

باسمه تعالی

از تبعات سزارین

تا

فوائد زایمان طبیعی

عوارض سزارین



دکتر فلام – بروس در کتاب چرا سزارین؟^۱ در مورد عوارض سزارین برای مادر و جنین می نویسد:

عوارض مربوط به مادر در سزارین:

- افزایش احتمال عفونت رحم
- افزایش میزان خونریزی
- خطرات ناشی از بیهوشی
- احتمال عفونت محل بخیه‌ها
- احتمال ایجاد یبوست به دلیل استفاده از داروهای بیهوشی
- طولانی‌تر بودن مدت استراحت و بستری شدن در بیمارستان
- دردهای لگنی و چسبندگی بیشتر
- بروز لخته‌های خون در پاها یا لگن بعد از جراحی
- احساس خستگی و خواب آلودگی بیشتر مادر به علت مصرف داروهای بیهوشی
- افزایش احتمال افسردگی، احساس شکست، ناامیدی و دلسردی مادر پس از زایمان
- احتمال نازایی بعد از سزارین وجود دارد.
- براساس پژوهش‌ها، زنانی که به روش سزارین زایمان کرده‌اند، حدود ۵۰ درصد بیشتر از زنانی که به روش طبیعی زایمان می‌کنند، در معرض سگته هستند.

^۱فلام – بروس در کتاب چرا سزارین؟ نشر نواندیش، مترجم فریبا جعفری نمینی، ۱۳۷۸.



عوارض مربوط به جنین در سزارین

- عوارض و مضرات احتمالی داروهای بیهوشی روی جنین
- افزایش احتمال ایجاد مشکلات تنفسی در نوزاد
- افزایش میزان مرگ و میر شیرخواران نسبت به نوزادانی که با زایمان طبیعی متولد شده‌اند
- افزایش احتمال یرقان در نوزاد
- افزایش احتمال سکته مادر.

فواید زایمان طبیعی

دکتر فلام – بروس در کتاب چرا سزارین؟^۲ در مورد فواید زایمان طبیعی می نویسد:

- خطرات زایمان و عوارض بیهوشی در این زایمان وجود ندارد.
- درصد ابتلا به عفونت در مادر بسیار کمتر است.
- طول دوره بستری شدن و استراحت بسیار کمتر است و مادر می‌تواند به زودی در کنار خانواده از فرزندش مراقبت کند.
- حجم خونی که مادر از دست می‌دهد، بسیار کمتر از زایمان سزارین است.
- مادرانی که زایمان طبیعی می‌کنند، خیلی زودتر به تناسب اندام می‌رسند.



^۲ فلام – بروس در کتاب چرا سزارین؟ نشر نواندیش، مترجم فریبا جعفری نمینی، ۱۳۷۸.

فواید روانی زایمان طبیعی

- احساس خوشایند از توانایی در زایمان طبیعی
- احساس مشارکت در زایمان و درک نحوه تولد نوزاد
- احساس تسلط و حاکم بودن بر اتفاقات حین زایمان
- احساس برقراری ارتباط فوری و پیوند احساسی با نوزاد پس از وضع حمل
- احساس رضایت از پذیرفتن مسئولیت های مادرانه و مراقبت از نوزاد

