداشت جهانی WHO، در سال ۱۹۸۵ کشورهایی که از کمترین میزان مرگ و میر در حوالی تولد برخوردارند، همزمان میزان سزارین زیر ۱۰ درصد را دارند.

انتخاب روش سزارین از طرف پزشک عمدتاً ناشی از فاکتورهای غیر مامایی شامل موارد زیر است:

۱- استفاده از تکنولوژی در انجام زایمان

۲- ترس از شکایت بیماران

۳- محرک های مالی مانند تعرفه بیشتر

۴- ترجیح پزشکان به انجام زایمان در زمان کمتر

۵- سیستم آموزش پزشکی و نگرش پاتولوژیک نسبت به زایمان در دانشگاه ها

تحقیقات نشان داده است در کشورهایی که آمار سزارین پایین است، مادران تمایل بیشتری به انجام زایمان طبیعی دارند و عامل این تمایل، رضایت آنان از انجام زایمان واژینال است.

میزان کلی سزارین در غرب که طی ۱۹۸۰ به ۲۵ درصد رسیده بود، با راهکارهای دولت ها بسیار کاهش یافت و هم اکنون در بعضی کشورها به کمتر از ۱۰ درصد رسیده است. میانگین این آمار در غرب هم اکنون چیزی نزدیک به ۲۰ درصد است، حال

آنکه در ایران این رقم به ۳۵ درصد (۶۰ درصد در شهرها و ۱۰۰ درصد در بعضی از بیمارستانهای خصوصی تهران) رسیده است.

سزارین باعث کاهش عوارض زایمان برای نوزاد نمی گردد : برخی زوجین برای مصون ماندن نوزاد از خطر زایمان ، روش سزارین را انتخاب می کنند که بر اساس اظهارات پزشکان متخصص ، چنین روشی به هیچ وجه از بروز آسیب به نوزادان جلوگیری نمی کند.

نتایج تحقیقات انجام شده در دنیا در میان دو گروه از نوزادانی که با روش های طبیعی و سزارین متولد شده اند ، نشان داده که با افزایش سزارین میزان آسیب های ناشی از زایمان کاهش نیافته است.

۷۵ درصد سزارین هایی که در کشور ایران انجام شده ، غیر ضروری و به صورت انتخابی بوده است .میزان بالای سزارین های غیر ضروری در کشور ایران زنگ خطر برای متولیان بهداشت و درمان است این وضعیت نشان می دهد که مادران به میزان بیشتری به انجام مشاوره های دقیق برای آگاهی از عوارض زایمان سزارین نیاز دارند.

در اتاق زایمان با مادران باردار رابطه خوبی برقرار نمی شود و زنان باردار ممکن است ساعتها درد را تحمل کنند.

مهم ترین علت روی آوردن زنان باردار به سزارین ، عدم استفاده از روش های بی دردی زایمان و همچنین برخورد بد با زنان باردار است.ماماها در انجام این روش ها تبحر ندارند و انجام این روش ها اساسا در ایران معمول نیست. متأسفانه در بیمارستان با مادران باردار رابطه خوبی برقرار نمی شود و زنان باردار ممکن است ساعتها درد را تحمل کنند. در حالی که مادر طی عمل سزارین بیهوش است و دردی حس نمی کند و پس از زایمان هم مادرانی که نوزاد خود را به صورت سزارین به دنیا آورده اند ، حس بهتری دارند. با اینکه همین مادر باردار ممکن است برای انجام یک جراحی بسیار کوچک به چند پزشک مراجعه کند و از نظر همه مطلع شود یا برای یک جراحی لته مدت ها تغل کند اما با اختیار به انجام عمل جراحی سزارین تن می دهد. طبیعی است در صورتی که فرد از انجام زایمان طبیعی رضایت نداشته باشد ، این تجربه به بقیه منتقل می شود و می تواند عده بسیاری را به زایمان طبیعی بدبین کند. این یکی از بزرگترین دلایل کاهش آمار زایمان طبیعی در ایران است ...

مشاوره زنان پیش از زایمان و ارائه آموزشهای لازم در دوران بارداری عامل فراموش شده در ایران است

تحقیقات انجام شده در ایران نشان می دهد سزارین به عنوان مهم ترین خطر جدی افسردگی پس از زایمان تلقی می شود. بنابراین مشاوره زنان پیش از زایمان و ارائه آموزشهای لازم در دوران بارداری به آنان به میزان زیادی موثر خواهد بود ، چون مادران را در انتخاب روش صحیح زایمان راهنمایی می کند.

