

شیوع سزارین و برخی عوامل مؤثر بر آن در کرمان

بتول معتمدی* - دکتر محسن جانقربانی** - دکتر ناهید افتخاری***

* مربی گروه مامائی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

** دانشیار اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

*** استادیار زنان و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

چکیده

علی‌رغم بالا بودن هزینه‌های گزاف بیمارستانی در عمل سزارین، میزان مرگ و میر و عوارض ناشی از آن بیش از زایمان طبیعی است. به منظور تعیین شیوع سزارین و برخی عوامل مؤثر بر آن این پژوهش انجام شد. نوع مطالعه، مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی است، اطلاعات مربوط به ۵۰۰ زایمان با سن آبستنی ۲۸ هفته و بیشتر با انجام مصاحبه با مادر و معاینه مادر و نوزاد به طور متوالی در مردادماه ۱۳۷۵ از کلیه بیمارستان‌های شهر کرمان جمع‌آوری و بررسی گردید.

شیوع سزارین ۳۷/۶ درصد با میانگین سنی ۶/۱ ± ۲۶/۸ سال، میانگین میزان تحصیلات ۴/۳ ± ۹/۱ کلاس، میانگین تعداد آبستنی ۱/۷ ± ۲/۵ و میانه آن ۲ بود، میانگین سن آبستنی ۱/۷ ± ۳۹/۲ هفته و میانگین وزن موقع تولد نوزاد ۳۱۵۸ ± ۵۲۳ گرم بود.

بین تعداد سزارین قبلی، تعداد ویزیت قبل از زایمان ($P < ۰/۰۱$) و نمایش جنین، مراجعه به ماما، درد زایمان، تنگی لگن، بستن لوله‌های رحمی بعد از زایمان، پیشنهاد ما در جهت سزارین ($P = ۰/۰۰۱$) و سن ازدواج ($P < ۰/۰۵$) با شیوع سزارین رابطه معنی‌دار آماری نشان داد.

شیوع سزارین در این مطالعه بیش از برخی کشورها و برخی مطالعات ایران بود و به عواملی بستگی دارد که می‌توان با تمهیداتی آن را کاهش داد.

کلید واژه‌ها: سزارین / سن آبستنی / شیوع

مقدمه

میزان شیوع سزارین در آمارهای مختلف متفاوت است، گزارشات حاکی از شیوع ۴/۵٪، ۲۵٪ و ۲۱/۸٪ به ترتیب در سالهای ۱۹۶۵، ۱۹۸۸ و ۱۹۹۵ در ایالات متحده می‌باشد، در سال ۱۹۸۳ در ایتالیا ۱۴ درصد بود (مشابه فرانسه در همان سال) که بیشتر از آمارهای سایر کشورهای اروپایی از جمله بلژیک و استرالیاست (۱۳ و ۱۰ و ۷ و ۶) آمارهای موجود در ایران شیوع سزارین در سال ۱۳۶۵ و ۱۳۶۶ در بیمارستانهای دانشگاهی مشهد به ترتیب ۶/۹٪ و ۱۰٪ (۱) و در سال ۱۳۶۹ در بیمارستان روئین تن آرش تهران ۱۱٪ (۲)، در سال ۱۳۷۱ و سال ۱۳۷۲ در زایشگاه

نیک نفس بیمارستان باهنر کرمان ۲۳/۵٪ (۳) و در سال ۱۳۷۳ در ۱۲۰ آبستنی دیورس این زایشگاه ۴۱/۷٪ (۴) گزارش شده است. به علت محدود بودن گزارشات به بیمارستان خاص ضرورت انجام پژوهشهای تکمیلی در ایران وجود دارد.

در دوبلین علی‌رغم افزایش اندک میزان شیوع سزارین در سالهای ۱۹۶۵ تا ۱۹۸۰ که از ۴/۱٪ به ۴/۸٪ رسیده بود، کاهش چشمگیری را در میزان مرگ و میر قبل از تولد نوزاد (از ۴۲/۱ به ۱۶/۸ در ۱۰۰۰ نوزاد متولد شده) در همان سال‌ها نشان داد، محققین نتیجه گرفتند که کاهش واضح

