

بررسی شیوع سزارین و علل آن در شهر یاسوج در سال ۱۳۸۲

چکیده:

مقدمه و هدف: سزارین شایع ترین عمل جراحی در بخش زنان و زایمان و یکی از روشهای ختم بارداری است. این روش مانند هر عمل جراحی دیگر عوارضی را در پی دارد. سازمان جهانی بهداشت حداکثر میزان سزارین بر اساس اندیکاسیونهای واقعی و عملی، ۱۵ درصد پیشنهاد نموده است. حال آن که در بسیاری از جوامع مانند ایران، میزان سزارین بسیار بالا تر بوده و در بسیاری موارد اندیکاسیون علمی انجام شده عمل سزارین متولی تعیین نوع زایمان نیست، بلکه ناآگاهی، عقاید، رفتارها و نگرشهای غیر آزمون شده و غلط تعیین کننده نوع انجام زایمان شده است. در این راستا هدف از این مطالعه بررسی شیوع سزارین و علل آن در شهر یاسوج است.

مواد و روش ها: این یک مطالعه توصیفی به صورت مقطعی بوده که در شهر یاسوج از اول فروردین تا آخر اسفند ۱۳۸۲ به مدت یک سال انجام پذیرفته است. جمعیت آماری ۳۵۹۶ نفر بوده که نمونه مورد مطالعه معادل جمعیت آماری بود. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بوده که از طریق مصاحبه با مادرانی که برای انجام زایمان به زایشگاه و اتاق عمل بیمارستان امام سجاد (ع) یاسوج مراجعه کرده بودند و پرونده بیماران تکمیل شد. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و شاخص های توصیفی آنالیز شد.

یافته ها: نتایج بررسی نشان داد که تعداد کل زایمان در این بیمارستان طی یک سال ۳۵۹۶ مورد بود که ۷۳/۸۹ درصد زایمانها طبیعی، ۲۶/۰۶ درصد به صورت سزارین و ۰/۰۵ درصد با وسایل فورسپس و واکيوم بوده است. در این مطالعه ۶۸/۱۹ درصد زنان سزارین شده را زنان نخست زا و دوم زا به خود اختصاص دادند. تعداد ۴۲ درصد از زنان چندزا پس از زایمان لوله های رحمی آنها بسته شد. شایع ترین علت سزارین به ترتیب شامل: سزارین تکراری ۲۳/۶۹ درصد، انتخابی ۱۲/۶۷ درصد، عدم تناسب سر جنین با لگن مادر ۱۳/۵۶ درصد، دیسترس جنینی ۱۲/۴۵ درصد، پرزانتاسیونهای غیرسفالیک ۱۱/۶۳ درصد و بیماریهای مادر ۱۰/۳۵ درصد بوده است.

نتیجه گیری: در این مطالعه میزان شیوع سزارین نسبت به استاندارد جهانی بالاست، لذا پیشنهاد می شود جهت کاهش میزان سزارین های غیر ضروری بر اساس واقعیت های فرهنگی و علمی، راهکارهای مناسبی از جمله: آموزش صحیح و به موقع و مشاوره خانواده از طریق رسانه های جمعی مورد نظر بوده تا گام مؤثری در جهت ارتقای سطح سلامت مادران و نوزادان برداشته شود.

واژه های کلیدی: شیوع، سزارین، عوامل مرتبط

آسیه مبارکی *
قادر زاده باقری **
کرامت اله زندی قشقایی ***

* کارشناس ارشد پرستاری، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده پرستاری مامایی، گروه پرستاری
** کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده پزشکی، گروه روانشناسی بالینی
*** کارشناس ارشد پرستاری، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، آموزشکده پیراپزشکی، گروه اتاق عمل

تاریخ وصول: ۱۳۸۴/۱/۲۰
تاریخ پذیرش: ۱۳۸۴/۷/۷

مؤلف مسئول: آسیه مبارکی
mobaraki@yahoo.com پست الکترونیک:

