

خانمها از سزارین نترسند اما آسان هم به آن تن ندهند

فهرمان ملی با راهنمایی سیمرغ از طریق شکافتن پهلوی مادرش رودابه متولد شده در تاریخ اسطوره‌های یونان باستان ادعا می‌شود که اسکلیپوس، الهه بهداشت با عمل سزارین متولد شده است.

- چرا این عمل جراحی به سزارین مشهور شد؟
- در این رابطه نظریه‌ها و تئوریهای گوناگونی ارائه می‌شود که بحث پیرامون همه آنها در این مجال نمی‌گنجد ولی به طور خلاصه می‌توان گفت عده‌ای معتقدند چون ژولیوس سزار سردار مشهور رومی با این روش جراحی متولد شده، این عمل به نام سزارین معروف گردیده است.

در نظریه دیگری گفته می‌شود در خانواده‌ای به نام «زولیا» نوزادی که گمان می‌رفت در رحم مادرش مرده باشد به طور معجزه‌آسایی (البته برای آن زمان) به وسیله عمل جراحی متولد شد و به او نام سزار یعنی امپراطور و به این عمل نام سزارین دادند. در تئوری دیگری آمده است که سزارین از کلمه سزو ceaso گرفته شده و به معنای بریدن جنین از رحم مادر می‌باشد.

از نامگذاری و اسطوره که بگذریم، سزارین را می‌توان به چهار دوره تاریخی و مشخص تقسیم کرد.

دوره اول (از اسطوره‌ها تا سال ۱۵۰۰ میلادی):
در این دوره عمل جراحی سزارین به ندرت و آن هم به منظور نجات نوزادان بر روی مادران مرده انجام می‌شد. در آخر این دوره یعنی سال ۱۵۰۰ میلادی اولین عمل جراحی سزارین بر روی انسان زنده انجام شد که مادر و نوزاد هر دو زنده ماندند و نوزاد مدت ۷/۷ سال عمر کرد و

همان طور که می‌دانید هر گاه بروز یک بیماری یا پدیده در جامعه‌ای بیش از حد انتظار باشد، اصطلاحاً می‌گویند آن بیماری یا پدیده اپیدمی یا همه‌گیر شده است و معمولاً با پیدایش یک اپیدمی، مطالعه برای علت‌یابی و کنترل آن آغاز می‌گردد.

مقایسه آمار و ارقام سزارین در سالهای گذشته و اکنون، مؤید این نظر است که با یک اپیدمی سزارین روبه‌رو هستیم و این می‌طلبد که مردم خصوصاً مادران با سزارین بیشتر آشنا شوند. به همین منظور از آقای دکتر محمدعلی حیدرنیا متخصص پزشکی اجتماعی و استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی خواستیم تا در مورد تاریخچه عمل سزارین، خطرات و عوارض و همچنین مزایای آن برایمان توضیح دهند. امید که مفید واقع شود و آگاهی شما خانمهای عزیز در این مورد افزایش پیدا کند.

آقای دکتر حیدرنیا در مورد تاریخچه انجام این عمل جراحی می‌گوید:

- ابداع عمل جراحی سزارین یکی از پیروزیهای بزرگ انسان امروز محسوب می‌شود و تاکنون جان مادران و نوزادان زیادی را نجات داده و از بسیاری عوارض جلوگیری نموده است. عمل سزارین یکی از عوامل مهم و موثر در کاهش مرگ و میر مادران، نوزادان و همچنین مرگ و میر در حین زایمان محسوب می‌شود. تاریخچه و سابقه عمل جراحی سزارین ریشه در تاریخ کهن و اسطوره‌ها دارد به طوری که در شاهنامه حکیم ابوالقاسم فردوسی می‌خوانیم که رستم

دنبال دارد و به همین علت سزارین به طور غیر مستقیم باعث افزایش میزان عفونتهای تنفسی و اسهال در شیرخواران می‌شود.

