بررسی علل و عوارض سزارین در زایشگاه فرح

از سال ۲۵۳۰ تا آخر شش ماه اول سال ۲۵۳۵

مجله نظام پزشکی
سال ششم ، شماره ۲ ، صفحه ۹۵ ، ۲۵۳۶

دکتر هرمز آهی *

تعریف : خارج کردن بچه را از شکاف زهدان و شکم سزارین گویند ، بطوریکه باز کردن جدار رحم شرط اصلی عمل را تشکیل دهد . بنابراین در مواردیکه رحم پاره شده وبچه در داخل شکم باشد ویا درآبستنی داخل شکم که بچه در خارج از رحم رشد می کند، تعریف فوق صادق نیست.

اکثراً عقیده دارند که نام سزارین سابقهٔ تاریخی دارد و از اسم جولیوس سزار قیصر روم که با این عمل بدنیا آمده است ریشه میگیرد . درحالیکه عقیدهٔ دیگر آنرا به قانون روم قدیم نسبت میدهد که دربارهٔ زنانی که در هفته‌های آخر حاملگی مشرف بموت بوده ویامحکوم به اعدام می گردیده اندانجام میشده وداد گاه برای نجات بچهٔ چنین مادرانی حکم عمل را صادرمیکرده است. دلیل سومی که تصور میرود بیشتر از عقاید فوق قابل قبول باشد، رابطهٔ سزارین با کلمهٔ Caedere یا to cut است که بمعنی بریدن می‌باشد و در زبان لاتین در قرون وسطی برای اعمال جراحی بکار میرفته است .

عمل سزارین از نظر تاریخی دارای مراحل گوناگون میباشد که برای اختصار فقط بذکر این مطلب اشاره میشود که از سال ۱۸۸۲ بکار بردن بخیه در موقع عمل جراحی بوسیلهٔ Sanger متداول گردید وبعداً باتغییراتی که بوسیله Kronig ، Delee و Beck در آن داده شد بسبك امروزی تکمیل گردیده است .

شیوع : آمار دقیق سزارین در دنیا کاملاً مشخص نمیباشد ولی برطبق نظر آمریکائیها درصد کل سزارین در آمریکا درحدود ۱۲/۲٪ است . در بالا رفتن درصد کل سزارین درسالهای اخیر کم شدن تعداد حاملگی چندزا راکه از ۲/۴۴٪ درسال ۱۹۶۴ به ۱/۲۶٪ در ۱۹۷۴ رسیده ازیکطرف وازطرف دیگر درسال ۱۹۶۴ $\frac{1}{4}$ زنان حامله زایمان شکم اول داشته اند که درسال ۱۹۷۴ مقدار آن به $\frac{1}{2}$ افزایش یافته، مؤثر میدانند.

دربررسی تعداد سزارین درزایشگاه فرح از سال ۲۵۳۰ تا آخر شش ماه اول سال ۲۵۳۵ از ۲۲۶۷۱۸ زایمان ، ۵۳۷۴ سزارین انجام گرفته که در جدول شماره یك بطور مشخص تعداد ودرصد سزارین معین شده است .

نسبت درصد سزارین که در ظرف ۵ سال و ۶ ماه در زایشگاه فرح انجام شده بین ۲ تا ۲/۵۹٪ است که بطور متوسط ۲/۳۷٪ میباشد که از پائین‌ترین نسبت آمار سزارین بیمارستانهای آمریکا نیز کمتر است. جدول شماره ۲، درصد سزارین را در بیمارستانهای مختلف امریکا نشان میدهد .

علت کم بودن نسبت درصد سزارین در زایشگاه فرح بطور کلی به‌چند نکته مربوط میباشد :

۱ــ این زایشگاه عمومی است وطبعاً نسبت به بیمارستانهای خصوصی دیرتر تصمیم به‌سزارین گرفته میشود .