مقدمه

است و عوارض مادری و مدت ماندن در بیمارستان افزایش می یابد (۷ - ۱). خطرات عمده ای از قبیل عفونت شدید، خونریزی و بیهوشی، حملات ترومبو آمبولی و پنومونی استنشاقی زن را بعد از عمل تهدید می کند (۸). بر اساس گزارش لیفورد و همکاران^(۲) (۱۹۹۰) خطر نسبی مرگ و میر مادران سزارین شده ۷ برابر زایمان طبیعی است (۹). اسکات و همکاران^(۳) (۱۹۹۴) میزان مرگ مادر را در عمل سزارین حدود ۱ تا ۲ در هزار عمل گزارش کردند که ۲۵ درصد آن را ناشی از عوارض بیهوشی ذکر کرده اند (۱۰). لذا طبق آمار میزان مرگ و میر مادر در اثر سزارین ۲-۳ برابر و میزان ناتوانی، ۱۰۰-۵ برابر نسبت به تولد واژینال است (۱). شکی نیست که در موارد ضروری برای کاهش مرگ و میر مادر و نوزاد انجام سزارین به شیوه صحیح لازم است، اما تحقیقات و بررسیهای مختلف نشان داده است که چنانچه سیستم نظارتی مشخص برای ارزیابی سزارین و زایمان طبیعی وجود نداشته باشد، زایمان طبیعی با همه مزایای مشخص و غیر قابل انکار جای خود را به عملهای جراحی با عوارض بیشتر خواهد داد. لذا هدف از این مطالعه بررسی شیوع سزارین و

در زنان باردار زایمان به دو صورت زایمان واژینال و عمل سزارین انجام می گیرد. عمل سزارین به زایمان جنین از طریق برش دیواره شکمی و دیواره رحمی گفته می شود. چهار علت شایع جهت عمل سزارین به ترتیب؛ سزارین تکراری، دیستوشی یا اختلال در پیشرفت زایمان واژینال، نمای بریچ و زجر جنینی می باشد (۱). میزان شیوع سزارین در آمارهای مختلف متفاوت است. نتایج مطالعه ناتال^(۱) (۲۰۰۰) در برزیل حاکی از آن است که میزان سزارین در مراکز دولتی ۲۵ درصد است. در شیلی نیز میزان سزارین در مراکز دولتی ۲۷ تا ۲۸ درصد گزارش شده است. همچنین در ۱۹ کشور آمریکای لاتین میزان سزارین بین ۱۶/۸ تا ۴۰ درصد گزارش شده است (۴ - ۲).

با توجه به این که میزان قابل قبول بین المللی برای زایمان به طریق سزارین ۱۵ درصد پیشنهاد شده است (۵)، آمارهای موجود در ایران حاکی از بالا بودن میزان سزارین است. طبق آمار سال ۱۳۸۱ میزان سزارین در شهر تهران ۶۶/۵ درصد گزارش شده است (۶). در سال ۱۳۷۹ در شهر کرمان ۳۷/۶ درصد بوده (۷) و در خراسان در سال ۱۳۷۸ در ۴۰ بیمارستان میزان سزارین ۲۸/۱ درصد بوده است (۸).

میزان مرگ و میر مادری در عمل سزارین حتی در بهترین شرایط ۵ تا ۷ برابر زایمان طبیعی

1-Nuttall
2-Liford etal
3-Scott etal

یافته ها

نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن افراد مورد مطالعه $25/2 \pm 27/9$ سال با دامنه سنی ۱۴-۴۴ سال بود.

نتایج دیگر نشان داد ۷۳/۸۹ درصد (۲۶۵۷ نفر) زایمانها به طریقه زایمان واژینال طبیعی، ۲۶/۰۶ درصد (۹۳۷ نفر) به صورت سزارین، ۰/۰۵ درصد (۲ نفر) با وسایل فورسپس و واکيوم انجام است.

از کل جامعه سزارین شده (۹۳۷ نفر) ۶۸/۱۹ درصد را زنان نخست زا و دوم زا و مابقی را زنان چندزا تشکیل می دادند. تعداد ۴۲ درصد از زنان چندزا بعد از زایمان لوله های رحمی آنان بسته شد.

نتایج دیگر نشان داد که علل سزارین به ترتیب: سزارین تکراری ۲۳/۶۹ درصد (۲۲۲ نفر)، انتخابی ۱۳/۶۷ درصد (۱۲۸ نفر)، عدم تناسب سر جنین با لگن مادر ۱۳/۵۶ درصد (۱۲۷ نفر)، دیسترس جنینی ۱۳/۴۵ درصد (۱۲۶ نفر)، پرزانتاسیونهای غیرسفالیک ۱۱/۶۳ درصد (۱۰۹ نفر)، بیماریهای مادر ۱۰/۳۵ درصد (۹۷ نفر)، عدم پیشرفت زایمان ۱۰/۰۳ درصد (۹۴ نفر) و دو قلوویی ۳/۶۲

علل آن در زنان باردار شهر یاسوج می باشد تا از نتایج آن جهت بهبود وضع سلامت مادران و نوزادان که سلامت کل جامعه متأثر از آنها می باشد و همچنین جهت برنامه ریزی صحیح در رابطه با ترویج زایمان طبیعی استفاده گردد.