عوارض مربوط به جنین در سزارین

- از آنجا که فواید تغذیه طبیعی با شیر مادر مورد توجه است سزارین برای مادرانی که مایلند نوزادانشان را با شیر خود تغذیه کنند مشکل ساز خواهد شد . اغلب زنانی که زایمان طبیعی می کنند بلافاصله پس از تولد نوزاد تغذیه با شیر خود را آغاز می کنند و شیردهی در زنانی که سزارین می شوند با تاخیر آغاز می گردد.
- خطرناک ترین عارضه جانبی جراحی سزارین برای نوزاد، نارس است، اصطلاح نارسى عموماً برای شرح دادن وضعیت نوزادی به کار می رود که به دلیل انتخاب زمان نادرست زمان سزارین، نارس به دنیا آمده است . مشخص شده است که نوزادانی که به روش سزارین انتخابی به دنیا می آیند به میزان چشمگیری در معرض خطر ابتلا به RDS (سندرم دیسترس تنفسی) هستند .
- در اغلب بیمارستان ها برای جراحی سزارین بیهوشی عمومی صورت می گیرد و متأسفانه داروی به کار رفته برای بیهوشی مادر از طریق جفت به بدن نوزاد می رسد . در این صورت گاهی نوزاد لمس و فاقد واکنش های لازم به دنیا می آید .
- از عوارضی که بر اثر سزارین در نوزاد بروز می کند فقدان ایجاد فشار بر روی دستگاه تنفسی است در این حالت تخلیه مایع از اعماق ریه نوزاد، به طور کامل صورت نمی گیرد .
- بر اساس تحقیقات علمی نوزادانی که با روش سزارین انتخابی به دنیا می آیند ۵۰ درصد بیشتر به آسم، ۲۰ درصد بیشتر به دیابت و ۵۰ درصد بیشتر به چاقی مبتلا می شوند. نتایج مطالعات در انگلستان نشان داده است که خطر مرگ مادر ناشی از زایمان سزارین سه برابر بیشتر از زایمان طبیعی است.

- در حین زایمان سزارین نوزادان باکتری های مهمی را در معده شان از دست می دهند که اگر تا ۴ ماهگی با شیر مادر تغذیه شوند امکان بازسازی برخی از این باکتری ها بوجود می آید اما از دست دادن این باکتری ها می تواند مشکلات بسیاری را برای نوزادان بوجود بیاورد.
- کودکان متولد شده از طریق سزارین در معرض خطری بیشتری از چاقی، دیابت و آسم قرار دارند.

دکتر اختر اشرفی، متخصص زنان و زایمان



سزارین عوارض حاد و مزمنی دارد که از جمله عوارض حاد آن عفونت، خونریزی، بی هوشی، مشکلات عروقی و احتمال ایجاد آمبولی است. همچنین میزان از دست رفتن خون مادرانی که سزارین می کنند، حدود ۲ برابر بیشتر از مادرانی است که به روش طبیعی زایمان می کنند. بی هوشی ناشی از سزارین می تواند مشکلاتی را برای نوزاد و مادر ایجاد کند، لیکن زایمان طبیعی از مشکلاتی نظیر افتادگی ها و شل شدن بافت بدن که به واسطه بارداری ایجاد می شود، جلوگیری می کند اما در سزارین از این عوارض جلوگیری نمی شود. (روزنامه ایران ۱۳۸۵/۹/۲۵).



براساس شاخص های بهداشت جهانی میزان سزارین بین ۵ تا ۱۵ درصد از کل زایمان ها را شامل می شود که در ایران این شاخص ۶۰ درصد است و در برخی نقاط شهری این میزان به بیش از ۸۰ درصد رسیده است در بیمارستان های خصوصی معمولاً قریب به اتفاق زایمان ها به روش سزارین است. بررسی ها حاکی از آن است که ۷۵ درصد سزارین ها، فاقد اندیکاسیون پزشکی است. برخلاف دیگر کشورها که در این زمینه، تبلیغات مناسب دارند، متأسفانه در ایران ترویج زایمان های طبیعی صورت نمی گیرد. بررسی ها نشان می دهد که بازگشت به ریل درست در این خصوص سالیانه ۲۰ هزار میلیارد ریال صرفه جویی مستقیم و دهها هزار میلیارد ریال به عنوان هزینه های پیشگیری از بیماری ها در آینده، ذخیره ی سرمایه گذاری برای سلامت جامعه را در پی دارد.

بالا رفتن آمار عمل سزارین در ایران، به طور کلی نشان دهنده سه واقعیت تلخ است. نخست اینکه به رغم زحمت چندین برابری زایمان طبیعی در مقایسه با سزارین، تعرفه ی آن ناچیز است و دوم اینکه سطح آگاهی خانواده ها و جامعه در مسائل پزشکی، هنوز در حدی قرار نگرفته که مردم معایب و مزایای شیوه علم نوین پزشکی را از یکدیگر تشخیص دهند و سوم اینکه برخی سزارین های دوم و سوم را یکی از روش های عقیم سازی دائمی یعنی توبکتومی همراهی می کند.