۸- مادران سزارین شده به لحاظ زمان طولانی‌تر بستری شدن در بیمارستان دیرتر به کانون خانواده برمی‌گردند.

۹- هزینه‌ها که خود دو گروه هستند یعنی هزینه‌های مربوط به خود سزارین و هزینه‌های مربوط به عوارض سزارین بالاتر است.

- موارد ضرورت انجام سزارین چیست ؟

- سزارین یک عمل جراحی است که از طریق شکافتن دیواره شکم و رحم، نوزاد متولد می‌شود و هدف نهایی از انجام آن (علیرغم عوارضی که دارد) دستیابی به دو امتیاز مهم است. یکی جلوگیری از مرگ و میر مادران و نوزادان و دیگر پیشگیری از عوارضی که ممکن است برای مادر یا جنین رخ دهد. به طور کلی دو گروه از علل موجب انتخاب عمل جراحی سزارین به جای زایمان طبیعی می‌شوند.

الف - علل و مشکلات مربوط به مادر مثل تنگی لگن، بیماریهای خاص، ...

ب - علل و مشکلات مربوط به جنین مثل نامناسب بودن قرار جنین در رحم، زجر جنین و ... پزشک متخصص زنان و مامایی با توجه به علل و در نظر گرفتن شرایط مادر و جنین و خطر عمل جراحی، رأی به سزارین یا زایمان طبیعی می‌دهد.

در همین جا باید متذکر شد که ترس کاذب از درد زایمان، مجوز علمی و معقولی برای انجام عمل سزارین نمی‌باشد ولی متأسفانه کرازا دیده می‌شود که مادران بخاطر ذهنیت نادرستی که از درد زایمان برای خود ساخته‌اند، از پزشک متخصص زنان و مامایی مصرانه خواهان انجام سزارین هستند، در صورتی که هیچ دلیل قانع کننده‌ای برای انجام سزارین آنها وجود ندارد و کاملاً قادر به زایمان طبیعی هستند. پس به همه خانمها تأکید می‌کنیم که درد زایمان یک درد طبیعی است و علیرغم مشکل بودن کاملاً قابل تحمل است و با اولین تماس نوزاد با بدن مادر، خاطره درد فراموش می‌شود. اکثریت مادران از درد زایمان به عنوان یک خاطره تلخ یاد نمی‌کنند. از بدو پیدایش انسان تاکنون درد زایمان بیش از ۷۰ میلیارد مرتبه توسط مادران تجربه شده است (جمعیت شناسان معتقدند که تاکنون بیش از ۷۰ میلیارد نفر روی کره زمین زندگی کرده‌اند)

● ترس کاذب از درد زایمان، مجوز علمی و معقولی برای انجام عمل سزارین نمی‌باشد.

● درد زایمان یک درد طبیعی است و علی‌رغم مشکل بودن کاملاً قابل تحمل است.

نمود.

عوارض و خطرات مهم سزارین عبارتند از :

۱- مرگ و میر : طبق آمار منابع غربی حتی در بهترین شرایط (وجود متخصص زنان و مامائی باتجربه، اتاق عمل و تجهیزات مناسب و ...) مرگ و میر ناشی از سزارین ۵ تا ۷ مرتبه بیشتر از زایمان طبیعی می‌باشد البته همه این رقم مربوط به خود عمل سزارین نبوده و سهمی از آن مربوط به عللی است که انجام عمل سزارین را ضروری ساخته است.

۲- عفونت شایعترین عارضه عمل سزارین می‌باشد.

۳- خونریزی : حجم خونریزی در جریان عمل سزارین به مراتب بیشتر از زایمان طبیعی است. در جریان عمل سزارین به طور متوسط بیمار یک لیتر خون از دست می‌دهد.

۴- عوارض مربوط به بیهوشی.

۵- اگر سزارین، صرفاً به خاطر رهایی از درد زایمان انتخاب شده باشد، باعث سلب اعتماد به نفس و آسیب روانی مادر می‌گردد.