مواد و روش ها

در این مطالعه توصیفی به صورت مقطعی ۳۵۹۶ مادر بارداری که جهت انجام زایمان به زایشگاه و اتاق عمل بیمارستان امام سجاد برای سزارین از اول فروردین تا آخر اسفند ۱۳۸۲ در مدت یک سال مراجعه کرده بودند، مورد ارزیابی قرار گرفتند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ای شامل: سن مادر، نوع زایمان، تعداد زایمان و علل انجام سزارین بود که به وسیله پژوهشگران طراحی شده بود. روایی محتوایی پرسشنامه با نظر افراد متخصص و پایایی آن با روش دو نیمه سازی و آلفای کرونباخ ۰/۹۰ بررسی شد و سپس مورد تأیید قرار گرفت. پرسشنامه از طریق مصاحبه با مادرانی که برای انجام عمل زایمان و سزارین مراجعه کرده بودند، تکمیل گردید و بقیه اطلاعات از پرونده بیماران استخراج شد. زایمانهای در منزل و تسهیلات زایمانی در این تحقیق مورد بررسی قرار نگرفتند. داده های جمع آوری شده از طریق نرم افزار SPSS^(۱) و شاخصهای آماری مرکزی و پراکنندگی آنالیز شدند.

1-Statistical Package for Social Sciences

درصد (۳۴ نفر) بوده است.

در مطالعه حاضر بیشترین جمعیت را مادران

نخست زا و دوم زا تشکیل می دادند. به نظر می رسد مادران شکم اول و دوم نیز تمایل بیشتری به انجام سزارین انتخابی دارند. از طرف دیگر طی دو دهه اخیر در ایران تمایل والدین برای داشتن فرزندان بیشتر، به شکل قابل ملاحظه ای کاهش یافته است و زنان تمایل به داشتن یک یا حداکثر دو فرزند را دارند و عمل سزارین را روشی بدون درد و ایمن برای خود و فرزندشان تلقی می کنند(۶). از سوی دیگر در این مطالعه شیوع سزارین و بستن لوله های رحمی بعد از زایمان در مادران چندزا بیشتر بوده است. کانیگهام و مک دونالد^(۳) (۱۹۹۷) اظهار می دارند تمایل برای بستن لوله ها به دنبال سزارین قبلی اندیکاسیونی برای سزارین تکراری ایجاد نمی کند و بهتر است پس از زایمان طبیعی لوله های رحمی بسته شود(۱۴). در این راستا پیشنهاد می شود آموزشهای لازم در این خصوص به مادران داده شود.

اولین علت شایع سزارین در مطالعه حاضر، سزارین تکراری (۲۳/۶۹ درصد) بوده است. افشاری و

بحث و نتیجه گیری

عمل سزارین یکی از روشهایی است که به منظور تولد نوزاد در موارد ضروری مورد استفاده قرار می گیرد، اما این روش الزاماً روش ارجح برای زایمان نیست. چرا که مانند هر عمل جراحی دیگر با عوارض و مخاطرات فراوانی برای مادر و نوزاد همراه است و خطر مرگ و میر مادری بیشتر از زایمان طبیعی گزارش شده است(۱۱).

در مطالعه حاضر میزان فراوانی سزارین ۲۶/۰۶ درصد تعیین شده که نسبت به مطالعه انجام شده در شهر تهران و کرمان پایین تر می باشد (۱۲ و ۶)، اما نسبت به نتایج بررسی سازمان بهداشت جهانی که اندیکاسیونهای علمی و واقعی سزارین را ۱۵ درصد عنوان نموده (۵) بالا می باشد. دابسون^(۱) (۲۰۰۱) معتقد است که در انگلستان و ایرلند از هر ۵ زن باردار یک نفر (۲۱/۵ درصد) به طریقه سزارین زایمان می کند، در حالی که ۲۰ سال پیش حداکثر میزان سزارین در این کشور ۴ درصد بوده است(۱۳). لذا با توجه به محروم بودن استان و بالا بودن ریسک عوارض بعد از عمل سزارین برنامه ریزان استان بایستی جهت رساندن این آمار نزدیک به آمار جهانی تدابیری اتخاذ نمایند.

