

ارزیابی شایع‌ترین استطباعات عملیات cesarean section در

[شفاخانه کادری غالب، طی سال ۲۰۱۷]

نگارنده‌گان: دکتر محمد رفیع فضلی^۱

دکتر آمنه منصوری^۲

دکتر کیومرث کریمی^۳

و هانیه واحدی^۴

چکیده

سزارین سکشن (cesarean section)، یکی از پروسیجرهای جراحی بوده و بیش‌تر در زمانی انجام می‌گردد، که زنده‌گی مادر و طفل به خطر مواجه باشد. این پروسیجر جراحی در این اواخر در تمام کشورهای جهان بسیار رایج گردیده‌است. عمده‌ترین هدف این تحقیق، دریافت شایع‌ترین استطباعات سزارین سکشن، طی سال ۲۰۱۷ در شفاخانه کادری غالب است. این پژوهش از اول ماه جنوری الی اخیر دسامبر سال ۲۰۱۷ در شفاخانه تدریسی غالب هرات، به شکل cross-sectional و retrospective صورت گرفته است؛ ازجمله ۴۵۶ مریض ولادی که طی این سال به شفاخانه غالب بستر شده بود. ۲۸۷ واقعه (۶۳٪) ولادت نموده و متباقی ۱۶۹ بیمار (۳۷٪) عملیات سزارین شده‌اند. مریضان توسط ریکاردهای طبی، ورقه رخصتی و یک پرسش‌نامه مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. متوسط سن عملیات سزارین در این تحقیق، ۲۸ سال بوده و شایع‌ترین سن مریضان بین ۲۱ تا ۲۵ سال (۴۲.۵٪) بوده است. شایع‌ترین استطباعات سزارین به ترتیب عبارت‌اند از: severe oligoydramnios (۲۹.۵٪)، CSprevious (۱۲.۴٪)، CSselective (۱۰.۹٪). دراین تحقیق در مقایسه با تحقیقات سایر کشورها واضحاً ملاحظه گردیده است که خانم‌های افغان در سنین پایین ازدواج می‌نمایند و نظر به این که اطفال زیادی به دنیا می‌آورند؛ ازاین‌رو کم‌تر به عملیات سزارین راضی می‌شوند.

واژه‌گان کلیدی: cesarean section، ولادت، CPD، حامله‌گی و

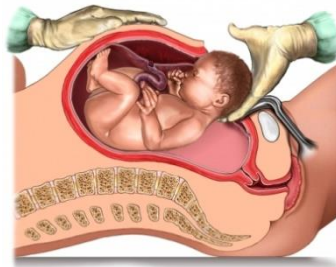
.CDMR

^{۱،۲،۳} اعضای کادر علمی پوهنخی طب معالجه‌وی پوهنتون غالب هرات.

^۴ دانش‌جوی پوهنخی طب معالجه‌وی پوهنتون غالب هرات.

مقدمه

سزارین سکشن cesarean section، یکی از پروسیجرهای عملیاتی شایع بوده، که توسط شق در جدار بطن و شق بر جدار رحم برای ولادت طفل و محتویات حمل استفاده می گردد. سزارین سکشن امروزه شیوع زیادی در تمام کشورها دارد؛ به گونه ای که در سال ۲۰۱۲ نزدیک به ۲۳ میلیون سزارین سکشن در تمام جهان انجام شده است. عملیات سزارین از نظر استطبایات به دو شکل عاجل و انتخابی تقسیم می گردد.



(شکل؛ نوع شق Pfannenstiel عملیات سزارین: www.pregnancybirthbaby.org.au)

در این اواخر با سزارین، میزان مرگ و میر اطفال و مادران کمتر شده است. هدف اساسی عملیات سزارین حفظ زنده گی مادران در صورت موجودیت ولادت انسدادی می باشد؛ ولی استطبایات آن طی سال های اخیر از برای کاهش خطرات ظریف تر به مادر و طفل زیاد گردیده است، مشارکت در استفاده مکرر آن باعث افزایش ایمنی می شود، که عمدتاً از برای روش جراحی به تر، بهبود بی هوشی، آنتی بیوتیک مؤثر و در دسترس بودن اهدای خون است.