میزان سزارین در ایران بیش از ۳ برابر نرخ جهانی بوده است. بر اساس شاخص های بهداشت جهانی میزان

سزارین بین ۵ تا ۱۵ درصد از کل زایمانها را شامل می شود که در ایران این وضعیت ۳۵ تا ۴۵ درصد بوده است و در بعضی نقاط کشور ایران این میزان به بیش از ۸۰ درصد رسیده است.

در حال حاضر ۷۰ درصد زایمان ها به سزارین منجر می شود و بر خلاف دیگر کشورها که در این زمینه تبلیغات مناسب دارند ، در ایران ترویج زایمان طبیعی نیز صورت نمی گیرد.

بالا رفتن آمار عمل سزارین ، نشان دهنده دو واقعیت تلخ در جامعه ایران است. نخست اینکه عده ای به دنبال منافع مالی خود ، حاضر هستند جان مادر و نوزادش را به خطر بیندازند و دوم اینکه سطح آگاهی جامعه در مسائل پزشکی ، هنوز در حدی قرار نگرفته که بتواند معایب و مزایای شیوه علم نوین پزشکی را از یکدیگر تشخیص دهد

• مزایای زایمان طبیعی

مدت بستری شدن و توانایی بازگشت به کارهای عادی و روزمره بعد از زایمان طبیعی خیلی کمتر از سزارین است و مادرانی که زایمان طبیعی داشته اند زودتر به خانواده خود ملحق می شوند.

حجم خونی که مادر طی زایمان طبیعی از دست می دهد تقریباً نصف یک عمل سزارین است لذا خطر خونریزی و کم خونی، در یک زایمان طبیعی خیلی کمتر از زایمان به طریق سزارین می باشد.

خطرات و ریسک بیهوشی برای زایمان طبیعی وجود ندارد، درحالیکه برای مادرانی که به روش سزارین زایمان می نمایند این خطرات اجتناب ناپذیر است.

از نظر اقتصادی زایمان طبیعی به نفع مادر، بیمارستان و جامعه می باشد.

درصد ابتلاء به عفونت در بین مادران سزارین شده بیشتر از مادرانی است که زایمان طبیعی نموده اند.

مادرانی که زایمان طبیعی داشته اند در دادن آغوز به نوزاد خود موفق تر هستند چرا که خوردن آغوز یا کلوستروم به عنوان اولین واکسن برای کودک منافع بسیاری دارد.

مادرانی که زایمان طبیعی نموده اند در امر شیردهی به نوزاد خود موفق تر از مادرانی می باشند که بطریقه سزارین نوزاد خود را بدنیا آورده اند.

پس از زایمان طبیعی، مادران با انجام ورزشهای مناسب، به مراتب سریعتر از زمانی که سزارین می شوند، می توانند تناسب اندام خود را بدست آورند.

بطور متوسط مدت اقامت مادران سزارینی در بیمارستان دو برابر نیم مادرانی است که زایمان طبیعی داشته اند.

بعضی از خانمها دوست دارند در طول مدت زایمان خود کاملاً هوشیار بوده و بطور کامل در جریان روند زایمان قرار گیرند.

درمدت انجام عمل سزارین ممکن است از بیهوشی عمومی استفاده شود، در نتیجه تماس اولیه نوزاد با مادر و شروع شیردهی به نوزاد به تاخیر می افتد.

• توصیه های برای مادران باردار:

ترس و هراس بی مورد از زایمان را از خود دور کنید.

به منظور کسب اطلاعات بیشتر در مورد حاملگی و زایمان و حل مشکلات خود به افراد مجرب و آموزش دیده در مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

برای اطمینان از سیر طبیعی حاملگی و تامین سلامتی خود و نوزاد حتماً بطور مستمر در دوران بارداری به مراکز بهداشتی درمانی، ماما و یا پزشک مراجعه و به توصیه های بهداشتی آنان، عمل نمایید.

انجام معاینه داخلی (توسط پزشک) در سه ماهه آخر دوران بارداری می تواند به آنها کمک کند تا درمورد نحوه زایمان آسانتر تصمیم بگیرند.

رعایت برنامه تنظیم خانواده و فاصله گذاری مناسب بین حاملگیها از نکات حائز اهمیتی است که می تواند در داشتن زایمان ایمن موثر باشد.

استفاده از تکنیکهای پیشرفته مانند سونوگرافی برای ارزیابی وضعیت جنینی و مادر گاهی ضروری است لذا طبق توصیه پزشک حتماً انجام شود.

