

بررسی شیوع عمل سزارین و علل آن در استان مرکزی

نویسندگان: وحید گوهریان* دکتر لیلیا مقاره عابد** دکتر حمیرا فاضل نیا***

خلاصه:

مقدمه و هدف: سزارین شایعترین عمل جراحی در بخش زنان و زایمان است. شایعترین علل آن سزارین تکراری، دیستوشی زایمان، نمای بریچ و زجر جنینی بوده است. با توجه به عوارض عمل سزارین بعنوان یک جراحی بزرگ، با کاهش شیوع سزارین و جهت دادن زایمانها به سمت زایمان طبیعی می توان به سمت زایمان ایمن حرکت کرد. در این تحقیق در نظر است شیوع سزارین و علل آن را در استان مرکزی سنجیده تا بر اساس آن بتوان جهت انجام زایمانهای ایمن برنامه ریزی نمود.

روش: در این مطالعه توصیفی، پرسشنامه‌ای با متغیرهای سن مادر، عامل زایمان، نوع زایمان، محل زایمان و علل سزارین طراحی شده و به مدت ۲۰ روز در کلیه مراکز دولتی و خصوصی انجام دهنده زایمان در استان مرکزی توزیع شده و پس از انجام زایمان توسط عامل زایمان پاسخ داده شود.

نتایج: ۷۲۱ مادر زایمان کرده با میانگین سنی ۲۵/۵ سال مورد بررسی قرار گرفتند. شیوع سزارین ۲۹/۳٪ بدست آمد. شایعترین علل انجام سزارین به ترتیب عدم تناسب سر جنین با لگن مادر ۲۷/۴٪، سزارین قبلی ۲۴/۱۷٪ و دیسترس جنینی ۱۰/۹٪ بوده است. شیوع سزارین در مراکز دولتی ۲۵/۸۲٪ و در مراکز خصوصی ۷۴/۵٪ بوده است.

بحث: شیوع سزارین در استان مرکزی نسبت به آمارهای کشورهای دیگر بیشتر بوده است. از نظر شیوع علل سزارین مثل بقیه مطالعات شایعترین علت، عدم تناسب سر جنین و لگن مادر و عدم پیشرفت زایمان و سزارین تکراری بوده است. از علل قابل توجه دیگر دیسترس جنینی بوده است. مطالعه ما نشان دهنده تأثیر فاکتورهای اقتصادی در افزایش شیوع سزارین می باشد.

گل واژگان: زایمان - سزارین - استان مرکزی

مقدمه:

در زنان حامله 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) سزارین تکراری ۱/۳ علل کل سزارینها را تشکیل می دهد، ولی اختلال در پیشرفت زایمان در آمریکا شایعترین

علت سزارین بخصوص در سزارینهای اول است. (۲ و ۳) اکنون عمل سزارین شایعترین عمل جراحی است که در آمریکا انجام می گیرد. (۱) گزارشات مرکز ملی آمارهای بهداشتی در سال ۱۹۹۲ میزان شیوع سزارین را در سال ۱۹۹۰ در آمریکا ۲۲/۷٪ در ۴/۱۸ میلیون تولد زنده نشان داده اند که نسبت به سال ۱۹۸۸ که ۲۵٪ بوده است کمتر شده است. (۴ و ۱)

*دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**متخصص زنان و زایمان

***استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک

عمل زایمان مراجعه کرده بودند قرار گرفت. این پرسشنامه‌ها پس از انجام عمل زایمان توسط عامل زایمان پاسخ داده شد. زایمانهای در منزل در این تحقیق بررسی نشدند. سپس اطلاعات توسط مسئول امور مامائی جمع‌آوری شده و پس از ورود اطلاعات به کامپیوتر، توسط نرم‌افزار HEPI6 و شاخصهای آماری توصیفی آنالیز شدند.

نتایج:

در این مطالعه ۷۲۱ مادر با میانگین سنی ۲۵/۵ سال مورد ارزیابی قرار گرفتند. تعداد زایمانهای انجام گرفته ۷۲۱ زایمان بوده که ۵۰۰ مورد (۶۹/۳٪) زایمان واژینال طبیعی و ۱۰ مورد زایمان با وسایل فورسپس یا واکيوم (۱/۴٪) و ۲۱۱ مورد (۲۹/۳٪) زایمان سزارین داشتند. از نظر عامل زایمان ۱/۵۵٪ زایمانها توسط کارشناسان مامائی و ۳/۴۴٪ توسط متخصصین زنان و زایمان و ۶/۰٪ توسط متخصصین دیگر بوده است. شیوع سزارین در مراکز دولتی ۸۲/۲۵٪ و شیوع سزارین در مراکز خصوصی ۵/۷۴٪ بوده است. شایعترین علل انجام سزارین به ترتیب سختی زایمان (۳۳٪) (مجموع C.P.D) عدم تناسب سر جنین با لگن مادر) با فراوانی ۴/۲۷٪ و عدم جواب به القاء زایمان (۵/۶٪) و سزارین قبلی با فراوانی ۱۷/۲۴٪ و دیسترس جنینی با فراوانی ۹/۱۰٪ بوده است. (جدول ۱)

بحث:

در آمریکا در سال ۱۹۹۰ شیوع سزارین معادل ۲۲/۷٪ بوده که نسبت به سال ۱۹۸۸ حدود ۲/۳٪ کاهش داشته است. (۱) و در این طرح شیوع سزارین در استان مرکزی ۳/۲۹٪ بوده که از مطالعه قبلی بیشتر است. این امر احتمالاً نشان‌دهنده تأثیر فاکتورهای اقتصادی و فرهنگی بر درصد فراوانی عمل سزارین می‌باشد. در مطالعات، سزارین قبلی و سختی زایمان $\frac{2}{3}$ علل کلی سزارین را تشکیل داده‌اند. (۱) در صورتی که در این مطالعه، سختی زایمان، سزارین قبلی و دیسترس جنینی $\frac{2}{3}$ علل را تشکیل می‌دهند. اختلال پیشرفت زایمان شایعترین علل سزارین در آمریکا است. (۲ و ۳) در مطالعه ما نیز سختی زایمان که شامل C.P.D و عدم جواب به القاء زایمان می‌باشد بعنوان شایعترین علت سزارین در استان مرکزی مطرح است. در بعضی مطالعات تأکید می‌کنند اگر در خانمی پرایمی گراوید (زایمان اول) سر

قبل از سال ۱۹۸۸ شیوع سزارین رو به افزایش بوده است. علل آن کاملاً شناخته شده نبوده ولی عواملی مثل وجود بیش از ۵۰٪ از خانمهای نولی‌پار (زایمان اول) در بین افرادی که سزارین کرده‌اند، وجود بیش از ۲۵٪ خانمهای با سن بالای ۳۰ سال، انجام عمل سزارین در بیش از ۸۵٪ زایمانهای breech و عوامل یا فاکتورهای اجتماعی - اقتصادی به نظر نقش داشته‌اند. (۴ و ۵) طبق مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۰، خانواده‌هایی با درآمد بیش از ۳۰/۰۰۰ دلار ۲۳٪ و خانواده‌هایی با درآمد کمتر از ۱۱/۰۰۰ دلار ۱۳٪ عمل سزارین را انجام داده‌اند. (۶) با توجه به اینکه در مطالعات مختلف اختلال در پیشرفت زایمان واژینال یا دیستوشی (سختی زایمان) و سزارین قبلی $\frac{2}{3}$ علل کلی سزارین بوده‌اند به نظر می‌رسد کاهش میزان سزارین در سال ۱۹۸۸ - ۱۹۹۲ به علت کاهش این دو علت در افرادی که جهت زایمان مراجعه کرده‌اند، بوده است. (۱) توجه به اینکه میزان مرگ و میر مادر در اثر سزارین ۳ - ۲ برابر و میزان ناتوانی، ۱۰۰ - ۵ برابر نسبت به تولد واژینال است (۱) بهتر است جهت انجام زایمان به سمت زایمان واژینال حرکت کنیم و با برنامه‌ریزی، عوامل و فاکتورهای قابل تغییر در افزایش میزان سزارین را کاهش دهیم. جهت رسیدن به این هدف و با توجه به اثر فاکتورهای محیطی، اقتصادی و اجتماعی در میزان شیوع سزارین این تحقیق در استان مرکزی انجام گرفت تا ضمن بررسی شیوع سزارین، شایعترین عوامل اندیکاسیون سزارین شناخته و در صورت امکان با برنامه‌ریزی بر اساس این عوامل جهت ایجاد زایمان ایمن در استان مرکزی گامی برداشته شود.