* تهران ــ چهار راه امیراکرم ــ خیابان قاآنی ــ شماره ۱۶.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]

جدول شماره ۱

سال	تعداد زایمان	تعداد سزارین	درصد سزارین
۲۵۳۰	۴۰۵۴۳	۸۱۲	٪۲
۲۵۳۱	۴۰۷۶۲	۹۴۶	٪۲/۳۲
۲۵۳۲	۴۱۶۳۵	۱۰۷۲	٪۲/۵۹
۲۵۳۳	۴۰۴۱۸	۸۶۶	٪۲/۱۴
۲۵۳۴	۴۲۱۱۷	۱۱۹۲	٪۲/۵۰
۶ ماه اول ۲۵۳۵	۲۱۴۳۲	۴۸۶	٪۲/۴۲
جمع کل ۵ سال و ۶ ماه	۲۲۶۷۱۸	۵۳۷۴	٪۲/۳۷

جدول شماره ۲

نام بیمارستان	درصد سزارین
بیمارستان ویل فوردهال ادفوردس	٪۱۳/۹
« جاکسون مموریال	٪۱۳/۲
« گرادی مموریال	٪۱۲/۵
« کارولینای شمالی مموریال	٪۱۲/۳
« پارکلاند مموریال	٪۱۲/۲
« زنان بستون	٪۱۱
« دانشگاهی ایووا	٪۱۰
« کانتی لوس آنجلس	٪۹/۳
« دانشگاهی کولورادو	٪۸/۶
« دانشگاهی اکلاهوما	٪۷/۲

۲ـ بکاربردن وسایل خشن مامائی ، فورسپسهای مشکل و بالا ، وانتوز ، ورسیون و کرانیوتومی که تعداد آن درسالهای فوق در جدول شماره ۳ مشخص گردیده‌است .

۳ـ بعضی از موارد جدا شدن زودرس جفت وجفت سرراهی که از راه مهبل زایمان مینمایند .

۴ـ زایمان بعضی از موارد سزارین قبلی که از راه مهبل انجام میگیرد .

جدول شماره ۳ تعداد فورسپس، ورسیون ، وانتوز و کرانیوتومی را از سالهای ۳۰ تا ۳۵ نشان میدهد .

شرایط : بطور کلی سزارین درمواقعی انجام میگیرد که تأخیر بیشتر در زایمان سلامت مادر وبچه و یا هردو را تهدید می کند وامکان زایمان مهبلی نیز وجود نداشته باشد . معمولا همینکه یك مرتبه سزارین انجام گرفت حاملگیهای بعدی نیز بهمان طریق صورت می‌پذیرد ، اگر چه تعداد قلیلی ازمتخصصین رشتهٔ مامائی قویاً بانظریهٔ فوق مخالف‌میباشند . درسالهای اخیرموارد استفاده از سزارین بطور قابل توجهی افزایش یافته که اکثراً بعلت تشخیص بهنگام وضع غیرطبیعی بچه درمحیط رحم میباشد .

جدول شماره ۳

سال	فورسپس	ورسیون	وانتوز	کرانیوتومی
۳۰	۹۲۲	۳۹	۱۳۳	۲۶
۳۱	۹۳۰	۲۱	۱۸۸	۱۱
۳۲	۸۶۵	۱۵	۳۷۳	۴
۳۳	۸۶۶	۶	۴۱۱	۹
۳۴	۶۹۸	۹	۴۳۷	۷
۶ ماه اول ۳۵	۴۲۹	۲	۱۶۲	—
جمع ۵ سال و ۶ ماه	۴۷۱۰	۹۲	۱۷۰۴	۵۷

کم شدن تمایل زنان امروزی به داشتن فرزند زیاد و افزایش تعداد شکم اول که در حدود $\frac{1}{2}$ حاملگیهارا تشکیل‌میدهد، سبب ازدیاد تعداد سزارین درزنان نخست‌زا گردیده است؛ بطوریکه دو علت شایع سزارین در زایمان شکم اول در امریکا یکی دیستوسی بعلت‌عدم‌تناسب سر بچه‌ولگن‌ودیگری‌ازدیادفشارخونهای دورهٔ حاملگی میباشد ، درحالیکه نمای غیر طبیعی شایع درزنان چندزا مانند نمای عرضی جنین در رحم و جفت سرراهی نسبت بسابق کمتر دیده میشود . از طرف دیگر تمایل به‌زایمان‌مشکل نمای ته‌واستفاده از ورسیون پدالیك‌داخلی بطور قابل‌ملاحظه‌ای کم‌شده واین‌نوع زایمانهاامروزه‌اکثراً باسزارین‌انجام‌میگیرند.

