

## بررسی مقایسه ای فراوانی و علل سزارین در خانم های باردار مراجعه کننده به بیمارستانهای خصوصی و آموزشی منتخب مشهد

فرین تاتاری<sup>۱</sup>، پروین عابدی<sup>۲\*</sup>، پوراندخت افشاری<sup>۲</sup>، محمدحسین حقیقی زاده<sup>۲</sup>

### 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 يك فرايند كاملاً طبيعي است كه نیازمند اقدامات پیشگیری و حمایتي است ، نه يك حالت بیمارگونه كه محتاج مداخله و درمان باشد (۷) . زایمان طبیعی در مورد مادراني مصداق دارد كه قادر به انجام آن باشند ، در غير اینصورت در مواردی كه وضع حمل ممكن نبوده و یا انجام آن خطراتي را به مادر و نوزاد تحمیل خواهد نمود، از عمل سزارین استفاده خواهد شد (۸) .

گذري بر وضعیت سزارین در دنیا نشان مي دهد كه میزان آن در ۲۰ سال گذشته رو به افزایش گذاشته است . میزان سزارین در دنیا در سال ۱۹۸۴، ۲۱/۲ % بوده است كه در سال ۱۹۸۷ به ۲۵% و در سال ۱۹۹۴ به بیش از ۳۰% افزایش یافته است (۱). آمار گزارش شده از ایران نیز حاكي 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 يك عمل بالقوه خطرناك براي مادر و جنین است و منجر به افزایش مرگ ومیر مادر و نوزاد مي شود و اثرات اقتصادي اجتماعي آن نیز قابل توجه است لذا با شناخت دقیقتر فراواني و علل سزارین مي توان از میزان وقوع آن كاست ، ضمن اینکه به نظرمي رسد علل سزارین در بیمارستانهای خصوصی و دولتي متفاوت است .

## مواد و روشها

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

آموزشي مشهد در سال ۱۳۸۱ صورت گرفت . در این مدت پژوهشگر با حضور مستقیم در بیمارستان های دولتي و خصوصي 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 پزشك مقایسه نموده است . طول مدت نمونه گیری ۹ ماه بود و جمعاً تعداد ۶۰۹ نفر تحت بررسی قرار گرفتند . برای جمع آوري اطلاعات از فرم ثبت مشاهدات و مصاحبه استفاده شد ، پژوهشگر به صورت روزانه در بیمارستانهای دولتي یا خصوصی حضور مي یافت و اطلاعات از طریق مشاهده و مصاحبه با مادر در فرم ثبت مشاهدات و مصاحبه جمع آوري گردید . با توجه به حضور دائمی پژوهشگر در بیمارستانها براي درج سزارین در چك لیست ، تنها به نظر پزشك اکتفا نشده و پژوهشگر خود مستقیماً علت سزارین را بررسی مي نمود . این بررسی یا به صورت مشاهده و یا در صورت لزوم با استفاده از معاینه وائینال بود . فرم ثبت مشاهدات شامل اطلاعاتي 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 حاوي سئوالاتي 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 محتوي و مشاهده همزمان استفاده گردید .

هم چنین جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمونهای پارامتریک و غیر پارامتریک نظیر مجذورکای 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 ۲۴-۲۰ 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 ۲۷/۶٪ بود ، با استفاده از آزمون

مقایسه نسبتها 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 .

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

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

جدول ۲. مقایسه تشخیص علت سزارین توسط پزشک و پژوهشگر در واحدهای پژوهش مراجعه کننده به بیمارستانهای آموزشی و خصوصی منتخب مشهد