1-Dobson
2-Cunningham & Mac Donald

در نهایت عمل سزارین یکی از روشهایی است که به منظور تولد نوزاد در موارد ضروری مورد استفاده قرار می گیرد، اما این روش ارجح برای زایمان نیست. چرا که مانند هر عمل جراحی دیگر دارای عوارض و مخاطرات فراوانی برای مادر و نوزاد است. لذا وظیفه برنامه ریزان و مسئولین ذیربط است که جهت کاهش میزان سزارین های غیر ضروری بر اساس واقعیت های فرهنگی و علمی، راهکارهای مناسبی از جمله آموزش صحیح و به موقع و مشاوره خانواده و همچنین تهیه امکانات زایمان بی درد و زایمان واژینال پس از سزارین را اتخاذ نموده تا بتوان از این طریق با کاهش عوارض احتمالی این عمل جراحی، گام مؤثری در جهت ارتقای سطح سلامت مادران و نوزادان برداشت. جهت دستیابی به این هدف پیشنهاد می گردد که ابتدا باید فرهنگ سزارین را در جامعه تغییر داد. جهت تغییر این فرهنگ و منطبق کردن آن با اصول علمی و پزشکی اولین گام آگاه سازی مردم به خصوص مادران و رفع سوء تفاهم ها و همچنین بالا بردن سطح علمی پزشکان بالاصح پزشکان متخصص زنان و زایمان است.

1-Johnson etal
2-Jackson & Irivin
3-Eftekhari

دستفان (۱۳۷۷) در مطالعه خود می نویسند: حدود نیمی از سزارین ها (۲۱/۸ درصد) به علت سزارین قبلی و عدم تطابق سر با لگن مادر ۱۶/۹ درصد می باشد (۷). نتایج تحقیقات دیگر نیز نشان می دهد که نیمی از عمل های سزارین در ایالات متحده و کشورهای غربی نیز به علت سزارین تکراری و زایمان سخت می باشد. کالج متخصص زنان و زایمان آمریکا (۱۹۹۵) گزارش کرد که حدود نیمی از زنان که قادر به انجام زایمان هستند، زایمان طبیعی را بعد از سزارین انتخاب می کنند و این روش در ۸۰-۶۰ درصد موارد موفقیت آمیز بوده است (۳).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر میزان فراوانی سزارین انتخابی ۱۳/۶۷ درصد بوده است. در حالی که طبق نتایج مطالعه جانسون و همکاران^(۱) (۱۹۸۶)، ۱۰ درصد از زایمان های سزارین که به وسیله متخصص زنان و مامایی انجام می گیرد به دلیل درخواست و تمایل مادر به انجام عمل سزارین است (۱۴). همچنین جکسون و ایریوین^(۲) (۱۹۹۸) در طی مطالعه ای که در لندن انجام داده بودند، میزان فراوانی سزارین انتخابی را ۹/۱ درصد برآورد کردند (۱۱). در مطالعه دیگری که به وسیله افتخار^(۳) (۱۹۹۹) در استرالیا انجام گرفته، میزان سزارین انتخابی ۱۰/۶ درصد گزارش شد (۱۵).

کلیه مادران در دوران بارداری به هنگام دریافت مراقبتهای دوران بارداری باید تحت مشاوره های صحیح به وسیله افراد آموزش دیده در باره انتخاب روش زایمان قرار گیرند. برنامه ریزی های صحیحی باید صورت گیرد تا در برنامه های مراقبت دوران بارداری پرسنل سیستم بهداشتی اهمیت و عوارض روشهای زایمانی و عوامل خطر ساز مربوطه را به طور کامل برای مادران تشریح نمایند تا آن ها بتوانند به طور آگاهانه تصمیم صحیحی بگیرند. می توان با بالا بردن سطح آگاهی و افزایش تبحر پرسنل عامل زایمان و بهبود امکانات و تجهیزات زایمان واژینال ایمن را پس از سزارین قبلی انجام و میزان موفقیت رابه مراتب افزایش داد.

تقدیر و تشکر

از کلیه کسانی که ما را در انجام مراحل مختلف این پژوهش یاری کردند سپاسگزاریم. همچنین از کلیه مادران شرکت کننده در پژوهش و متخصصین زنان و زایمان و همکاران ماما، پرستار و پرسنل اتاق عمل بیمارستان امام سجاد (ع)، معاونت درمان و شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج که هر کدام به طریقی ما را همراهی کردند سپاسگزاریم.