مرگ و میر قبل از تولد به افزایش میزان سزارین مرتبط نبوده است (۶ و ۷). ۱۲ گزارش حاکی از آن است که انجام سزارین در نوزاد نارس ارجحیتی بر زایمان طبیعی ندارد (۷). میزان مرگ و میر مادری در عمل سزارین حتی در بهترین شرایط ۵ تا ۷ برابر زایمان طبیعی است و عوارض مادری و مدت ماندن در بیمارستان نیز افزایش می‌یابد (۶ و ۵). خطرات عمده‌ای از قبیل عفونت شدید، خونریزی، بیهوشی، حملات ترومبوآمبولی و پنومونی استنشاقی زن حامله را تهدید می‌کند (۶ و ۵ و ۴). با توجه به اینکه میزان مرگ و میر و عوارض ناشی از سزارین نسبت به زایمان طبیعی بالاتر می‌باشد بر پایه تحقیقات متعدد تمهیداتی جهت انجام زایمان طبیعی بدنبال سزارین قبلی صورت گرفته است (۱۱ و ۱۲).

یکی از بیمارستان‌های شیکاگو طی یک دوره سه ساله با به کار بستن تدابیری توانسته میزان اعمال سزارین خود را از ۱۷/۵ درصد به ۱۱/۵ درصد کاهش دهد که این تدابیر شامل:

- الزامی شمردن ارائه نظریه رسمی برای همه اعمال سزارین.
- مشاوره با تمام بیماران با سابقه سزارین قبلی در اولین ملاقات مراقبت قبل از زایمان در مورد قابل انتظار بودن زایمان طبیعی.
- تأیید تشخیص زجر جنین
- بکار گرفتن پروتکل جدی به منظور تشخیص و درمان زایمان سخت.

- قابل انتظار شمردن زایمان طبیعی در نمایش بریج و مدیریت اجرای آن که بسیار امیدوار کننده است (۵). از آن جا که علی رغم بالا بودن هزینه‌های گزاف بیمارستانی عمل سزارین، میزان مرگ و میر و عوارض ناشی از آن بیش از زایمان طبیعی است (۵، ۶، ۷) و آمارهای موجود در شهر کرمان مربوط به یک بیمارستان می‌باشد و قابل تعمیم به کل جامعه نیست به منظور تعیین شیوع سزارین و برخی عوامل مؤثر بر آن در زایمان‌های بیمارستانی شهر کرمان این پژوهش انجام شد تا بر پایه اطلاعات کسب شده پیشنهاداتی جهت بهبود وضع سلامت مادران و نوزادان که سلامت کل جامعه متأثر از آن می‌باشد ارائه گردد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش مطالعه‌ای مقطعی می‌باشد که به منظور

تعیین شیوع سزارین در زایمان‌های بیمارستانی شهر کرمان انجام شد. اطلاعات مربوط به ۵۰۰ زایمان انجام شده به طور متوالی (Consecutive) و همزمان در مردادماه ۱۳۷۵ از کلیه بیمارستان‌های شهر کرمان جمع‌آوری گردید. واحد نمونه یک زایمان بیمارستانی با سن حاملگی ۲۸ هفته یا بیشتر بود که بر اساس تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی یا تشخیص سونوگرافی قبل از زایمان و یا معاینه نوزاد بعد از تولد با استفاده از جدول Ballard تعیین گردید (بدون در نظر گرفتن نوع زایمان، زنده یا مرده بودن جنین به دنیا آمده، تعداد جنین‌های متولد شده در هر زایمان).

اطلاعات با استفاده از فرم تنظیم شده بر اساس اهداف پژوهش که شامل چهار بخش (خصوصیات دموگرافیک، تاریخچه مامایی، وضعیت آبستنی فعلی، وضعیت زایمان فعلی) بود، از طریق مصاحبه با مادر، معاینه مادر و نوزاد و توزین نوزاد جمع‌آوری و ثبت گردید (توزین نوزاد با وزنه استاندارد Seca انجام شد).

پس از جمع‌آوری داده‌ها و وارد کردن اطلاعات در کامپیوتر با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل آنها انجام شد. پس از طبقه‌بندی متغیرهای مستقل با استفاده از آزمون‌های کای دو و t-test رابطه آنها با سزارین سنجش و سپس با استفاده از رگرسیون چند متغیره جهت شناسایی عوامل مخدوش کننده اثر متغیرهای مستقل بر سزارین آزمون گردید.