علل مهم سزارین در زایشگاه فرح باشرح تعداد ودرصد کل آنها نسبت به‌کل سزارین در۵ سال و۶ ماه‌اخیردرجدول‌شماره ۴ و۵ مشخص شده‌است .

اگرچه درآمارهای‌آمریکائی‌سزارین بعلت ازدیادفشارخون جزو علل شایع ذکر شده است ولی در بررسی آمار زایشگاه فرح سزارین بعلت مسمومیت حاملگی وفشار خون ازعلل نادر(مانند تومور لگن و حاملگی ، نمای پیشانی ، Postmaturity یا سن بالا در شکم اول ، رحمهای غیر طبیعی ، چند قلویی ، امراض مادری در دورهٔ حاملگی مانند دیابت واریترو بلاستوزیس) بشمار میآید .

باید دانست که در بسیاری از موارد مجموعه‌ای از علل درکار می‌باشد که دربررسی آمار زایشگاه عاملی که مهمتر بوده ، علت اصلی بحساب آورده شده است .

سزارین تکراری: برطبق‌مدارك موجود از۵۳۷۴ سزارین که‌در مدت ۵ سال‌و۶ ماه در زایشگاه فرح‌انجام گرفته ، ۱۲۹۲مورد آن سزارین تکراری بوده است که درحدود ۲۴٪ کل سزارینها را تشکیل‌میدهد. این نسبت درآمار آمریکائیها ۱۵ تا ۳۰درصد ذکر شده است .

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]

جدول شماره ۴ ـ علل مختلف وشایع سزارین و تعدادآنها درسالهای۲۵۳۰ تا شش‌ماه اول سال ۲۵۳۵.

سال	تعداد سزارین	سزارین قبلی	عدم پیشرفت زجر جنین	تنگی لگن	جفت سرراهی	نمای ته	جدا شدن زوددرس‌جفت	نمای‌عرضی	بمای صورت	سقوط بند ناف
۲۵۳۰	۸۱۲	۱۹۴	۲۵۰	۹۰	۶۴	۵۷	۴۹	۳۷	۱۵	۲۷
۲۵۳۱	۹۴۶	۲۰۶	۲۶۲	۱۰۳	۷۰	۵۸	۵۶	۴۵	۱۸	۳۰
۲۵۳۲	۱۰۷۲	۲۳۵	۲۸۰	۱۰۸	۷۵	۶۵	۵۶	۴۴	۲۰	۳۵
۲۵۳۳	۸۶۶	۲۱۱	۲۳۰	۹۳	۶۵	۶۱	۵۰	۳۹	۱۵	۳۰
۲۵۳۴	۱۱۹۲	۳۱۰	۲۸۴	۱۱۲	۷۴	۷۰	۵۹	۴۸	۲۲	۳۹
۶ماه اول ۳۵	۴۸۶	۱۳۴	۱۳۹	۵۳	۳۳	۳۱	۲۸	۲۲	۹	۱۶
جمع کل۵سال‌و۶ ماه	۵۳۷۴	۱۲۹۲	۱۴۴۵	۵۵۹	۳۸۱	۳۴۲	۲۹۸	۲۳۵	۹۹	۱۷۷

جدول شماره ۵ـ درصد علل شایع سزارین را نسبت به‌کل سزارین درسالهای ۲۵۳۰ تاشش ماه اول ۲۵۳۵ نشان میدهد.

