بررسی شیوع سزارین
در مراکز تحت پوشش دانشگاهی علوم پزشکی

چکیده
خاتمه حاملگی با عمل جراحی که اصطلاحاً سزارین نامیده می‌شود از اعمال جراحی بسیار شایع در سال‌های اخیر بوده است. این عمل برای نجات جان مادر و نوزاد در زمان مخاطرات احتمالی نقش حیاتی دارد. در این مقاله به بررسی شیوع سزارین در مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش دانشگاهی در تمام استان‌های کشور که حدود ۱۹ درصد کل زایمانها در آن صورت گرفته است و درمانشان را از نظر میزان فراوانی سزارین انجام شده به سه گروه اولی بزرگ‌ترین کمتر از ۲۰ درصد، گروه دوم با سزارین بین ۱۲ تا ۴۰ درصد و گروه سوم با سزارین بیش از ۴۰ درصد تفسیم نمودیم.

در مرحله دیگر فراوانی عمل سزارین را در کل سزارین‌های انجام شده در مراکز مورد مطالعه محاسبه نمودیم و به آمار با شیوع ۲۰ درصدی عمل سزارین در این مراکز پی بردیم، سپس به مقایسه آن با کشورهای پیشرفته غربی پرداخته‌ایم. و علل احتمالی بالا بودن توزیع به سزارین در مراکز دانشگاهی را بیان نمودیم.

واژه‌های کلیدی: سزارین، حاملگی، چنین

مقدمة
تاریخچه سزارین در غرب به مام و روم پایان بازمی‌گردد. اصطلال

1-Cesarea

مجله علمی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران / دوره هجدهم، ۱۳۷۹(۳) 176
جدول شماره (1): آمار زایمان در مرکز تحت پوشش دانشگاهها و کل موارد ولادت در کشور سالهای 1367-1374

| سال | موارد زایمان در مرکز تحت پوشش دانشگاهها | کل موارد ولادت | درصد حجم تکمیل شده تا|\(\times \) 100 |
|-----|------------------------------------------|----------------|-------------------|
| 1374 | 136461                                    | 137600         | 9875              |
| 1373 | 119537                                    | 120000         | 9961              |
| 1372 | 55936                                     | 56000          | 9988              |
| 1371 | 4437                                      | 4450           | 9950              |
| 1370 | 17676                                     | 18000          | 9815              |

در مراکز بهداشتی-درمانی دولتی 88 درصد زایمان‌ها در دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی جمع‌آوری گردیده است. اطلاعات این مطالعه فقط در بخش خدماتی و زایمان‌ها در منزل و مراکز تحت پوشش دانشگاه‌ها تهیه شده است. بهبود وضع موجود مورد لحاظ نشده و تغییراتی که در سالهای بعدی مذکور شده است، کلی پیامدهایی ندارد.

در قرن بیستم، تغییرات در روش بیمارستان و واکنش‌های بیمارستان و افزایش حجم زایمان‌ها، مدت زمان بستری و درمان و زمان بستری بیماران و در ادامه این مطالعه، این افزایش در مراکز تحت پوشش دانشگاه‌ها به وجود آمد.

نتایج

با استفاده از اطلاعات بیمارستان و افرادی که در مراکز تحت پوشش دانشگاه‌ها بیماری دارند و از آنها مراجعه به بیمارستان و درمان و درمان و با استفاده از SPSS(1) و تحقیقات بهترین انجام مراکز تحت پوشش دانشگاهی علم و روش‌های بهترین انجام شده است.

روش کار

در این مطالعه اطلاعات مربوط به آمار و ولادت در سالهای 1376-1377 از آمار سازمان بیمارستان و دانشگاه‌های علم و روش‌های بهترین انجام شده است. از آنجا که مراکز تحت پوشش دانشگاه‌ها در این دوره جمع‌آوری شده و محاسبات مورد نیاز است، این مطالعه بهترین انجام شده است.
احتمال زایمان مشکل به مخاطر امیز داشتهاند به مراکز درمانی تحت پوشش وزارت بهداشت ارجاع شدهاند، بیان تغییرات در موارد زایمان در کشور نمی‌توان به امانت‌هایی شبیه از جمله ایالات متحده بالاترست.

آمار زایمان‌های در ایالات متحده در سال 1988 بحرانی به معنی آمد اکثر کشور دارای زن را به عنوان افتخاری میزان سازاریان ذکر نموده‌اند.

1- تعداد بارداری در زن کاهش یافته از زنان باردار شکم اول باعث بارداری ممکن است عمل سازاریان بیش از حد رضایت‌دار شود که در زنان اولیه و سالن، 60 تا 65 سال را در شاخص‌های افزایش یده‌کند.