یافته‌ها

۳۱۲ نفر (۶۲/۴٪) از افراد مورد مطالعه بطریق واژینال و ۱۸۸ نفر (۳۷/۶٪) آنها بطریق سزارین زایمان نمودند. میانگین سن افراد مورد مطالعه $25/9 \pm 5/8$ با دامنه سنی ۱۵-۵۰ سال بود. میانگین میزان تحصیلات آنها $4/2 \pm 8/7$ با دامنه ۱۹-۰ کلاس بود. ۳۷۱ نفر (۷۴٪) آنها در مرکز استان، ۸۷ نفر (۱۸٪) شهرستان و ۴۲ نفر (۸٪) در روستا زندگی می‌کردند. ۴۲۵ نفر (۸۵٪) آنها خانه‌دار و ۷۵ نفر (۱۵٪) شاغل بودند. ۱۰۰ نفر (۲۰٪) در بیمارستان آیت... کاشانی (تأمین اجتماعی)، ۱۷۹ نفر (۳۵/۸٪) در بیمارستان شهید باهنر (دولتی)، ۴۶ نفر (۹/۲٪) در بیمارستان ارجمند (خصوصی)، ۱۷۵ نفر (۳۵٪) در بیمارستان راضیه فیروز (خصوصی) زایمان نمودند (جدول‌های شماره ۱ و ۲).

میانگین سن ازدواج آنها $19/8 \pm 3/8$ با دامنه سنی

(۱۹/۴٪) آنها سزارین را ترجیح می دادند که ۶۵ نفر (۶۷٪) از آنها سزارین شدند.

۶۲ نفر (۱۲/۴٪) آنها پیشنهاد سزارین را به پزشک داده بودند که ۴۶ نفر (۷۴٪) از پیشنهاد دهندگان سزارین شدند و ۱۶ نفر (۲۶٪) آنها زایمان طبیعی نمودند (جدولهای شماره ۳ و ۴).

میانگین تعداد ویزیت قبل از زایمان در افراد مورد مطالعه که به روش سزارین یا به طور طبیعی زایمان نمودند به ترتیب $4 \pm 3/2$ و $5 \pm 3/6$ دفعه بود. در افرادی که سزارین شدند و یا بطور طبیعی زایمان نمودند و $9 \geq$ بار ویزیت قبل از زایمان داشتند به ترتیب ۱۷ نفر (۹/۱٪) و ۲۰ نفر (۶/۶٪) سابقه سقط، ۶ نفر (۳/۲٪) و ۴ نفر (۱/۳٪) سابقه نازایی، ۳۰ نفر (۱۶٪) و ۴۹ نفر (۱۵/۷٪) سن حاملگی $41 \geq$ هفته داشته اند. ۵۶ نفر (۱۱/۲٪) از افراد مورد مطالعه سابقه سزارین قبل داشتند که همگی سزارین شدند و ۹ نفر (۷۵٪) افرادی که حاملگی دو قلو داشتند $9 \geq$ بار ویزیت قبل از زایمان داشته اند.

۴۱-۱۲ سال بود. میانگین و میانه تعداد آبستنی در آنها $1/7 \pm 2/4$ و ۲ با دامنه ۱-۱۰ آبستنی بود. میانگین تعداد فرزند زنده در آنها $1/5 \pm 2/3$ با دامنه ۰-۹ فرزند بود. میانگین تعداد سقط و مرده زایی در آنها $0/5 \pm 0/2$ با دامنه ۰-۴ بود (جدولهای شماره ۲ و ۳).

میانگین سن آبستنی افراد مورد مطالعه $2 \pm 39/2$ و دامنه آن ۳-۴۳ هفته و Mode آن ۴۰ هفته بود. نمایش ۴۷۸ جنین (۹۵/۶٪) سر (سفالیک)، ۱۵ جنین (۳٪) ته (بریچ) و ۷ جنین (۱/۴٪) سایر موارد بود. ۱۲ آبستنی (۲/۴٪) دو قلو و سایر موارد یک قلو بودند (جدول شماره ۳ و ۴).