از آنجا که علاوه بر آسیب ها به مادر و کودک و افزایش بار برخی بیماری ها در آینده و همچنین افزایش چند برابری هزینه های زایمان، این روش به عنوان متمم در برنامه های کنترلی نیز ایفای نقش می کند، بایستی زیر ساخت ها و ساز و کارهای لازم برای کاهش این جراحی بزرگ در غیر ضرورت به بهترین شکل ممکن در برنامه های نظام سلامت و بیمه ها تعبیه گردد و ضمن اقناع متخصصان و توجه به درخواست های منطقی آنان، در بین عموم نیز فرهنگ سازی لازم مورد اعتنا قرار گیرد.

برخی دلایل انتخاب سزارین از طرف بیمار

۱- ترس از زایمان طبیعی و درد ناشی از آن. عوامل مهمی که موجبات این ترس را فراهم می کند، عبارتست از کمبود امکانات در زایمان طبیعی، تسهیلات کمتر بیمه و روش نامناسب زایمان طبیعی در شرایط فعلی.

۲- برخورد نامناسب با زنان باردار در بلوک زایمان

۳- سزارین به عنوان مد و فرهنگ

۴- احتمال کمبود مهارت در کادر پزشکی و یا مامایی در فوریت ها

۵- عدم اطمینان به حضور به موقع پزشک

۶- عمل بر طبق میل و خواسته ی پزشک

برخی دلایل انتخاب سزارین از طرف پزشک

۱۱- استفاده از تکنولوژی در انجام زایمان

۲- ترس از شکایت بیماران

۱۳- از نظر پزشکان زایمان طبیعی سه تا چهار برابر سزارین در دسر ساز است ولی تعرفه‌هایی که به آن اختصاص داده شده خیلی کمتر از سزارین است که این موضوع به افزایش سزارین در ایران دامن می‌زند در حالی که در کشورهای پیشرفته دنیا تسهیلات ویژه‌ای را برای زایمان طبیعی اختصاص داده‌اند که افراد را به آن ترغیب می‌کند.

۴- ترجیح پزشکان به انجام زایمان در زمان کمتر

۵- سیستم آموزش پزشکی و نگرش پاتولوژیک نسبت به زایمان در دانشگاه ها

۶- عوامل مربوط به قابل پیش‌بینی بودن سزارین و مشخص بودن برنامه پزشک

عوارض جسمی مربوط به مادر

عوارض سزارین سه برابر زایمان طبیعی ست و این امر خود نشان دهنده بهتر بودن زایمان طبیعی ست. از جمله عوارض بارز سزارین که می‌توان به آن اشاره کرد؛ حجم بالای خونریزی پس از زایمان، ایجاد لخته های خونی که در برخی از موارد بسیار خطرناک هستند و چسبندگی در رحم و لوله ها ست. عفونت یکی دیگر از عارضه های این نوع عمل است که نباید نسبت به آن بی‌اعتنا بود. وجود درد در ناحیه شکم و کمر و عدم امکان برخی فعالیت های روزمره آن هم به مدت چند روز و یا چند ماه مثل اجتناب از بلند کردن اشیای سنگین، بالا و پایین رفتن از پله ها و عدم فعالیت های ورزشی و رانندگی به مدت چند هفته نیز از مشکلات پس از انجام عمل سزارین است که در زایمان طبیعی اغلب وجود ندارد. عفونت های ادراری در سزارین به علت ضربه و صدمه ای که به سیستم ادراری در حین عمل ممکن است وارد شود، بیشتر است، خطر عفونت محل بخیه ها را نیز باید در نظر داشت، احتمال ایجاد یبوست به علت استفاده از داروهای بیهوشی و خطر پارگی رحم به علت باز شدن محل بخیه ها در حاملگی های بعدی نیز وجود دارد. پژوهش های انجام شده در ایران نشان می‌دهد سزارین به عنوان مهم ترین خطر جدی افسردگی پس از زایمان هم تلقی می‌شود.