سال	سزارین قبلی	عدم‌پیشرفت وزجرجنین	تنگی لگن	جفت سرراهی	نمای ته	جداشدن زوددرس‌جفت	نمای عرضی	نمای صورت	سقوط بندناف
۲۵۳۰	٪۲۱/۵	٪۳۰	٪۱۱	٪۷/۸	٪۷	٪۶	٪۴	٪۱/۸	٪۳
۲۵۳۱	٪۲۱/۷	٪۲۷	٪۱۰	٪۷	٪۶	٪۵	٪۴	٪۱/۹	٪۳
۲۵۳۲	٪۲۱/۸	٪۲۶	٪۱۰	٪۶	٪۶	٪۵	٪۴	٪۱/۸	٪۳
۲۵۳۳	٪۲۴/۵	٪۲۶	٪۱۰	٪۷	٪۷	٪۵	٪۴	٪۱/۲	٪۳
۲۵۳۴	٪۲۶	٪۲۳	٪۹/۳	٪۶	٪۶	٪۴	٪۴	٪۱/۹	٪۳
شش‌ماه اول ۳۵	٪۲۷/۵	٪۲۸	٪۱۰	٪۶	٪۶	٪۵	٪۴	٪۱/۹	٪۳
جمع کل۵سال‌و۶ماه	٪۲۳/۸	٪۲۶/۳	٪۱۰/۱	٪۶/۵	٪۶/۲	/۵	٪۴	٪۱/۸	٪۳

جدول شماره ۶ ـ علل سزارین را درشش ماه اول سال ۲۵۳۵ مشخص میکند.

ماه	تعداد سزارین	سزارین قبلی	عدم‌پیشرفت وزجرجنین	تنگی لگن	جفت‌سرراهی	نمای‌ته	جدا شدن زوددرس‌جفت	نمای‌عرضی	نمای صورت	سقوط بندناف	فشار خون
فروردین	۷۶	۲۴	۲۱	۴	۵	۶	۵	۵	۲	۳	۱
اردیبهشت	۷۵	۱۹	۳۲	۸	۵	۵	۴	۴	۱	۲	—
خرداد	۹۴	۲۱	۲۳	۱۵	۱۱	۵	۴	۵	۲	۳	—
تیر	۷۷	۲۵	۲۰	۷	۲	۷	۴	۲	۲	۴	۲
مرداد	۷۲	۲۸	۲۲	۴	۴	۲	۶	۲	۱	۱	—
شهریور	۸۲	۱۸	۲۱	۱۵	۶	۶	۵	۴	۱	۳	—
جمع کل۶ماه اول ۲۵	۴۸۶	۱۳۴	۱۳۹	۵۳	۳۳	۳۱	۲۸	۲۲	۹	۱۶	۳
		٪۲۷/۵	٪۲۸	٪۱۰	٪۶	٪۶	٪۵	٪۴	٪۱/۸	٪۳	٪۰/۶

ازتعدادکل‌سزارین‌های‌تکراری‌یعنی«۱۲۹۲»عدد، ۱۰۴۳مورد سزارین باروش سگمانتر و۲۴۹ مورد باروش سزارین کلاسیك انجام گرفته است که درصد سزارین سگمانتر کمی از ۸۰٪ بیشتر میباشد وبقیه مربوط به‌سزارین کلاسیك میشودکه‌تقریباً به‌آمار رالف بنسون درامریکاکه بیشتر از ۱۵٪ گزارش شده ، نزدیك است .

برطبق آمار گرفته شده ۲۶مورد پارگی رحم بصورت جداشدگی (Dehiscence) وپارگی (Rupture) درسزارین‌تکراری بوده است که در حدود ۲٪ سزارین تکراری را تشکیل میدهد . این نسبت‌درآمار خارجی درحدود ۲/۱٪ میباشدکه ۱٪ آن درزمان حاملگی و۱/۱٪ بقیه درموقع‌زایمان اتفاق افتاده است.حداکثر دفعات سزارین‌تکراری‌دفعهٔ پنجم‌میباشدوبالاترین تعدادحاملگی

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]