میانگین آپگار نوزاد در افراد مورد مطالعه $1/1 \pm 8/7$ بود. جنس ۲۳۸ نوزاد متولد شده (۴۷/۶٪) دختر و ۲۵۵ نوزاد (۵۱٪) پسر و ۷ نفر (۱/۴٪) آنها ذکر نشده بود. لوله های رحمی ۴۲ نفر (۸/۴٪) آنها بعد از زایمان بسته شد. ۴۰۳ نفر (۸۰/۶٪) آنها زایمان واژینال را ترجیح می دادند که ۲۸۰ نفر (۶۹/۵٪) آنها زایمان واژینال نمودند. ۹۷ نفر

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار ویژگی های افراد مورد مطالعه و رابطه آنها با سزارین.

متغیرها	سزارین ۱۸۸ n	زایمان طبیعی ۳۱۲ n	P-value [#]
سن	$26/8 \pm 6/1$	$25/4 \pm 5/4$	NS
میزان تحصیلات	$9/1 \pm 4/3$	$8/5 \pm 4/1$	NS
سن ازدواج	$20/3 \pm 4/3$	$19/5 \pm 3/5$	+
تعداد حاملگی	$2/5 \pm 1/7$	$2/4 \pm 1/7$	NS
تعداد زایمان	$2/3 \pm 1/6$	$2/3 \pm 1/6$	NS
تعداد سقط و مرده زایی	$0/2 \pm 0/6$	$0/2 \pm 0/5$	NS
تعداد فرزند زنده	$2/3 \pm 1/6$	$2/3 \pm 1/5$	NS
تعداد سزارین قبلی	$0/4 \pm 0/7$	$0 \pm 0/1$	+
سن حاملگی	$39/2 \pm 1/7$	$39/2 \pm 2/2$	NS
تعداد جنین	$1/1 \pm 0/2$	$1 \pm 0/1$	NS
تعداد ویزیت قبل از زایمان	$8 \pm 4/2$	$5/8 \pm 3/6$	+
آپگار	$8/7 \pm 1/2$	$8/7 \pm 1/1$	NS
وزن موقع تولد (گرم)	3158 ± 523	3216 ± 449	NS

NS: Not significant

با استفاده از نتایج آزمون رگرسیون چند متغیره

+P < 0/05

+P < 0/01

جدول ۲: توزیع فراوانی سزارین و زایمان طبیعی با توجه به ویژگی های افراد مورد مطالعه نسبت به کل زایمانها (n=۵۰۰) و رابطه آنها با سزارین.

P-value*	زایمان طبیعی (۶۲/۴) % n=۳۱۲		سزارین (۳۷/۶) % n=۱۸۸		نوع زایمان / متغیرها
	درصد زایمان	تعداد	درصد زایمان	تعداد	
NS					محل سکونت:
	۴۷	۲۳۴	۲۷	۱۳۷	مرکز استان
	۱۰	۴۸	۸	۳۹	شهرستان
NS	۶	۳۰	۲	۱۲	روستا
					شغل مادر:
	۹/۴	۴۷	۵/۶	۲۸	شاغل
NS	۵۳	۲۶۵	۳۲	۱۶۰	خانه دار
					تحصیلات مادر:
	۱۹/۴	۹۷	۱۰	۵۰	دبستان (۵ ≤ کلاس)
NS	۷/۲	۳۶	۴/۴	۲۲	راهنمایی (۸-۶ کلاس)
	۳۱/۸	۱۵۹	۱۸/۶	۹۳	دبیرستان (۱۲-۹ کلاس)
	۴	۲۰	۴/۶	۲۳	دانشگاهی (۱۳ ≥ کلاس)
NS					نوع بیمارستان:
	۱۲/۸	۶۴	۷/۲	۳۶	تأمین اجتماعی
	۲۳/۸	۱۱۹	۱۲	۶۰	دولتی
NS	۲۵/۸	۱۲۹	۱۸/۴	۹۲	خصوصی
NS					سن (سال):
	۷/۶	۳۸	۳/۸	۱۹	≤ ۱۹
	۲۲/۲	۱۱۱	۱۰/۶	۵۳	۲۰-۲۴
+	۱۸/۸	۹۴	۱۲/۴	۶۲	۲۵-۲۹
	۷/۴	۳۷	۵/۴	۲۷	۳۰-۳۴
	۵/۸	۲۹	۵/۴	۲۷	≥ ۳۵
+					سن ازدواج (سال):
	۳۶	۱۸۰	۱۹/۸	۹۹	≤ ۱۹
	۱۹/۶	۹۸	۱۱/۲	۵۶	۲۰-۲۴
NS	۶	۳۰	۵	۲۵	۲۵-۲۹
	۰/۸	۴	۱/۴	۷	۳۰-۳۴
	۰	۰	۰/۲	۱	≥ ۳۵
NS					سن حاملگی (هفته):
	۴/۸	۲۴	۲/۴	۱۲	< ۳۷
	۵۴/۴	۲۷۲	۳۳/۴	۱۶۷	۳۷-۴۱
	۳/۲	۱۶	۱/۸	۹	≥ ۴۲