۶- مادران سزارین شده کمتر موفق به دادن آغوز به نوزاد خود می‌شوند و با توجه به اهمیت آغوز در زندگی نوزاد، این مسئله ضرر بزرگی محسوب می‌شود. خوراندن آغوز به نوزاد اولین واکسیناسیون او بر علیه بیماریها تلقی می‌شود.

در مطالعه‌ای که در همین رابطه انجام شده مشخص گردید ۸۸ درصد مادران با زایمان طبیعی و ۵۴ درصد مادران سزارین شده، موفق به دادن آغوز به نوزادان خود شده‌اند.

۷- مادران سزارین شده نسبت به مادرانی که زایمان طبیعی داشته‌اند، کمتر موفق به شیردهی انحصاری با شیر خود به نوزادانشان می‌شوند که این مسئله خود عوارض و مشکلاتی را به

این سرآغاز ورود به دوره بعدی محسوب می‌شود.

دوره دوم (از سال ۱۵۰۰ تا سال ۱۸۷۶ میلادی) : مشخصه مهم این دوره انجام اولین عمل جراحی سزارین به روش علمی است که در تاریخ ۲۱ می ۱۸۷۶ به وقوع پیوست.

دوره سوم (از سال ۱۸۷۶ تا سال ۱۹۸۰ میلادی) : در این دوره تکنیکهای عمل سزارین پیشرفت چشمگیری یافت و به نحو قابل توجهی انجام آن شایع و عمومی گردید. رشد تکنیکی و کاهش خطرات ناشی از عمل سزارین در ده سال آخر این دوره، باعث رشد بی‌رویه و نگران کننده در جوامع غربی گردید به نحوی که میزان بروز سزارین در آمریکا از ۵/۵ درصد در سال ۱۹۷۰ به رقم ۱۷ درصد در سال ۱۹۸۰ رسید. این رنگ خطر و سعی در کاهش عمل جراحی سزارین سرآغاز دوره جدیدی بود.

دوره چهارم (از سال ۱۹۸۰ تاکنون) : مشخصه این دوره سعی در کاهش روند رشد سزارین در جوامع غربی می‌باشد. در سال ۱۹۸۰ استیتو بهداشت ملی آمریکا به دنبال رشد بسیار فزاینده سزارین که در دهه ۱۹۷۰ تا ۱۹۸۰ اتفاق افتاده بود، اقدام به تشکیل سمیناری جهت چاره‌جویی و یافتن راه‌حلهای مناسب برای کاهش روند رشد سزارین نمود. اکثر کشورهای غربی حرکت‌های مؤثر و برنامه‌ریزیهای مناسبی را در رابطه با کنترل و مهار رشد سزارین شروع کرده و موفقیت‌هایی را نیز به دست آورده‌اند.

در همین جا قابل ذکر است هر چند که کشورهای غربی به زیان سزارین‌های غیر ضروری پی برده و سعی در کاهش آن دارند، ولی متأسفانه کشورهای در حال توسعه (از جمله کشور ما) هنوز در مرحله سوم یعنی دوره رشد فزاینده عمل جراحی سزارین قرار دارد.

زنگ خطری که جوامع غربی صدای آن را شنیده و به آن پاسخ مناسب دادند، برای ما نیز به صدا درآمده و واضح هم شنیده می‌شود.

- مگر سزارین عوارض یا خطراتی دارد که باید از انجام غیر ضروری آن جلوگیری کرد ؟

- پر واضح است که عمل جراحی سزارین مثل هر عمل جراحی دیگر دارای عوارض و خطراتی می‌باشد و بخاطر پیشگیری از این عوارض بایستی از موارد غیر ضروری آن جلوگیری



- بعضی‌ها بر این عقیده‌اند که انجام زایمان به طریقه سزارین باعث افزایش بهره هوشی نوزاد می‌شود. آیا این عقیده درست است؟

- خیر این باور که نوزادانی که به طریق سزارین متولد می‌شوند، نسبت به نوزادان متولد شده با زایمان طبیعی، از بهره هوشی بالاتری برخوردار خواهند شد، کاملاً غلط است و انتخاب عمل سزارین به این سبب کاملاً مطرود و غیر علمی است. هیچ مطالعه‌ای این مسئله را تأیید نکرده است.