2- استحصال و نمایش عمل سازاریان با افزایش سن مادر بیشتر می‌شود و در دو درصد بیش از میزان مادران در ناهارآیی به دست 30 تا 35 سال را در شاخص‌های افزایش یده‌کند.

3- بیان‌بندی انجام عمل سازاریان با افزایش سن مادر بیشتر می‌شود و در دو درصد بیش از میزان مادران در ناهارآیی به دست 30 تا 35 سال را در شاخص‌های افزایش یده‌کند.

بحث و تختی‌گیری

حمجم نمونه آماری مورد مطالعه در این پژوهش ۸۶۲۶۷۶۴–۱۳۷۶، در مراکز تحت پوشش دانشگاه‌ها و نهادهای مورد بهداشت و درمان کشور صورت گرفته است. نمی‌توان از موارد زایمان در کل کشور بیش از موارد زایمان در انواز بهداری سرویسی مجزا در مورد ۴۹ درصد، انجام پذیره‌ها که زایمان در خانه صورت گرفته است. یا بارداری مورد جدید شد که این دسترسی به خدمات نیاز به دسترسی بهشماری کامل بوده است. بیان نظر و نظریاتی که به‌طور ثابت در محل بیشتر شده است. این دسترسی به مراکز تحت پوشش دانشگاه‌ها و نهادهای مورد بهداشت و درمان کشور صورت گرفته است. و احتمالاً در مورد بالایی نیز در خانه زایمان انجام شده است.

با قطعات آمار مربوط به مرگ و میر نوزادان در حد تولد یا بعد از تولد و فوت مادر و نوزاد در حد زایمان درگروهی که در منازل زایمان نموداده و قطعات آمار مورد در

جدول شماره: (۱) نحوه زایمان‌ها در مراکز تحت پوشش دانشگاه‌ها در سالهای ۱۳۷۴-۱۳۷۶

<table>
<thead>
<tr>
<th>سال</th>
<th>موارد زایمان‌های طبیعی (درصد)</th>
<th>موارد زایمان‌های بدون جراحی (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱۳۷۴</td>
<td>۱۲۳۴۵</td>
<td>۱۱۲۳۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳۷۵</td>
<td>۱۲۳۴۵</td>
<td>۱۱۲۳۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳۷۶</td>
<td>۱۲۳۴۵</td>
<td>۱۱۲۳۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1. Parity
2. Fetal electrophysiological monitoring
3. Referral bias

مجله علمی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران/ دوره هشتم/ شماره ۳ (۱۳۷۹)
جدول شماره (۳): طبقه‌بندی استان‌ها بر حسب درصد تعداد زایمان به طریق سزاریون در سه رده مختلف

<table>
<thead>
<tr>
<th>نام استان</th>
<th>درصد سزاریون ۱۲٪ و کمتر</th>
<th>سزاریون بالاتر از ۲۰٪</th>
<th>سزاریون بالاتر از ۲۰٪ و کمتر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>استان تهران</td>
<td>۳۰۰۰مشترک</td>
<td>۱۰۰۰مشترک</td>
<td>۲۰۰۰مشترک</td>
</tr>
<tr>
<td>استان تهران</td>
<td>۳۰۰۰مشترک</td>
<td>۱۰۰۰مشترک</td>
<td>۲۰۰۰مشترک</td>
</tr>
<tr>
<td>استان تهران</td>
<td>۳۰۰۰مشترک</td>
<td>۱۰۰۰مشترک</td>
<td>۲۰۰۰مشترک</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پژوهش به کسانی بیمه خصوصی دارند سزاریون بالاتر است. در زنان با سطح درآمد بالا میزان سزاریون نسبت به سطح درآم‌د بالا بهتر است. در بیمارستان‌های خلوت کمتر از بیمارستان‌های شلوغ می‌باشد.

دانسته‌های دیگری است که در ایالات متعدد صورت گرفته است، آمار سزاریون در ایالات جنوبی آن سبب به ایالات غربی بالاتر بوده است. استنداردهای در تحقیک بیماری و بیماری‌های زناشویی است. در بیمارستان‌های در بیمارستان‌های شلوغ می‌باشد.

<table>
<thead>
<tr>
<th>مراجع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱. فروسای انقلاب، شاهنامه. تصویب و گروهی از علی رفیق تهران: اشارات سروش و باکیفیت. ۱۳۷۴، صفحات ۱۴-۴۱.</td>
</tr>
</tbody>
</table>