* با استفاده از نتایج آزمون رگرسیون چند متغیره

+P<۰/۰۵

۱۳۷۱ که ۲۳/۵٪ بود (۳) ۴۳ درصد افزایش داشته است و نسبت به سایر آمارها نیز فزاینده بود. شیوع سزارین با بالا رفتن سن ازدواج افزایش داشته (۵/۰٪) $P < 0/05$ که با سایر مطالعات مطابقت دارد (۸).

در این مطالعه هیچ گونه رابطه‌ای بین شیوع سزارین با وزن موقع تولد نوزاد و سن حاملگی وجود نداشت که گزارشات مطالعه در ایتالیا در سال ۱۹۸۰ تا ۱۹۸۳ آنرا تأیید می‌کند (۸). در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۷۳ بر روی ۱۲۰ حاملگی دیررس انجام شد شیوع سزارین با حاملگی دیررس در زایشگاه باهنر کرمان ۴۱/۷٪ گزارش گردید (۴). شیوع سزارین در مناطق فقیرنشین ایتالیا در سالهای ۱۹۸۰ تا ۱۹۸۳، ۴۰ درصد کمتر از سایر مناطق بود (۸) و در

بین تعداد ویزیت قبل از زایمان با سابقه سزارین قبلی، سابقه سقط، سابقه نازایی، سن حاملگی و تعداد جنین رابطه معنی دار آماری وجود نداشت. ۸۶ نفر (۴۶/۲٪) از افرادی که سزارین شده بودند و ۱۰۷ نفر (۳۴/۵٪) کسانی که زایمان طبیعی نموده بودند بیمه بودند. ۲۳ نفر (۱۲/۴٪) از کسانی که سزارین شدند و ۱۹ نفر (۶٪) افرادی که زایمان طبیعی نموده بودند وضعیت درآمد خوبی داشتند.

بحث و نتیجه گیری

در این بررسی شیوع سزارین در زایمانهای بیمارستانی شهر کرمان ۳۷/۶ درصد و در زایشگاه باهنر کرمان ۳۳/۵ درصد بود که نسبت به زایمانهای زایشگاه باهنر در سال

جدول ۳: توزیع فراوانی سزارین و زایمان طبیعی با توجه به وضعیت آبستنی و زایمان فعلی نسبت به کل زایمان ها (n=۵۰۰) و رابطه آنها با سزارین.

P-value*	زایمان طبیعی (۶۳/۴٪) n=۳۱۲		سزارین (۳۷/۶٪) n=۱۸۸		نوع زایمان
	درصد زایمان	تعداد	درصد زایمان	تعداد	
+++					مراجعه به ماما:
	۲۰/۲	۱۰۱	۲/۸	۱۴	داشته
+++	۴۲/۲	۲۱۱	۳۴/۸	۱۷۴	نداشته
					وجود درد زایمان:
+++	۵۷	۲۸۵	۱۷/۶	۸۸	داشته
	۵/۴	۲۷	۲۰	۱۰۰	نداشته
+++					تنگی لگن با معاینه واژینال:
	۰/۶	۳	۹	۴۵	داشته
+++	۶۱/۸	۳۰۹	۲۸/۶	۱۴۳	نداشته
					توبکتومی بعد از زایمان:
+++	۱/۴	۷	۷	۳۵	داشته
	۶۱	۳۰۵	۳۰/۶	۱۵۳	نداشته
+++					پیشنهاد سزارین توسط مادر:
	۳/۲	۱۶	۹/۲	۴۶	داشته
+++	۵۹/۲	۲۹۶	۲۸/۴	۱۴۲	نداشته
					نمایش جنین (پرزانتاسیون):
+++	۶۲/۴	۳۱۲	۳۳/۲	۱۶۶	سر (سفالیک)
	۰	۰	۳	۱۵	ته (بریج)
	۰	۰	۱/۴	۷	سایر موارد

+++ $P < 0/001$

* با استفاده از نتایج آزمون رگرسیون چند متغیره

می‌گردد جهت کاهش میزان سزارین با برنامه‌ریزی دقیق ماماهاى آموزش دیده رافعال نموده و از وجود آنها بیشتر در امر زایمان و مراقبتهای قبل از زایمان استفاده گردد.