استطبایات آن شامل استطبایات مادری و جنینی است. استطبایات مادری شامل این مطالب

می شود:

- Cephalo-pelvic disproportion;
- Prolonged labor;
- Obstructed labor;
- سابقه عملیات سزارین؛
- مشکلات آناتومیک حوصله مادر؛
- پری اکلمسی؛
- فرط فشارخون وابسته به آبستنی؛
- پلاستنا پرویا؛
- Abruption placenta.

استتبابات جنینی شامل:

- دسترس تنفسی؛
- Malpresentation;
- وضعیت مستعرض؛
- اطفال بزرگ؛
- اطفال با وزن زیاد.

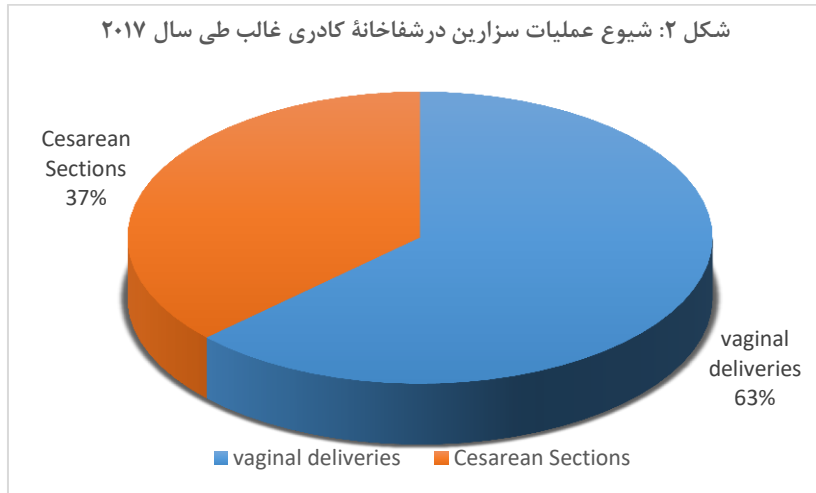
استتبابات عملیات سزارین طی دهه‌های اخیر در کشورهای پیشرفته و کشورهای در حال پیشرفت، به شکل سرسام‌آوری افزایش یافته است. فیصدی خانم‌هایی که تحت عملیات سزارین در امریکا قرار گرفته‌اند، از سال ۱۹۶۵ تا سال ۲۰۰۵، ۵ درصد تا ۳۰.۲ درصد افزایش یافته است. در کشور ناروی در سال ۱۹۶۷ تنها دو درصد اطفال توسط عملیات سزارین زاده شده بودند؛ درحالی‌که این رقم طی سال ۱۹۹۰ به ۱۳ درصد و در سال ۲۰۱۱ به ۱۷ درصد افزایش یافته است. چندین عامل برای افزایش عملیات سزارین وجود دارد. هرچند دلیل اصلی این افزایش شناخته نشده است؛ ولی افزایش واقعات سزارین انتخابی از برای ترس از episiotomy، ولادت طولانی و دردناک، صدمه به حوصله و افزایش عدم اقتدار همراه با ولادت مهملی عنوان شده است. هدف از تحقیق حاضر ارزیابی شایع‌ترین استتبابات عملیات cesarean section در شفاخانه کادری غالب طی سال ۲۰۱۷ می‌باشد.

مواد و روش تحقیق

این تحقیق به شکل cross-sectional و retrospective انجام شده است. جامعه تحقیق مریضان حامله مراجعه‌کننده به شفاخانه کادری غالب هرات از اول جنوری الی ۳۱ دسامبر ۲۰۱۷ می‌باشند. نمونه‌های تحقیق شامل تمام خانم‌های حامله مراجعه‌کننده به خاطر ارزیابی شیوع عملیات سزارین می‌باشد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات مریضان شامل پرسش‌نامه، ریکورد طبی و اوراق رخصتی بود. پرسش‌نامه شامل معلومات دیموگرافیک؛ مانند سن، تعداد ولادت‌های قبلی، عملیات سزارین قبلی، تاریخ ولادت و غیره می‌باشد. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار اکسل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در مجموع ۴۶۵ خانم حامله، طی مدت تحقیق به شفاخانه کادری غالب مراجعه نموده‌اند. نه خانم حامله به علت‌هایی مانند عدم رضایت در تحقیق، تکمیل نبودن اوراق و غیره، از تحقیق حذف گردیده است. از بین زنان حامله، ۲۸۷ خانم ولادت مهیلی و ۱۶۹ خانم عملیات سزارین داشتند. در این تحقیق میزان عملیات سزارین ۳۷٪ می‌باشد.