که در آن سزارین تکراری انجام شده ، حاملگی چهاردهم بوده است . بالاترین سنی که در آن سزارین تکراری انجام گرفته ۴۲ سالگی و کمترین آن ۱۷ سالگی میباشد . در ۱۲ مورد سزارین تکراری ، باهیستر کتومی همراه بوده است که مهمترین علل آن (پارگی رحم ، اینرسی، جفت چسبیده) میباشند. در ۲۴ مورد بچهٔ مرده بدنیا آمده که مهمترین علل آن خونریزی‌های دوره زایمان وعفونتها وسقوط بندناف بوده‌اند . بستن لوله‌ها در تمام سزارین‌های تکراری (بارسوم) به بیمار توصیه شده است . چهار مورد سزارین تکراری بیش از سه‌بار دیده شده که از بیمارستانهای دیگر به زایشگاه‌فرح منتقل‌شده‌اند.

تنگی لگن : آمار بیمارستانهای آمریکا درصد کل تنگی لگن‌را ۲۳/۸٪ ذکر کرده است . ولی در بررسی آمار زایشگاه فرح این‌نسبت بطور مطلق درحدود ۱۰/۵٪ است که باتوجه به‌درصد کل موارد عدم پیشرفت وزجر جنین ، این نسبت در حدود ۳۰٪ میباشد که باتوجه به‌آمار آمریکائیها مقدار آن بطور قابل‌توجهی بالا است . شاید علت آن مربوط به نوع بیماران زایشگاه فرح بوده‌است که‌اکثراً ازمحیط فقیر تهران‌میباشندویاازدهات‌وشهرهای کوچك اطراف پایتخت که وضع تغذیه وبهداشت مناسب ندارند به بیمارستان مراجعه کرده‌اند . بنابراین عامل تنگی لگن هنوز مهمترین علت سزارین اولیه را تشکیل میدهد .

جفت سرراهی : برطبق آمار بین‌المللی درصد کل جفت سرراهی درسزارین‌ها ۶/۹٪ است که دربررسی آمار زایشگاه فرح۶/۵٪ بوده است که به‌نسبت فوق نزدیك میباشد . از ۳۸۱ مورد جفت سرراهی که‌درمدت ۵سال‌و۶ماه به‌زایشگاه‌فرح مراجعه کرده‌اند، ۵۳ مورد با حالت شوك برای سزارین آماده گردیده‌اند وبهمین دلیل نسبت مرگ بچه دراین عارضه باسزارین بسیار بالا است. بیشتر از $\frac{1}{3}$ از موارد فوق باسزارین نوع کلاسیك عمل شده وبقیه بابرش عرضی تحتانی بوده است .

سن بیماران : کمترین سن بیماران در مدت ۵ سال و ۶ ماه در موقع عمل سزارین چهارده سال وبالاترین آنها ۴۶ سال میباشد .

دفعات بارداری : از ۴۰۸۲ سزارین اولیه که درمدت ۵ سال و ۶ ماه عمل شده‌اند، ۱۵۴۰ مورد نخست‌زا بوده‌اند که ۳۷٪ سزارین‌های اولیه را تشکیل‌میدهد. مهمترین علل‌آن تنگی‌لگن، زجربچه ، نماهای غلط ، عدم پیشرفت ، جفت سرراهی ، سقوط بندناف وجداشدن زودرس‌جفت‌میباشند . درچندزاها عدم‌پیشرفت، سزارین تکراری، نماهای غلط ، عدم‌انطباق سر بچه ولگن‌مادر، جفت سرراهی، جدا شدن زودرس جفت وامراض مادری‌به‌هنگام حاملگی (دیابت ، نفریت ، ازدیاد فشارخون ، RH) از علل شایع بوده‌اند .

ماههای حاملگی : از ۵۳۷۴ مورد سزارین انجام شده ۲۴۸ مورد کمتر از ۹ ماهگی بوده‌است که اکثراً بعلت جفت‌سرراهی ، جدا شدن زودرس جفت وامراض مادری در حاملگی در ماههای ۷ و۸ عمل شده‌اند .