در پایان پیشنهاد می‌شود مطالعاتی وسیع‌تر و با حجم نمونه بیشتر در این زمینه انجام شود تا کلیه عوامل مؤثر بر افزایش سزارین شناسائی و بر پایه آن تحقیقات و مطالعه حاضر و با استفاده از منابع معتبر ضمن بالابردن سطح آگاهی مادران، با تنظیم پروتکلی جهت روند زایمان در زایشگاهها و فعال کردن هر چه بیشتر ماماها در امر زایمان، علاوه بر کاهش میزان سزارین، مرگ و میر و عوارض مادران و نوزادان کاهش یافته و از صرف هزینه‌های گزاف بیمارستانی جلوگیری و در جهت کمک به اقتصاد و توسعه کشور گام‌های مؤثری برداشته شود.

سپاسگزاری

بدینوسیله از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کرمان که طرح فوق را تصویب و هزینه آنرا تقبل نموده‌اند تشکر می‌نمایم.

لس آنجلس نیز شیوع سزارین با بالارفتن درآمد افزایش می‌یابد (۶) در حالیکه در این مطالعه رابطه‌ای بین محل سکونت با شیوع سزارین وجود نداشت که ممکن است مربوط به محدودیتهای مطالعه حاضر از جمله انجام بسیاری از زایمانها در منزل و پراکندگی جمعیت در مناطق مختلف باشد. شیوع سزارین در بیمارستان‌های عمومی ایتالیا ۱۳/۳ درصد و در بیمارستانهای خصوصی ۱۱/۸ درصد بود (۸). در این مطالعه شیوع سزارین در بیمارستانهای عمومی ۳۴/۴ درصد و در بیمارستانهای خصوصی ۴۱/۶ درصد بود و علی‌رغم این که بیمارستان دولتی شهید باهنر تنها مرکزی است که کلیه موارد اورژانس و مسئله‌دار زنان و مامایی از سراسر مناطق استان به آنجا ارجاع داده می‌شود میزان سزارین در بیمارستانهای خصوصی بیشتر بود.

تحصیلات با شیوع سزارین رابطه‌ای نداشت که می‌تواند ناشی از عدم آگاهی افراد تحصیل کرده از عوارض سزارین باشد، بطوریکه در سال ۱۹۸۳ در ایتالیا خانمهایی که تحصیلات دانشگاهی داشتند، شیوع سزارین ۴۰٪ بیشتر بود (۸).

بین شیوع سزارین با بستن لوله‌های رحمی بعد از زایمان و پیشنهاد ما در جهت سزارین عضو نمایش ($P < 0.001$) و سابقه سزارین قبلی ($P < 0.01$) رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت در حالیکه حتی تمایل برای بستن لوله‌ها به دنبال سزارین قبلی اندیکاسیونی برای سزارین تکراری ایجاد نمی‌کند و بهتر است بعد از زایمان طبیعی لوله‌های رحمی بسته شود (۶). پیشنهاد می‌گردد آموزش‌های لازم به مادران داده شود. در این مطالعه عضو نمایش جنین در ۱۵ مورد ته (Breech) بود که با سزارین متولد شدند در حالیکه در سال ۱۹۸۳ در ایتالیا فقط در ۵۰ درصد موارد با عضو نمایش ته (Breech) با سزارین به دنیا آمدند (۸) و در سال ۱۹۹۰ در ایالات متحده ۸۳٪ موارد با عضو نمایش ته سزارین شدند (۶). در سال ۱۹۸۹ توسط ویلیامز گزارش گردید که اوفیر و همکاران ۷۱ زایمان با نمایش ته (Breech) که سابقه سزارین قبلی داشتند بررسی کردند و از میان آن‌ها به ۴۷ مورد (۶۶ درصد) اجازه زایمان داده شد که ۳۷ مورد زایمان طبیعی کردند و عوارض نوزادی نیز افزایش نداشت (۷).