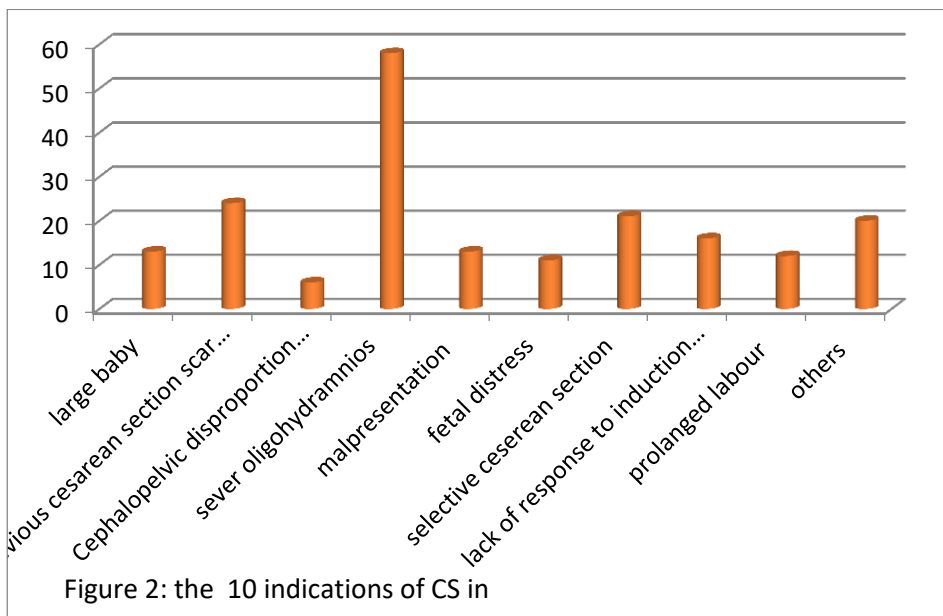


خانم‌هایی که تحت عملیات سزارین قرار گرفته‌اند، بین سنین ۱۶ تا ۴۰ سال قرار داشتند؛ که متوسط سنی‌شان ۲۸ سال است. خانم‌های حامله‌یی که عملیات سزارین داشتند، به پنج گروه سنی تقسیم گردیده‌اند، که بیش‌ترین سن مریضان بین ۲۱ تا ۲۵ ساله‌گی (۴۲.۵٪) و کم‌ترین سن بین ۳۶ تا ۴۰ ساله‌گی (۱.۸۷۵٪) می‌باشد. هم‌چنین خانم‌های حامله زیر سن ۱۸ ساله‌گی (۳.۱۲۵٪) نیز بود.

جدول ۱: جزییات عملیات سزارین در گروه‌های سنی			
No	Age group	Numbers	Percentage
1	16-20	32	20%
2	21-25	68	42.5%
3	26-30	38	23.75%
4	31-35	19	11.875%
5	36-40	3	1.875%
Total		160	100%

در این تحقیق اضافه‌تر از یک استطباب نیز خانم‌ها داشته‌اند. شایع‌ترین استطباب عملیات سزارین به ترتیب قرار ذیل می‌باشد.

