

سزارین به تقاضای مادر

دکتر معصومه فلاحیان*

* گروه زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

افزایش سن در اولین بارداری (۲۵-۱۸ درصد)، چاقی، تجربه تلخ و تروماتیک در زایمان قبلی، ترس از دردهای زایمان، نگرانی از تحمل دردهای زایمانی، تمایل به تعیین زمان زایمان و برخورداری از شرایط قابل پیش‌بینی و غیر اورژانس، نگرانی از پیدا شدن مشکل برای جنین و نوزاد در طی دردها و زایمان، نگرانی از پرولاپس ارگان لگنی و پرینه، و بالاخره حقوق بیمار.

امروزه در رابطه پزشک-بیمار، خود بیمار (مادر) در تصمیم‌گیری برای هر اقدام پزشکی (زایمان) سهیم است و بعد از دریافت اطلاعات و مشاوره‌های لازم می‌تواند تعیین‌کننده باشد. در مورد عوارض و مرگ و میر سزارین و زایمان واژینال شواهد مبتنی بر مطالعات دقیق وجود ندارد. شواهد موجود نشان می‌دهد احتمال خونریزی بعد از سزارین اورژانس بیشتر از سزارین برنامه‌ریزی شده است. عوارض بیهوشی بعد از زایمان واژینال و سزارین برنامه‌ریزی شده که عموماً با بی‌حسی اپیدورال انجام می‌شوند کمتر و بعد از سزارین اورژانس که عموماً بیهوشی عمومی دارند، بیشتر است (۲).

از طرف دیگر احتمال جفت سرراهی و آکرتا بعد از سزارین قبلی بیشتر است. بی‌اختیاری ادرار، پارگی درجه ۳ و ۴ پرینه، اختلال عملکردی آنورکتال، پرولاپس ارگان لگنی، صدمه به عضلات لواتور و بافت پیوندی و عصب لگنی بعد از زایمان واژینال بخصوص اگر از فورسپس و واکيوم استفاده شود، بیشتر است. در مورد عوارض و مرگ و میر نوزادی شواهد با کیفیت متناسب نشان می‌دهند که در سن حاملگی کمتر از ۳۹ هفته، احتمال دیسترس تنفسی نوزاد بعد از سزارین برنامه‌ریزی شده از زایمان واژینال که عموماً ۴۰ هفته یا بعد از آن نوزاد متولد می‌شود، بیشتر است. بدین لحاظ توصیه شده است که قبل از ۳۹ هفته و اطمینان از رسیدن ریه‌ها اقدام به سزارین الکتیو نشود.

با وجود توصیه‌های بهداشتی مبنی بر پایینتر بودن میزان مرگ و میر و عوارض زایمان واژینال، چرا شاهد افزایش میزان سزارین هستیم؟ در ایران ۳۵٪ زایمانها به روش سزارین صورت می‌گیرد (۱). ۵۰٪ زایمانها در بخش دولتی و بیش از ۸۰٪ زایمانها در بخش خصوصی تهران به طریق سزارین انجام می‌شود. در امریکا یک میلیون و دویست هزار تولد به روش سزارین (۲۹/۱٪) انجام شده است (۲). در مورد آنکه چه تعداد از سزارین‌ها به علت تقاضای مادر صورت می‌گیرد، شواهد محدودی وجود دارد ولی این رقم در سطح جهانی ۱۸-۴ درصد است.

بعضی از اندیکاسیون‌های انجام سزارین مانند جفت سر راهی مشخص است ولی در مواردی ممکن است اندیکاسیون‌های متعددی برای انجام سزارین مطرح شود ولی هیچکدام قطعی نیستند و ممکن است در پس آن، تقاضای انجام بر حسب شرایط روحی، روانی، اجتماعی، فرهنگی، پوشش بیمه و نگرش مادر و پزشک مطرح باشد (۲).

طبق تعریف سزارین به تقاضای مادر عبارت است از انجام سزارین برنامه‌ریزی شده در غیاب اندیکاسیون طبی و مامایی برای حاملگی یک قلو در هنگام ترم که در واقع نوعی سزارین انتخابی یا الکتیو است ولی سزارین الکتیو طیف گسترده‌تری دارد و علاوه بر تقاضا، ممکن است اندیکاسیون مادری و جنینی داشته باشد و متفاوت از سزارین اورژانسی و سزارین بعد از دردهای زایمانی است.

بر اساس شواهد موجود تقاضا برای سزارین رو به افزایش است (۲) در این راستا دلایل زیر مطرح است:

آدرس نویسنده مسئول: تهران، اوین، بیمارستان طالقانی، بخش زنان و زایمان، دکتر معصومه فلاحیان

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۲/۱۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۳/۲۷