نماهای جنین : تعداد و درصد نماهای مختلف جنین در ۵۳۷۴ سزارین‌درمدت۵سال‌و۶ماه‌درجدول‌شماره۷مشخص گردیده‌است.

جدول شماره ۷

نما	تعداد	درصد
ورتکس	۴۸۱۲	٪۸۹/۵
ته	۳۰۵	٪۵/۶
عرضی	۹۹	٪۱/۸
صورت	۵۳	٪۱
پیشانی	۳۶	٪۰/۶
چندقلو	۶۹	٪۱/۱

تلفات جنین : از ۵۳۷۴ سزارین انجام شده در مدت ۵ سال و ۶ماه،۱۹۳ مورد مرگ جنین گزارش شده‌که شامل تلفات ۲۴ ساعت اول بعداز عمل نیز میباشد . مهمترین علل مرگ جنین‌در موقع سزارین و۲۴ ساعت اول مربوط به خونریزیهای آخر دورهٔ حاملگی‌و بیماریهای مادر بهنگام‌آبستنی وعفونتهاوبالاخره نارسی جنین بوده‌که نسبت درصد آن نسبت به کل سزارین در حدود ۳/۵٪ است که‌به‌علل تأخیر درتصمیم برای سزارین‌ونبودن متخصص اطفال تمام وقت در زایشگاه وبکار بردن وسایل خشن مامائی ، نسبت به آمار بین‌المللی بالاتر میباشد . اگرچه طبق آمار بین‌المللی مرگ ومیر نوزادان در سزارین نسبت به‌زایمان مهبلی بعلت افزایش ناراحتی تنفس شایع‌تر است .

اعمال اضافی : در مدت ۵ سال وشش ماه باسزارین اعمال زیر نیز انجام گرفته است .

۱ـ بستن لوله .

۲ـ ترمیم چسبندگیهای داخل شکم

۳ـ هیستر کتومی ناقص

۴ـ هیستر کتومی کامل

۵ـ ترمیم فتق ناف

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]

عوارض سزارین: در مدت ۵ سال وشش ماه مهمترین عوارضی که باسزارین مشاهده شده‌اند به‌ترتیب شیوع عبارتند از :

عفونت زخم جدار شکم ، ایلئوس پارالیتیك ، عفونت ادراری ، اواتراسیون، پریتونیت، عفونت‌ریوی، ترومبوفلبیت،خونریزی مهبلی ، احتباس ادرار ، آبسهٔ شکم ولگن ؛ سپتی سمی، فیستول روده ، آمبولی ریـوی . گذشته از عوارض فـوق‌که بعداز عمل جراحی سزارین دیده شده‌اند عوارض دیگری مانند توقف قلب درموقع بیهوشی ویا پارگی محل‌زخم عمل(اسکار) قبلی بـا عمل سزارین مشاهده میشوند.

زایمانهای مهبلی‌در تعقیب سزارین‌قبلی: بجزمواردی‌اززایمان‌ها که بعلت تنگی لگن همیشه باسزارین انجام میگیرند، در موارد دیگر میتوان زایمانهای مهبلی را در تعقیب سزارین قبلی توصیه کرد . اگرچه دربیشتر بیماران خصوصی روش «یکبار سزارین همیشه سزارین» اجرا میگردد ، ولی دربعضی از مراکزعمومی زایمان مهبلی در تعقیب سزارین قبلی انجام میشود . همانطورکه آمـار زایشگاه فرح نشان میدهد تقریباً از هر ۱۰۰ سزارین تکراری ۴ مورد زایمان مهبلی در تعقیب سزارین قبلی مشاهده شده است که‌باتوجه به‌تعدادکل سزارین‌تکراری (۱۲۹۲ مورد) درحدود ۵۰ زایمان مهبلی در مدت ۵ سال و ۶ مـاه در تعقیب سزارین قبلی‌صورت گرفته است که چهار مورد آن باپارگی‌رحم همراه‌است وفوراً لاپاراتومی‌انجام شده ومرگ ومیر نداشته‌است. ولی‌دو مورد دیگر بعلت هماتوم رباط پهن درتعقیب پارگی‌جدار رحم چند روز بعد دچار آبسهٔ لگن شده‌اند و یکی ازآنها بعلت پریتونیت درگذشت .