کشورهای غربی برای پیشگیری از عوارض سزارین و حفظ سلامتی جامعه موارد ضرورت سزارین را حتی در موارد جدی زیر سؤال برده و دیگر این شعار قدیمی (یک بار سزارین - همیشه سزارین) را تکرار نکرده و مادرانی را که سزارین قبلی داشته‌اند، تشویق به زایمان طبیعی می‌کنند.

- آیا مادرانی که قبلاً سزارین شده‌اند، در حاملگی بعدی می‌توانند به طور طبیعی زایمان کنند و دیگر اینکه چند درصد مادرانی که تمایل به سعی در زایمان طبیعی بعد از سزارین دارند، موفق می‌شوند؟

- در سال ۱۹۹۰ در کالیفرنیا جنوبی مطالعه‌ای برای پاسخگویی به این سئوالات انجام شد. در این مطالعه از ۷ هزار و ۲۲۹ مادری که قبلاً سزارین شده بودند، ۵ هزار و ۲۲ نفر سعی در زایمان طبیعی نموده و از بین آنها ۲ هزار و ۷۴۶ نفر موفق به زایمان طبیعی گردیدند (یعنی حدود ۷۵ درصد موفقیت). در مادرانی که سعی در زایمان طبیعی بعد از سزارین داشتند، کمتر از یک درصد پارگی رحم دیده شد که با هیچ گونه مرگ و میر همراه نبود. در مقابل در گروه دیگر یعنی آنهایی که مجدداً سزارین شدند، میزان تزریق خون، عفونت و زمان بستری شدن در بیمارستان به طور معنی‌داری بالاتر بود. بر پایه اینگونه مطالعات و نظایر آن است که شعار «یک بار سزارین - همیشه سزارین منسوخ می‌گردد» و سزارین قبلی از موارد ضرورت انجام سزارین تلقی نمی‌شود. این عوامل مجموعاً باعث کاهش روند رشد بروز سزارین در جوامع غربی گردیده است.

- میزان بروز سزارین در جهان غرب چقدر است؟
- همان طور که قبلاً اشاره شد در دهه ۱۹۷۰ تا

۱۹۸۰ دنیای غرب شاهد افزایش بسیار فزاینده و نگران کننده‌ای در میزان بروز سزارین بود ولی از سال ۱۹۸۰ با تمهیدات و برنامه‌ریزیهای علمی و مناسب سعی در کاهش این روند نمودند. جدول شماره یک کاهش روند رشد میزان سزارین را در دهه ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۰ خصوصاً در نیمه دوم این دهه نشان می‌دهد.

نام کشور	مقدار متوسط رشد سالانه	
	در میزان بروز سزارین	۱۹۸۵-۱۹۸۰
نروژ	۰/۶۴	۱۹۸۵-۹۰
اسکاتلند	۰/۲۶	۰/۲۴
سوئد	۰/۳	۰/۱۶
امریکا	۹/۱۶	۰/۱۸

منابع آمریکایی می‌گویند چنانچه برنامه‌های مهاری برای رشد سزارین انجام نشده بود، میزان بروز آن در سال ۲۰۰۰ به حدود ۴۰ درصد می‌رسید ولی در حال حاضر مسئولین بهداشت آمریکا شعار رسیدن به میزان ۱۵ درصد را فراروی خود قرار داده‌اند.

لازم به ذکر است سازمان بهداشت جهانی میزان بروز سزارین را تا رقم ۱۵ درصد مناسب می‌داند.