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

### بحث و نتیجه گيري

همانطور که نتایج نشان داد فراواني سزارين در بیمارستانهاي آموزشي ۲۶/۹٪ و در بیمارستانهاي خصوصي ۶۷/۶٪ بود. کانینگهام و همکاران (۱۳۷۶) مي نويسند: ميزان سزارين در آمريکا در سال ۱۹۶۵، ۴/۵٪ بوده که در سال ۱۹۸۵ به ۲۳٪ و در سال ۱۹۸۸ به ۲۵٪ افزايش يافته است. اين ميزان در سال ۱۹۹۵ به ۲۱/۸٪ کاهش يافته است. بنا بر آمارهاي موجود ميزان سزارين در سالهاي ۱۳۷۳-۱۳۷۵ در سطح کشور ايران در بیمارستانهاي آموزشي ۲۱٪ و در خصوصي ۴۰٪ بوده است (۳). بخوبي پيداست که در عرض چندسال ميزان سزارين بطور چشمگيري افزايش يافته است که از حد استانداردهاي جهاني بسيار بالاتر است و همچنين در تمامي مطالعات در ايران ميزان سزارين در بیمارستانهاي خصوصي بالاتر است. به نظر مي رسد که تفاوت وضعيت اجتماعي - اقتصادي افراد در بیمارستانهاي آموزشي و خصوصي موجب تفاوت چشمگير ميزان سزارين در بیمارستانهاي مذکور باشد. در پژوهش حاضر نيز مشخص شد که بيماران در بیمارستانهاي خصوصي نسبت به دولتي از وضعيت اقتصادي - اجتماعي بالاتري برخوردار بودند.

همچنين يافته هاي پژوهش نشان داد که سزارين انتخابي در بیمارستانهاي خصوصي ۱۵/۵٪ و در بیمارستانهاي آموزشي ۰/۵٪ بوده است، که خود مابين اين مطلب است که تمايل پزشکان و بيماران به سزارين در بیمارستانهاي خصوصي

نسبت به آموزشي بيشتر است و همين موضوع باعث افزايش ميزان سزارين مي شود. مور (۱۳۷۸) مي نويسد: شيوع سزارين در مراکز خصوصي به تمايل پزشکان بستگي دارد (۵). مولد و همکاران (۱۹۹۶) نيز اظهار مي دارند که فشارهاي پزشكي قانوني و تمايل پزشکان و بيماران از علل عمده افزايش سزارين مي باشند (۹).

تعداد حاملگي نيز يکي ديگر از موارد است که بر ميزان سزارين تأثير دارد، فراواني زنان اول زا در بیمارستانهاي خصوصي ۴۱/۴٪ و در دولتي ۲۸/۸٪ بود. کانینگهام و همکاران نيز يکي از دلايل افزايش سزارين را افزايش خانم هاي اول زا مي دانند و اظهار مي دارند که تقريباً نيمي از زنان باردار اول زا هستند. ممکن است يکي از دلايل تفاوت چشمگير فراواني سزارين در بیمارستانهاي خصوصي و آموزشي در پژوهش حاضر، تعداد بيشتر زنان اول زا در بیمارستانهاي خصوصي باشد. همچنين علل سزارين نيز در بیمارستانهاي خصوصي و دولتي با هم متفاوت بودند بطوریکه ميزان سزارين انتخابي در بیمارستان خصوصي و دولتي به ترتيب ۱۵/۵ و ۰/۵ درصد بود که تفاوت معني دار بين آنها مشاهده شد. بر اساس مطالعات انجام شده در سال ۱۹۹۰ علل سزارين در امريکا شامل سزارين قبلي (۸/۵٪)، عدم پيشرفت (۷/۱٪)، نمايش ته (۲/۶٪) و زجر جنيني (۲/۳٪) بود. صالح افشاري و همکاران نيز نشان دادند که

شده بود ، محقق علت را ترس از پی گیری های قانونی ذکر نموده است (۴) . در پژوهش حاضر نیز موارد سزارین انتخابی در بیمارستانهای خصوصی تحت عنوان عدم تطابق سر جنین با مادر 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 ۷/۲ 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

## 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 ۶ و ۷، 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.

7. May, KA. and Mahlmister, LR.; Comprehensive maternity nursing .second; ed J .lippincot U .S.A , 1990.

8. ROSEN, Thomas ; The cesarean my the (chpsing the best way to have your baby )penguin books;U.S.A ,1998.

9. Mould, TA. et al; Womens involvement with the decision preceing their cesarean section and their degree of satisfaction; .Br-j-obtet – gybecol , 1996.nov .103(11).O:1074-7.



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.