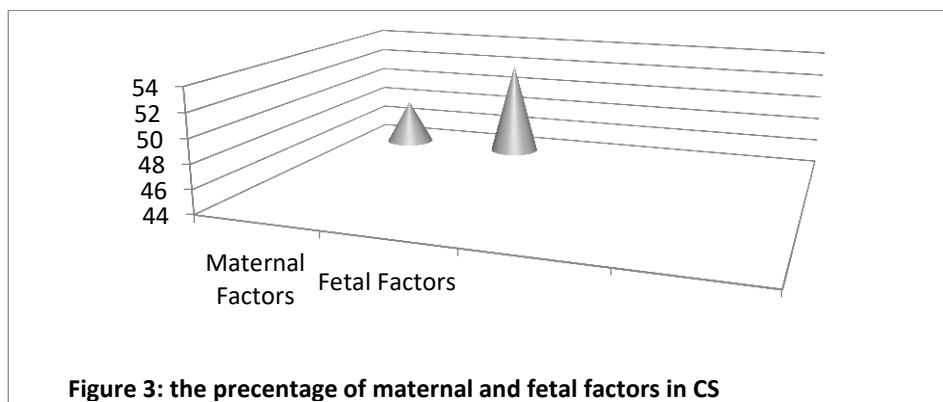
- Severe oligohydramnios (29.9%);
- Previous cesarean section (12.37%);
- Selective cesarean section (10.82%),
- bad obstetric history (3.61%);
- placenta previa (2.06%);
- poly hydramnios (2.58%);
- preeclampsia (1.03%);
- golden baby (1.03%);
- induction (8.25%);
- malpresentation (6.7%);
- large baby (6.7%);
- fetal distress (5.7%);
- cephalopelvic disproportion (3.09%).



همچنین در این تحقیق، علل سزارین به دو گروه استطبایات مادری و استطبایات مربوط به طفل تقسیم گردیده است. ۱۹۴ استطبایات در جدول ذیل نمایش داده شده است.

Table 2: Causes of Cesarean Section according to maternal and fetal factors			
Causes of CS		No	%
Maternal Factors	previous cesarean section	24	12.37113
	Cephalopelvic disproportion (CPD)	6	3.092784
	selective cesarean section	21	10.82474
	lack of response to induction of labor	16	8.247423
	prolonged labour	12	6.185567
	Preeclampsia	2	1.030928
	Bad Obstetric History (BOH)	7	3.608247
	Polyhydramnios	5	2.57732
Total		93	47.93814%
Fetal Factors	large baby	13	6.701031
	sever oligohydramnios	58	29.89691
	malpresentation	13	6.701031
	fetal distress	11	5.670103
	Golden Baby	2	1.030928
	placenta previa	4	2.061856
Total		101	52.06186
Total		194	100%

نظر به تحقیق استطبایات مربوط به اطفال، 52.1% و فاکتورهای مادری 47.9% را در شفاخانه کادری غالب طی سال ۲۰۱۷ تشکیل می دهند.



بحث

براساس نتایج تحقیق، ۳۷ درصد میزان وقوعات سزارین در شفاخانه کادری غالب طی سال ۲۰۱۷ می باشد. مطابق بررسی سازمان صحتی جهان WHO بین سال های ۲۰۰۷ تا ۲۰۰۸ میزان واقعات عملیات سزارین در کشورهای آسیا ۲۷ درصد بوده است. بررسی ارقام از مرکز صحتی ملی امریکا National Center of Health در سال ۲۰۰۹ میزان واقعات سزارین را ۳۴ درصد نشان می دهد. یک مطالعه Retrospective Cohort در سویدن نشان دهنده افزایش واقعات سزارین از ۱۱ به ۲۰ درصد، طی سال های ۱۹۹۲ تا ۲۰۰۵ می باشد. تحقیق ما تقریباً معادل به تحقیقات یادشده فوق می باشد، تفاوت اندک آن به خاطر این است که در کشورهای جهان سوم، مانند افغانستان سزارین های انتخابی و سزارین های دوامدار کم تر بوده و اغلب مریضان به شکل عاجل برای عملیات سزارین مراجعه می کنند. در طی سالیان اخیر، شاهد افزایش چشم گیر و ثابتی در میزان واقعات عملیاتی سزارین به شکل جهانی هستیم؛ برعلاوه، افزایش تعداد واقعات عملیاتی سزارین در جهان هم چنان استطببات سزارین نیز تغییر نموده است و این تغییر وابسته به تغییرات زمانی بوده است. میزان عملیات سزارین در کشورهای مختلف بین جمعیت های شهری و اطراف شهر متفاوت بوده، که این تفاوت به عوامل مختلف مانند گروه های اقتصادی-اجتماعی، عوامل مذهبی، فرهنگی، مسلکی، انکشاف تکنالوژی و میزان دسترسی به خدمات صحتی دولتی و شخصی بسته گی دارد. در تحقیق حاضر، بیش تر خانم های عملیاتی بین ۲۱ تا ۲۵ سال بوده اند (42.5%). در یک تحقیق به منظور بررسی علل سزارین در شفاخانه تدریسی Niknafs & Ali-Ibn Abi Talib در رفسنجان ایران در طی سه ماه دوم سال ۲۰۱۴ بیش ترین سن بین ۲۶ تا ۳۵ سال بوده است. در یک مطالعه descriptive استطببات سزارین در مرکز کشور چین در سال ۲۰۱۱ شایع ترین سن خانم های حامله اضافه از ۳۵ سال (۶۹.۸۸٪) بوده است. تفاوت بین تحقیق ما و تحقیقات یاد شده در کشورهای ایران و چین از نظر سن به خاطر این است، که خانم های افغان به شکل سنتی در سنین پایین ازدواج می نمایند، که این پدیده در اطراف شهر و قریه جات شایع می باشد و این که شفاخانه کادری غالب، در حوزه غرب موقعیت داشته و پذیرای مریضان از ولسوالی ها و ولایات هم جوار می باشد، خود دلیل بر این مدعا می باشد؛ هم چنان چون در افغانستان سیستم دیتابس و تذکره های الکترونیکی موجود نمی باشد و افراد بی سواد، مخصوصاً خانم ها سن واقعی خویش را ذکر نمی کنند. مطابق به تحقیق ما خانم های حامله حتا پایین تر از ۱۸ سال نیز بوده اند (۳.۱۲٪)، که با نتایج تحقیق حاضر هم آهنگی دارد. شایع ترین استطببات سزارین در شفاخانه تدریسی غالب severe oligohydramnios 29.9% می باشد. در یک تحقیق به ارتباط شیوع علل اولیه سزارین در