در این پژوهش هر چه میزان مراجعه مادران به ماما بیشتر بود شیوع سزارین کاهش داشت ($P < 0.01$) پیشنهاد

منابع

- Italy. British J of Obs and Gyn 1992:99: 203-6.
9. Hage ML, Heims MJ, Hammond WE, Hammond CB. Changing Rates of Cesarean Delivery. Obs and Gyn 1988: 72(1): 98-101.
10. Harlow BI, Frigoletto FD, Cramer DW. Epidemiologic predictors of Cesarean Section in Nulliparous Patients at low Risk. Am J Obs and Gyn 1995: 172(1): 156-62.
11. Mark GP, James NM, Edward FM, et al: Vaginal Birth after Cesarean Delivery: Are there Useful and Valid Predictors of Success or failure?. Am J Obs and Gyn 1992: 166(6-1): 1811-181.
12. Mock CN, visser L, Elkins TE, Wilson JB. Vaginal delivery after Previous Cesarean Section in a Rural West African Hospital. Int J Gyn and Obs 1991: 36:187-193.
13. Poula B, Susan E, Frances E, Mary V. Kacial, Ethinc Differences in the Likelihood of Cesarean Delivery, California. Am J of Public Health 1995: 85:625-630.
۱. اتقایی، منوره: شیوع سزارین در بیمارستانهای دانشگاهی مشهد. پایان نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۶۷.
۲. جنانی، شهربانو؛ دستجردی، مرضیه: رابطه پلاستا اکرتا و سزارین قبلی، خلاصه مقالات پنجمین سمینار سراسری باروری و ناباروری تهران، ۱۳۷۰، صص: ۸۹.
۳. صدیق زاده، سهیلا: بررسی شیوع سزارین طی سالهای ۱۳۷۱ و ۱۳۷۲ در زایشگاه نیک نفس کرمان. پایان نامه چاپ نشده دکترای پزشکی کرمان، ۱۳۷۳.
۴. ماشینچیان مرادی، مینا: تعیین شیوع سزارین در ۱۲۰ مورد از خانمهای دچار حاملگی دیررس مراجعه کننده به بخش زنان بیمارستان دکتر باهنر (زایشگاه نیک نفس). پایان نامه چاپ نشده دوره دکترای تخصصی کرمان، ۱۳۷۳.
۵. ویلسون، رابرت ج: مامایی و بیماریهای زنان. ترجمه داریوش کاظمی. تهران: انتشارات دانش پژوه، ۱۳۷۱، صص: ۵۷۶-۵۷۰.
6. Cunningham FG, etal. Williams Obstetrics. 20th ed. Nov Walk: Appleton and Lange, 1997: 509-515.
7. Cunningham FG, etal. Williams Obstetrics. 19th ed. Norwalk: Appleton and Lange, 1993: 591-597.
8. Fabio p, Nicoletta p, Carlo LV, Luigi F. Determinats of Cesarean Section Rates in

Prevalence of Cesarean Section and Some Determinant Factors In Kerman

Motamedi B, Janghorbani N M, Eftekhari N

ABSTRACT

In spite of the cesarean section expense, mortality and morbidity is more than normal delivery.

This study performed to determine prevalence of cesarean section and some determinant factors .

In this cross sectional study information was consecutively collected from 500 deliveries with gestational age of more than 28 Weeks in Kerman Hospitals at August 1996.

Prevalence of cesarean section was 37.6% with mean maternal age 26.8 ± 6.1 years, mean education 9.1 ± 4.3 classes, mean previous pregnancies 2.5 ± 1.7 , mean gestational age 39.2 ± 1.7 weeks and Birth weight 3158 ± 523 grams.

There were significant statistical relationship between rate of cesarean section rates and number of previous cesarean section, number of prenatal care ($P < 0.01$), presentation, visit by midwife, labour pain, cephalopelvic disproportion (C.P.D.), to bectomy after delivery, mother's offer for cesarean section ($P < 0.001$) and age of marriage ($P < 0.05$).

Results showed that cesarean section prevalence in this study was more than reports of other countries and other studies in Iran, it related to many factors that could be reduced by making proper managment.

Key Words: Cesarean/ Gestational Age/ Prevalence