مرگ ومیرسزارین : از ۵۳۷۴ سزارین انجام‌گرفته در مدت ۵ سال وشش ماه در زایشگاه فرح ۱۶ مـورد مرگ در تعقیب سزارین دیده شده است‌که نسبت آن ۰/۲ ٪ بوده‌که بـاآخرین آمار بین‌المللی‌که آنهم در همین حدود میباشد ، مطابقت دارد . علل شایع مرگ ومیر مادران عفونتهای شدید ، خونریزیهـای رحمی وداخل شکمی ، پریتونیت ، آنـوری و توقف قلب بوده است . حداقل سن بیماران ۱۸ وحداکثر ۳۷ سال میباشد ، سه مورد در شکم اول وبقیه در چندزاها مشاهده شده که بالاترین آنها زایمان شکم هشتم بوده است .

خلاصه و بحث:

دربررسی‌آمار۵سال‌و۶ ماهه زایشگاه فرح پهلوی از۲۲۶۷۱۸ زایمان۵۳۷۴مورد سزارین انجام گرفته که‌نسبت آن $\frac{۱}{۴۲}$ میباشد. درصد آن ۲ تا ۲/۵۹٪ است‌که بطور متوسط رقم ۲/۳۷٪ رابه دست می‌دهد‌که از پائین‌ترین نسبت آمار سزارین بیمارستانهای امریکا نیز کمتر میباشد . علت‌آن بیشتر تأخیر در تصمیم‌سزارین در زایشگاه عمومی وبکار بردن وسایل خشن مامائی مانند فورسپس‌های مشکل ، وانتوز ، ورسیون وکرانیوتومی است .

همانطورکه آمارنشان میدهد سال بسال بعلت افزایش‌عمل سزارین برتعداد سزارین قبلی افزوده میشود . لذا باید زنـان حامله‌ای را که سابقهٔ عمل جراحی روی رحم یاسزارین دارند مورد مراقبت بیشتری قرار داد و بخصوص در روزهـای آخر حاملگی‌تحت نظرمستقیم ودقیق پزشك قرارگیرند . باتوجه‌به‌این مطلب‌که بیمارانی‌که سابقهٔ عمل سزارین کلاسیك دارند بیشتردر معرض خطر پارگی رحم میباشند، توصیه میشودکه از انجام‌این عمل‌تاسرحدامکان‌خودداری شود وچنانچه به‌این‌کار اقدام‌می‌کنیم تعداد فرزندان زائوکافی‌باشد، حتی‌الامکان لوله‌های رحم رابابد بست‌تااز مخاطرات احتمالی‌پارگی‌رحم درحین حاملگی‌وزایمان بعدی جلوگیری بعمل آید .

صرف نظر از سزارین تکراری‌کـه در حدود ۲۴٪ کل سزارین‌ها را در زایشگاه فرح تشکیل میدهد ، علل شایع دیگر عبارتند ازتنگی لگن ، جفت سرراهی، عدم پیشرفت وزجرجنین، نماهای غیر طبیعی ، جدا شدن زودرس جفت ، سقوط بندنـاف و امراض مادر در دوران حاملگی .

۱۵ تا ۲۰٪ سزارین‌ها بصورت سزارین کلاسیك و بقیه مربوط به‌سزارین سگمانتربوده‌که درنوع کلاسیك ۲٪ ودر نوع‌سگمانتر ۰/۵٪ پارگی رحم مشاهده گردیده است .