شفافخانه Al-Habubi از ماه جنوری تا مارچ ۲۰۱۷ میزان severe oligohydramnios حدوداً ۶.۳٪ بوده است. در تحقیقی که در کشور چین در سال ۲۰۱۱ صورت گرفته میزان severe oligohydramnios حدوداً ۱۰٪ گزارش شده است. تفاوت تحقیق ما با تحقیقات فوق در این است، که خانم‌های حامله در افغانستان به نسبت کم‌بوداتی مانند مراکز بهداشت، کم‌بود کارکنان مسلکی و کم‌بود آگاهی عامه به مراقبت‌های دوران بارداری دسترسی ندارند؛ هم‌چنان اغلب خانم‌های حامله در افغانستان به علت‌هایی مانند تغذیه نامناسب، ولادت‌های پی‌درپی، عدم حفظ تنظیم خانواده، ازدواج در سنین پایین و سایر عوامل بیش‌تر مصاب به کاهش مایع آمنیوتیک severe oligohydramnios گردیده و ناچار تحت عملیات سزارین قرار می‌گیرند؛ از طرفی نیز تداوی severe oligohydramnios که همانا transabdominal amniotransfusion می‌باشد، در حوزه جنوب غرب موجود نمی‌باشد.

در تحقیق ما، استطبای سزارین به علت سزارین سابقه ۱۲.۳٪ می‌باشد. سزارین سابقه شایع‌ترین استطبای ولادت اولیه اطفال در انگلستان (۲۸٪) و امریکا (۳۲.۸٪) بوده است؛ هم‌چنان در یک تحقیق در رفسنجان ایران شیوع سزارین سابقه ۵۲.۹٪ بوده است؛ طوری که ما قبلاً نیز یادآور شدیم شایع‌ترین استطبای سزارین در شفافخانه کادری غالب استطبایات عاجل می‌باشد. علت اختلاف بین ما و سایر تحقیقات به خاطر این است که خانم‌های افغان اطفال زیادی به دنیا می‌آورند؛ درحالی‌که سزارین شانس به دنیا آوردن اطفال را کم می‌نماید؛ از طرفی خانم‌های افغان مخصوصاً در ولسوالی‌ها و اطراف شهر کارهای فیزیکی را نیز انجام می‌دهند؛ لذا عملیات، شانس خانه‌نشینی و کارشان را کم می‌نماید؛ ازاین سبب، کم‌تر راضی به عملیات‌اند. کالج متخصصان نسایی - ولادی امریکا (American College of Obstetrician and Gynecologists (ACOG به خاطر کاهش خطرات و اختلالات سزارین‌های مکرر نزد اطفال و خانم‌ها، ولادت مهملی بعد از سزارین را در سال ۱۹۹۰ توصیه نموده است. ولادت مهملی بعد از سزارین vaginal birth (VBAC) after C-section رول مهمی به خاطر کاهش میزان اختلالات و مرگ‌ومیر دارد. سزارین انتخابی در این تحقیق سومین استطبای را تشکیل می‌دهد (۱۰.۸٪). در انگلستان ۱۰٪ قابل‌هوا، ۲۱ درصد متخصصان ولادی، ۵۰٪ متخصصان یورولوژی - نسایی و ۵۰٪ جراحان کولون و رکتوم سزارین انتخابی را ترجیح می‌دهند. در یک تحقیق در کشور چین سزارین به درخواست مادر (CDMR (cesarean delivery for maternal request حدوداً ۲۸.۴۳٪ استطبایات سزارین را تشکیل داده است. تفاوت بین تحقیق ما و تحقیقات فوق به خاطر این است که خانم‌های حامله ولادت مهملی را ترجیح می‌دهند و ولادت مهملی مخصوصاً در اطراف شهر و