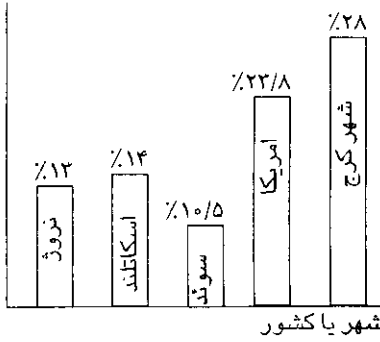
- روند رشد سزارین در ایران چگونه است؟
- در سالهای اخیر در کشورمان خصوصاً در شهرهای بزرگ شاهد افزایش بی‌رویه و نگران کننده‌ای در میزان بروز سزارین هستیم. مقایسه آمارهای سزارین در دهه اخیر در بیمارستانهای دولتی - دانشگاهی و خصوصی نشانگر این رشد بی‌رویه است و در بعضی از بیمارستانها رشد ۴۰ درصد هم دیده می‌شود. در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۷۲ در ۶ بیمارستان از ۶ قسمت مختلف شهر تهران انجام شد، نشان داد میزان بروز سزارین در آنها ۲۲ درصد بوده که بین ارقام ۱۸ تا ۲۰ درصد متغیر می‌باشد.

در همین مطالعه مشخص گردید بیمارستانی با میزان بروز ۶ درصد در سال ۱۳۶۷ به بروز ۲۶ درصد در سال ۱۳۷۲ رسیده است. آمارهای فوق مربوط به بیمارستانهای غیر خصوصی است و مطمئناً آمار بیمارستانهای خصوصی به مراتب بالاتر خواهد بود (البته ذکر این نکته ضروریست که با استفاده از آمار سزارین در بیمارستانها نمی‌توان میزان بروز سزارین را در یک جامعه محاسبه کرد ولی می‌توان روند رشد را تخمین زد.)

در سال ۱۳۷۱ مطالعه‌ای در شهر کرج انجام

گردید و میزان بروز سزارین معادل ۲۸ درصد برآورد شد. در این مطالعه از مناطق سه گانه شهر کرج که هر کدام ۱۲ ناحیه دارند، نمونه‌ای انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت.

میزان بروز سزارین



مقایسه میزان بروز سزارین در چهار کشور غربی و شهر کرج در سال ۱۳۷۱

همان طور که در نمودار مشخص است، میزان بروز سزارین در شهر کرج در سال ۱۳۷۱، حدود ۲۸ درصد بوده است که از آمار کشورهای نظیر سوئد، اسکاتلند، نروژ و آمریکا نیز بالاتر بوده است ولی در سال ۱۳۷۵ مطالعه‌ای در رابطه با میزان بروز سزارین در مناطق مختلف شهر تهران انجام شد که آمار به دست آمده در مقایسه با سایر کشورها بسیار نگران کننده است. در این مطالعه که از طریق مراجعه به مردم و پرسش از آنها انجام شده است، میزان بروز سزارین در منطقه شمیرانات تهران در سال ۱۳۷۰، حدود ۴۱ درصد بوده که در سال ۱۳۷۴ به ۶۲/۸ درصد رسیده است. در منطقه شمال تهران این رقم از ۳۱/۸ درصد در سال ۱۳۷۰ به ۴۹/۹ درصد در سال ۱۳۷۴ رسیده است.

همچنین در منطقه شرق تهران این رقم از ۲۴/۸ درصد به ۳۷/۱ درصد رسیده است.

بنابراین آمارهای فوق نشان می‌دهد که سزارین در کشور ما در حال همه‌گیر شدن است و سال به سال افزایش می‌یابد.

- با این وصف، برای جلوگیری از رشد بی‌رویه سزارین در کشور چه باید کرد؟

- زنگ خطری که در سال ۱۹۸۰ برای غرب به صدا درآمد و آنها را به فعالیت در زمینه کاهش نرخ رشد سزارین واداشت، اکنون برای ما نیز به صدا درآمده است. برای چاره‌جویی باید در درجه اول از تجارب سایر کشورها که در این رابطه بوده‌اند، بهره بگیریم. در مرحله دوم باید بدانیم که موفقیت در کاهش نرخ رشد سزارین و

خانه زیبایی عسل

آموزش

گریم سینمائی عروس با مواد، شنیون،

کوپ، ترمیم ابرو، خدمات پوست

تلفن: ۶۰۳۳۵۸۲

اضطراب! افسردگی!