مواد و روشها:

در این مطالعه توصیفی ۷۲۱ خانمی که جهت انجام زایمان به مراکز دولتی و خصوصی استان مرکزی در مدت ۲۰ روز (۱۰ تا ۳۰ مردادماه) اجرای طرح مراجعه کرده بودند، مورد ارزیابی قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای شامل متغیرهای سن مادر، نوع زایمان، عامل زایمان، محل زایمان و علل انجام سزارین توسط متخصصین زنان طراحی شد. پس از آنکه پرسشنامه از نظر Validity و Reliability ارزیابی شد، پرسشنامه توسط مسئول امور مامائی معاونت درمان دارویی دانشگاه علوم پزشکی اراک در کلیه مراکز مورد نظر توزیع و در مدت اجرای طرح بر روی پرونده خانمهایی که جهت انجام

داشته‌اند. (۶) در این مطالعه نشان داده شد که شیوع سزارین در مراکز دولتی ۲۵/۸۲٪ و در مراکز خصوصی ۷۴/۵٪ بوده است. این نتایج می‌تواند نشان‌دهنده اثر فاکتورهای اقتصادی در شیوع سزارین باشد. (۴ و ۵) پیشنهاد می‌شود که تحقیقی در زمینه علل شیوع بالای سزارین در مراکز خصوصی نسبت به مراکز دولتی انجام گیرد.

تشکر:

بدینوسیله از همکاران گرامی خانم زهرا متولی امامی، دکتر عبدالکریم گوهریان و آقای علیرضا کمالی که در تهیه مقاله همکاری داشتند کمال تشکر را داریم.

جنین به دنبال شروع لیبرانگازه نشد باید به عدم تناسب Inlet شک کنیم. (۷)

در مطالعات انجام گرفته سزارین تکراری ۱/۳ علل کل سزارین‌ها بوده در صورتیکه در مطالعه حاضر ۱/۴ علل کل سزارین بوده است. با وجود این دومین علت شایع عمل سزارین در مطالعه بوده است. مهمترین علتی که می‌تواند باعث افزایش سزارین تکراری در منطقه مورد مطالعه باشد، عدم اطلاع پزشک و بیمار از علت سزارین قبلی و نوع برش رحمی در سزارین قبلی می‌باشد. لازم است تحقیقی در این زمینه انجام گردد. در بعضی مطالعات مشاهده شد که خانواده‌هایی با وضعیت مالی بهتر، میزان سزارین بیشتر از خانواده‌هایی با وضعیت مالی ضعیفتر

جدول ۱- توزیع فراوانی علل انجام عمل سزارین در استان مرکزی

علت سزارین	فراوانی	فراوانی نسبی	علت سزارین	درصد فراوانی	علت سزارین	درصد فراوانی	علت سزارین	فراوانی	درصد فراوانی		
Cephalopelvic disprop	۵۸	٪۲۷/۴	No response to induction	۱۲	٪۵/۶۸	Placenta abruptio	۳	٪۱/۴۲	Others	۲۶	۱۲/۳
Previous uterin incision	51	٪۲۴/۱۷	High risk Pregnancy	۱۲	٪۵/۶۸	Elective	۱۷	٪۸/۰۵			
Fetal distress	۲۳	٪۱۰/۹	Placenta Previa	۶	٪۲/۸۴	Pregnancy induced hypertention	۱	٪۰/۴۷			
Abnormal Presentation	۱۶	٪۷/۵۸	Tubal ligation	۷	٪۳/۳۱	Multiple Pregnancy	۲	٪۰/۹۴			

REFERENCES:

- 1- Cunnigham F. Macdonald P. Iveno, K., Gant N. Gilstrap I., cesarean section and cesarean hysterectomy. Williams obstetrics. 19th Texas. Prentice-Hall International, INC. 1993. 591 - 594
- 2- Rosen MG, Dickinson JC, westhoff CI: vaginal birth after cesarean: A meta analysis of morbidity and mortality. Obsetetic gynecology (77). 1991. 465.
- 3- Neahoff D, Borke MS, porreco RP. cesarean birth for failed progress in labor obstetic gynecol, (73), 1989, 915.
- 4- Taffel SM, placek PJ, Moien M, kosary CL, 1989 us cesarean section rate studies - VBAC rises to nearly one in five. Birth (18), 1991, 73.
- 5- Taffel Sm, placek PJ, liss, trends in the united states cesarean section rate for the 1980 - 1985 rise. AM. J. Public health (77), 1987, 91.
- 6- Stafford, Alternating strategies for controlling rising cesarean cection rates. JAMA 263: 1990, 683.
- 7- Decherney H., Pernoll L. cesarean section: current obstetric & Gynecologic Diagnostic treatment (8), 1994, 562.