ولسوالی ها نسبت کمبودات کلینک ها و غیره مصون تر و سهل تر است و این ولادت توسط دایه های محلی (TBA (traditional birth attendants صورت می گیرد. یکی از فاکتورهای مهم نزد خانم های باسواد که خواهان آوردن کم تر طفل اند بستن تیوب های رحمی می باشد. دسترس تنفسی حدوداً ۵۶٪ استطبب سزارین را در تحقیق ما تشکیل می دهد. براساس تحقیق انجام شده در کشور تانزانیا در شفاخانه تدریسی St. Joseph به ارتباط علل سزارین از سال های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۱، دسترس تنفسی نوزاد ۱۱٪ علل سزارین را شامل شده است؛ هم چنان در تحقیقی دیگر در کشور چین میزان دسترسی تنفسی نوزاد ۱۲.۴۶٪ بوده است. تفاوت تحقیق ما با تحقیقات فوق در این است که اغلب خانم های حامله در افغانستان نسبت به مسائل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، دوری راه، عدم امکانات و... کم تر به مراکز صحتی دسترسی دارند و اغلب تشخیص مناسب صورت نمی گیرد. طفل با وزن زیاد baby large در تحقیق ما ۶.۷٪ استطببات سزارین را تشکیل می دهد. در یک مطالعه در رابطه به علل سزارین در کشور چین میزان آن ۶.۱٪ بوده است. اغلب خانم هایی که طفل بزرگ داشته اند از درد هنگام ولادت می ترسند (tokophobia).

نتیجه گیری

در این تحقیق شیوع عملیات سزارین را ۳۷ درصد در شفاخانه کادری غالب طی سال ۲۰۱۷، دریافت نمودیم که: اغلب استطبایات آن به شکل عاجل بوده و شایع ترین آن کم شدن مایع طفل در داخل بطن بوده است. بیش ترین سن خانم هایی که تحت عملیات قرار گرفته اند، بین ۲۱ تا ۲۵ سال بوده است. در این تحقیق خانم های زیر ۱۸ سال نیز داشتیم. میزان سزارین انتخابی نزد خانم های باسواد و شاغل زیاد بوده است؛ از آن جایی که خانم های شاغل و باسواد اولاد کمتری به دنیا می آورند و از طرفی ترس از عدم اقتدار بولی و هضمی، پرولپس رحمی و سایر اختلالات باعث شده، که خانم های شاغل و باسواد روی به سزارین آورده و طفل کمتری به دنیا بیاورند. در تحقیق ما خانم های زیر ۱۶ سال نیز وجود داشته اند، که با وصف ایجاد برنامه های آگاهی دهی عامه و حقوق انسانی به خاطر ازدواج در سنین پایین نشان دهنده ازدواج زیر سن قانونی می باشد. انتخاب نوع زایمان توسط دکتور و مریض به فاکتورهای متفاوتی مانند حالت حاملگی و سیستم مراقبت های صحی به فرهنگ جامعه بسته گی مستقیم دارد. با در نظر داشت نتایج پژوهش و مقایسه آن با تحقیقات انجام شده پیشین پیش نهادهای زیر ارائه می گردد:

- نیاز به راه اندازی برنامه های آگاهی عامه از راه رسانه های صوتی و تصویری برای کاهش اختلالات سزارین سکشن؛

- ایجاد برنامه و پالیسی درست برای تشویق خانم های حامله برای زایمان مهبل، مخصوصاً از

راه ولادت بدون درد؛

- افزایش مراکز صحی و مراقبت های قبل از حاملگی در کشور.