اضطراب، وسواس، افسردگی، افکار مزاحم، ترس از امتحان و مشاوره خانوادگی، تربیتی، تست هوش ناسازگاری کودکان و نوجوانان، لکنت زبان و سایر اختلالات گفتاری و یادگیری، تقویت و بالا بردن اعتماد به نفس

شماره تلفن: ۷۲۸۵۶۹

ساعات تماس ۹ الی ۱۲ و ۲ الی ۷ بعدازظهر

انستیتو زیبایی رابطه

آرایش دائم صورت بدون درد فقط با یک جلسه و عمر طولانی

و گریم و آرایش عروس و کلیه خدمات آرایشی و پاک کردن

آرایش دائمی که دارای نقص میباشد توسط گریمور سینما

تلفن: ۲۵۵۹۲۱۹ - ۲۰۰۱۰۷۶

مرکز فروش نشریات

و کتب نفیس - شهرام حیدری

مسجد سلیمان

ص. پ ۱۵۹ - ۶۴۹۱۵

کنترل این اپیدمی در گرو اعتقاد و همکاری چهار گروه عمده یعنی مادران، جامعه پزشکی (خصوصاً متخصصین زنان و مامایی)، کل جامعه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

افزایش آگاهی مادران درباره منافع و ضررهای احتمالی سزارین و حذف باورهای غلط یکی از ارکان اساسی و مهم در زمینه کاهش نرخ رشد سزارین خواهد بود. اگر آموزش مادران به طور صحیح انجام شود، در نهایت منجر به این خواهد شد که مادران از سزارین نترسند ولی آسان هم تن به سزارین ندهند. این کمال مطلوب است.

ایجاد مراکز مشاوره زایمان در محلهای عرضه خدمات دوران بارداری مناسب به نظر می‌رسد و از آنجا که افکار عمومی و افکار خانواده بر روی مادران بی‌تأثیر نیست، باید در زمینه افزایش آگاهی عمومی تلاش کرد.

همانطور که پیشنهاد ایجاد بیمارستان دوستدار کودک، تحولی را در زمینه تغذیه یا شیر مادر و هم اتاقی مادر و نوزاد ایجاد کرد، پیشنهاد بیمارستان دوستدار مادر، می‌تواند سر منشأ تحول در کاهش نرخ رشد سزارین باشد و بیمارستانی دوستدار مادر است که شرایطی از جمله: کمترین میزان سزارین، کمترین میزان مرگ و میر مادران، کمترین عوارض بعد از زایمان و سزارین را داشته باشد.

حال که بحث به شیر مادر کشیده شد، شاید ذکر این نکته بی‌مناسبت نباشد. به نظر می‌رسد آنچه که بر شیر مادر رفت، بر زایمان طبیعی نیز خواهد رفت. شیر مادر علیرغم اهمیتش در مقطعی از زمان مورد بی‌مهری قرار گرفت ولی با پیشرفتهای علمی و افزایش آگاهیها از مزایای شیر مادر، می‌رود که جایگاه واقعی و ممتاز خود را به دست آورد و زایمان طبیعی نیز چنین خواهد شد.

در پایان به مادران تأکید می‌کنیم که:

۱- سزارین یک روش طبیعی برای تولد نوزاد نیست.

۲- سزارین کلیه عوارض یک عمل جراحی را به دنبال دارد.

۳- سزارین باعث افزایش بهره هوشی نوزاد نمی‌شود.

۴- درد زایمان یک درد طبیعی و قابل تحمل است و ترس از درد زایمان مجوزی برای انجام عمل سزارین نیست.

۵- سزارین غیر ضروری باعث سلب اعتماد به نفس و آسیب روانی مادر می‌شود. □