Prevalence of Cesarean Section and The Related Causes in Yasuj City in 2003

Mobaraki A*,
Zadehbagheri GH**,
Zandi Ghashghaie KA***.

*Msc in Nursing, Department of Nursing, College of Nursing & Midwifery, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

**Msc in Clinical Psychology, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

***Msc in Nursing, Department of Operating Room, Paramedical College, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

KEYWORDS:
Prevalence,
Cesarean,
Related causes

Received:20/1/1384

Accepted :7/7/1384

Corresponding Author:Mobaraki A
E-mail:mobaraki@yahoo.com

ABSTRACT:

Introduction & Objective: Despite the cesarean section expenses, its mortality and morbidity rate is more than that of normal delivery. The world health organization has proposed the maximum of cesarean of cesarean section & real indicators to be 15%. This is a descriptive research which defines the prevalence of cesarean section & the related causes in Yasuj city in 1382.

Material & Methods: This is a cross-sectional, descriptive analytical study. Subjects were 3596 mothers & they were equal to the population size. A questionnaire was completed by each subject & the collected data were analyzed by methods of descriptive statistics.

Results: The result showed that the total number of reported delivery was 3596, out of which, 73.89% had normal, 26.06% had cesarean section & 0.05% had delivery with forceps & vacuum. About 68.19% of those who used cesarean had their first or second delivery. 42% of multi para women with cesarean closed their tubes. The most common reasons for cesarean were: repeated cesarean section (23.69%), elective (13.67%), CPD (13.56%), fetal distress (13.45%), no cephalic presentation (11.63%) & mothers diseases (10.35%).

Conclusion: The rate of cesarean in Yasuj is higher than world standard (32.92%). In order decrease the number of unnecessary cesarean, teaching the young pregnant mothers about the disadvantages of cesarean is necessary.

REFERENCES:

۱. گوهریان و، مقاره عابد ل. بررسی شیوع سزارین و علل آن در استان مرکزی. ره آورد دانش فصلنامه پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک ۱۳۷۶؛ سال دوم، شماره پنجم: ۲۸.
2. Nuttall CH. The cesarean culture of Brazil. Br Med J 2000; 320(12): 1080-1083.
3. Murray SF. Relation between private health insurance and high rates of cesarean section in Chile: qualitative and quantities study. Br Med J 2000; 321(202): 1501-1505.
4. Belzian JM, Althabe F. Rates and implications of cesarean sections in Latin America Ecological study. Br Med J 1999; 31(9): 1397-1400.
5. World Health Organization. Appropriate technology for birth. Lancet 1985; 4 (5): 436-437.
۶. شریعت م، مجلسی ف. بررسی میزان سزارین و عوامل مؤثر بر آن در زایشگاه های شهر تهران. فصلنامه پژوهشده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی (پایش) ۱۳۸۱؛ سال اول، شماره سوم: ۶-۵.
۷. معتمدی ب، جانقربان م. شیوع سزارین و برخی عوامل مؤثر بر آن در کرمان. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۱۳۷۹؛ سال نهم، شماره سی و سوم و سی و چهارم: ۸۸.
۸. افشاری ص، دستفان ف. بررسی فراوانی زایمان طبیعی، سزارین و علل آن در مراکز درمانی دولتی و خصوصی استان خراسان. مجله زنان و مامایی و نازایی ایران ۱۳۷۸؛ سال اول، شماره یکم: ۴۵-۴۰.
9. Liford RJ, Van Coeverden de Groot HA, Moor PJ. The relative risk of cesarean section and vaginal delivery. A detailed analysis to exclude the effects of medical disorders and the acute pre-existing physiological disturbances. Br J of Obst & Gyn 1990; 9 (7): 883.
10. Scott RJ, Philip J, Charles BH. Danforth's obstetric and gynecology. 7th ed. Philadelphia: JB Lippincott Company; 1994; 818.
11. Jackson NV, Rvine LM. The influence of Maternal request in the elective cesarean section rate. J of Obst & Gyn 1998; 1(8): 115-119.
12. Dobson R. Cesarean section rate in England and Wales. British Medical Journal 2000; 3(20): 1072-1075.
13. Cunningham FG, Mac Donald P. Williams obstetrics. 20th ed. New York: Appleton and Lange; 1997; 509-515.
14. Johnson SR, Elkins TE, Phelan JP. Obstetric cesarean delivery. Obst & Gyn 1986; 6(7): 847-850.
15. Eftekhar K. Women choose cesarean section. Br Med J 2000; 320(51); 1072.