References

- _ **Caesarean section.** Wikipedia. Available from http://en.wikipedia.org/wiki/Caesarean_section Downloaded 12.02.2013
- _ **Cesarean section – a brief history.** 1993 Available from <http://www.neonatology.org/pdf/cesarean.pdf> Downloaded 12.02.2013
- _ Menacker, F. Hamilton, BE. 2010. **Recent trends in Cesarean delivery in the United States Available** from: <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db35.htm> Downloaded 31.01.2013.
- _ Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gulmezoglu AM, Souza JP, Taneepanichskul S, Ruyan P, Attygalle DE, Shrestha N, Mori R, Nguyen DH, Hoang TB, Rathavy T, Chuyun K, Cheang K, Festin M, Udomprasertgul V, Germar MJ, Yanqiu G, Roy M, Carroli G, Ba-Thike K, Filatova E, Villar J, World Health Organization Global Survey on Maternal and Perinatal Health Research Group Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007–08. *Lancet.* 2010;375:490–499. doi: 10.1016/S0140-6736(09)61870-5. [PubMed] [Cross Ref].
- _ Wang CP, Tan WC, Kanagalingam D, Tan HK. Why we do caesars: a comparison of the trends in caesarean section delivery over a decade. *Ann Acad Med Singapore.* 2013;42:408–412. [PubMed]
- _ Gibbons L, Belizan JM, Lauer JA, Betran AP, Merialdi M, Althabe F. Inequities in the use of cesarean section deliveries in the world. *Am J Obstet Gynecol* 2012; 206(4):331.
- _ Azami-Aghdash S, Ghोजazadeh M, Dehdilani N, Mohammadi M, Asl Amin Abad R. Prevalence and Causes of Cesarean Section in Iran: Systematic Review and Meta-Analysis. *Iran J Public Health* 2014; 43(5):545-55.
- _ Strom S. Rates, Trends and Determinants of Cesarean Section Deliveries in El Salvador: 1998 to 2008. [Thesis Msc]. Washington: University of Washington; 2013.
- _ Keisersnitt faktaark. Fra medisinsk fødselsregister, fra Folkehelseinstituttet. Downloaded 25.02.2013. Available from www.fhi.no
- _ Medisinsk fødselsregister. Statistikk for fødeinstitusjonene 2011 og 2012.
- _ Boruff, K. Health grades reveals c.section rates across America. 2012. Available from: <http://www.healthgrades.com/ratings-and-awards/national-maternity-care> Downloaded 12.02.2013.
- _ Stjernholm, YV. Petersson, K and Eneroth, E: Changed indications for cesarean section. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2010;89 (1) 49-53

_ D'Souza R, Arulkumaran S. To 'C' or not to 'C'? Caesarean delivery upon maternal request: a review of facts, figures and guidelines. *J Perinat Med*. 2013;41:5-15. [PubMed]

_ Dodd JM, Crowther CA, Huertas E, Guise JM, Horey D. Planned elective repeat caesarean section versus planned vaginal birth for women with a previous caesarean birth. *Cochran Database of Systematic Reviews* 2013; 12. Art. No.: CD004224. DOI: 10.1002/14651858.CD004224.pub3.

_ Mostafazadeh F. Vaginal birth after cesarean section: a review study. *Iranian Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility* 2012; 5(1):1-6.

_ Ecker J. Elective cesarean delivery on maternal request. *JAMA* 2013; 309(18):1930-6.

_ Gherman, RB. Goodwin, TM. Leung, B. Byrne, JD Hethumumi, R. Montoro, M. Incidence, clinical characteristics, and timing of objectively diagnosed venous thromboembolism during pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*. 1999;94(5 Pt 1):730.