۳۷٪ سزارین‌های اولیه مربوط به نخست زایان است‌که مهمترین علت آن تنگی لگن میباشد ، بـا توجه به‌این نکته‌که بیماران زایشگاه فرح بیشتر از طبقات پـائین اجتماع می‌باشند ویا از خارج از تهران بافقر اصول بهداشتی وغذایی آمده‌اند، نسبت‌این گروه‌ازبیماران به‌آماربین‌المللی‌افزایش قابل‌ملاحظه‌ای نشان می‌دهد .

تلفات جنین در موقع سزارین و ۲۴ ساعت اول زندگی ۳/۵٪ است‌که‌نسبت به‌آمارخارجی اختلاف قابل توجهی دارد. به‌احتمال قریب به‌یقین به‌همان دلائل‌که مقدارکل سزارین نسبت به‌ممالك پیشرفته‌کمتر میباشد ، مانند تاخیر در تصمیم برای عمل سزارین بکار بردن وسائل خشن مامائی و نارس بودن جنین وعدم وجود متخصص اطفال تمام وقت ، بهمان نسبت نیز مقدار مرگ و میر نوزادان افزایش نشان می‌دهد .

حداقل سن بیماران ۱۴ سال و حداکثر ۴۶ سال بوده است که میانگین آن درحدود ۳۰ سال میباشد .

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]

در اکثر موارد سزارین درموقع ترم یا ماه نهم انجام شده‌وفقط درعدهٔ کمی درماههای ۷و۸ حاملگی صورت گرفته است.حداکثر زمان زایمان ۲۶ ساعت ودریك مورد تا ۴۷ ساعت طول کشیده است . فاصلهٔ زمان بستری شدن بیماران تـا تصمیم بسزارین حداکثر ۵۰ ساعت ودر یك مورد ۴ روز بوده است .

بطورکلی بکار بردن وسائل خشن مامائی وتـأخیر در تصمیم به سزارین نسبت‌تعداد سزارین را درزایشگاه حداکثر به۲/۵۹٪ رسانیده است، درصورتیکه درممالك پیشرفته این نسبت درحدود ۱۲/۲٪ میباشد. شاید نشان دادن این آمار به‌پزشکان‌ومسئولین امر هشداری باشدکه زایمان مهبلی را بهرقیمتی شده‌به‌سزارین ترجیح ندهند وبکار بردن وسائل‌خشن مامائی را جزوافتخارات خود ندانند .

مرگ‌ومیر سزارین نسبت به‌آمار بین‌المللی‌که درحدود ۰/۲٪ است ، اختلاف چندانی ندارد . باتجهیزات‌کاملی‌که در زایشگاه از نظر مواظبت ومراقبت از بیماران وجود دارد ، اگر کوتاهی وتأخیر در تصمیم برای سزارین نباشد واز وسائل خشن استفاده نگردد امید می‌رودکه آمار مرگ ومیر مادر وجنین‌ازنسبتهای گزارش شده‌کمتر گردد .

REFERENCES:

1_ Williams, obstetrics. Pritchard_MacDonald, 15 th edition 1976.
2- Wiliams, Obstetrics. Hellman 14 th edition, Pritchard 1971.
3- Van Praagh, I.G., and Tavell, H.M.M. Primary cesarean section in the multipara. Obstetrics, Gynec. 32: 813, 1968.
4_ Stevenson, C.S., Behney, C.A., and Miller, NFF. Maternal death from puerperal sepsis following cesarean section. A 16-year study in Michigan. 29: 181, 1967.
5- Stephens, S.R., and Brown, W.E. Rupture of the gravid uterus. Sauthern Med. j 60: 59, 1967.
6- Schwartaz, R.M., Pedowitz, P., and Goldberg, M. Perinatel mortality in repeat cesarean section. Obstet, Gynec. 14, 773, 1954.
7- Schilling, H. (vaginal delivery after cesarean section). Z.bl gyneak. 88. 245, 1966.
8- Raics, J. (the infiuence of the changes in indication for cesarean section on perinatal mortality). Z bl gyneak. 89, 91, 1967.
9_ Poidevin, L.O.S. Cesarean section scars. Springfield, Charles C thomas, 1965.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]