به پزشک یا مامای خود اعتماد کنید تا آنها در مورد نحوه زایمان تصمیم بگیرد.

تنها در صورتی باید زایمان بصورت سزارین انجام شود که امکان زایمان طبیعی وجود نداشته باشد.

در انتها لازم به تاکید است که ترویج زایمان طبیعی به جای سزارین فقط با بخشنامه و درگیری و زور و تنبیه حل نمی شود . باید موانع مختلف بر سر راه کاهش سزارین در کشور نظیر رفتارها و باورهای غلط ، نبود امکانات برای انتخاب بهتر افراد، برداشته شوند تا با ایجاد تسهیلات و امکانات مناسب برای همه زنان ، تمامی مادران باردار بتوانند از زایمان های ایمن بدون درد و روشهای دیگر نظیر زایمان در آب استفاده کنند. باید زایمان طبیعی نیز همانند سزارین برای متخصصین زنان و

زایمان داری جذابیت مالی باشد

توصیه میشود مراحل ده گانه ذیل در دستور کار متولیان قرار گیرد :

پیاده سازی 10 اقدام بیمارستان های دوستدار کودک مطابق با دستورالعمل های وزارت

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱) ارائه مراقبتهای معمول دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان بر اساس پروتکل های وزارت بهداشت و شواهد

علمی موجود در کتب معتبر

۲) ایجاد دسترسی به خدمات تخصصی مامایی برای مادران در هنگام زایمان، ارتباط با سطوح بالاتر و پائین تر

بیمارستانی و سطوح خارج بیمارستانی

۳) امکان ارائه خدمات مراقبتی و پاراکلینیکی در فوریت های مامایی و زایمان مانند تزریق خون،

۴) آزمایش های تخصصی، حضور متخصص کودکان در زایمان های پر خطر

۵) آموزش به کارکنان در مورد روش های زایمان بی درد دارویی و کاهش درد غیر دارویی

۶) ارائه آموزش های آمادگی برای زایمان به مادران و همراهان با تاکید بر افزایش آگاهی و استفاده از تکنیک های

تنفس، تن آرامی، تمرینات اسکلتی و عضلانی

۷) ارایه خدمات با توجه به باورها و ارزش های مذهبی مادرو رعایت حریم خصوصی مادر

۸) خودداری از اعمالی که به صورت روتین کاربردی ندارد مانند: ناشتا بودن مادر، رگ گرفتن، شیوا،انما، محدود کردن

حرکت مادر در لیبر، انجام زایمان به روش لیتاتومی، اینداکشن، استیمولیشن،اپی زیاتومی

۹) انجام زایمان فیزیولوژیک و ارائه روشهای دارویی و غیر دارویی کاهش درد زایمان

۱۰) امکان وجود همراه آموزش دیده در کنار مادر در هنگام لیبر و زایمان

Archive of SID

❖ پایان ❖

- بایزیدی، ابراهیم. ۱۳۸۸. تحلیل داده های پرسشنامه های به کمک نرم افزار . SPSS . تهران . انتشارات عابد
- بدیعی اول ، شاپور . ۱۳۹۲. بررسی زایمانهای سزارین و علل آن در بیمارستانهای حوزه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۹۰. مجله زنان ایران. دوره شانزدهم، شماره ۶۶، صفحه ۱۷-۱۰
- قاسمی ، فاطمه. ۱۳۹۱. بررسی فراوانی و علل سزارین در استان یزد در سال ۸۸. مجله علمی پژوهشی شهید صدوقی یزد . دوره ۲۰، شماره ۲، خرداد و تیر ۹۱.
- شاکریان ، بهار . ۱۳۸۳. بررسی فراوانی نسبی سزارین و علل انجام در استان چهار محال و بختیاری در سال ۸۱ . مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. دوره ششم ، شماره ۱/۶۹ بهار ۸۳ .
- فرامرزی، محبوبه . ۱۳۸۰. بررسی آگاهی و نگرش زنان باردار نسبت به زایمان طبیعی شهرستان بابل . مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، سال سوم شماره ۴، صفحه ۳۹ الی ۴۲ .
- صدرایی ، هنگامه . ۱۳۹۲. سزارین یا زایمان طبیعی کدام را انتخاب کنیم. تهران. انتشارات نسیم فرهنگ
- سایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی – طرح تحول نظام سلامت

1. Catherine Parker-Littler, Margaret Plumbo, (2008), Ask a Midwife - All your insight and expertise , pregnancy and birth questions answered with wisdom