عوارض مربوط به جنین

در کنار عوارضی که سزارین برای مادر به همراه دارد، عوارضی هم برای جنین متصور است، البته بهتر است گفته شود این عوارض در نوزادان سزارینی بیشتر از نوزادان زایمان طبیعی ست مثل یرقان(زردی) و مشکلات تنفسی(ریوی) و خطر ابتلا به دیابت نوع اول(وابسته به انسولین)، ابتلا به آسم و آلرژی بسیار بالاتر از نوزادانی است که به روش زایمان طبیعی به دنیا می آیند. برخی بررسی ها نشان داده است بچه هایی که به طور طبیعی به دنیا می آیند باهوش تر از بچه های سزارینی هستند. همچنین تحقیقات نشان می دهد سندرم مرگ ناگهانی نوزادان در ماه های نخست، در نوزادانی که به شیوه سزارین متولد می شوند تا سه برابر بیشتر است و از طرف دیگر نیز داروهای بیهوشی می تواند روی جنین عوارضی داشته باشند. نوزادانی که به روش سزارین به دنیا می آیند تا چهار برابر بیشتر از سایر نوزادان در معرض خطر نارس بودن ریه هستند و به همین علت بیشتر امکان دارد در بخش مراقبت های ویژه نوزادان بستری شوند. مادری که قبل از شروع دردهایش، به اتاق عمل می رود و نوزادش را با سزارین به دنیا می آورد، به دلیل کاهش ترشح هورمون "کورتیزول" در مادر که ترشح این هورمون وابسته به شروع دردهای زایمانی است، فرصتی برای بلوغ ریه های نوزاد باقی نمی گذارد. بررسی های جهانی ارتباط معنی دار مرگ و میر پایین درحوالی تولد با آمار زیر ۱۰ درصد سزارین در برخی کشورها را نشان می دهند.

اندیکاسیون های قطعی و نسبی عمل سزارین

-عدم تطابق سرجنین با لگن مادر

اغلب اینگونه موارد درموقع دردهای زایمانی مشخص می شوند. به این ترتیب که با وجود انقباضات زایمانی، پیشرفت زایمان خوب نیست و یا این که در معاینه داخلی متوجه این عدم تطابق می شوند. البته موارد تنگی و یا اختلاف اندازه بسیار فاحش، قبل از دردها و در یک معاینه دقیق داخلی که توسط ماما یا پزشک در ماه آخر صورت می گیرد، مشخص می گردد.

-زجر جنین

زجر جنین به معنای تغییرات بارزدر تعداد ضربان قلب جنین است که نشان دهنده این موضوع می باشد که میزان اکسیژن خون او کافی نیست و مواد زاید خونسش بیش از اندازه است. در این صورت سزارین اورژانس اندیکاسیون دارد.

-طرز قرار گرفتن غیر عادی جنین

وضعیت طبیعی قرار گرفتن جنین به صورت سر به پایین و داخل لگن مادر است. اگر جنین به صورت عرضی قرار گیرد، امکان زایمان طبیعی وجود ندارد. در صورتی که پاهای جنین داخل لگن مادر باشد (سراو بالا باشد) بعضا امکان زایمان طبیعی وجود دارد، ولی سزارین راه انتخابی است.

-مشکلات مربوط به جفت و بند ناف

اگر جدا شدن زودرس جفت صورت گیرد و یا جفت بر روی دهانه رحم قرار گیرد (جفت سرراهی)، بهترین روش زایمان سزارین می باشد. ممکن است در حین یک دوره دردهای طبیعی، ناگهان بند ناف جنین به داخل مجرای زایمانی و جلوی سر جنین لیز بخورد. در چنین حالتی بند ناف بین سر جنین و لگن مادر تحت فشار قرار می گیرد و جریان خون و اکسیژن به جنین قطع می گردد. این مورد نیز از موارد سزارین اورژانس می باشد.

-سزارین قبلی

سابقه سزارین قبلی، زایمان طبیعی بعدی مادر را با خطرات فراوانی مواجه می کند. به همین دلیل پس از ارزیابی تمامی علل پزشکی و در نظر گرفتن تمام شرایط امکان زایمان طبیعی وجود دارد. نوع برش رحم در سزارین قبلی بسیار مهم است و پزشک باید اطلاعات کاملی در مورد سابقه سزارین قبلی شما داشته باشد و بداند کدام برش روی رحم زده شده است. ندانستن نوع برش قبلی سزارین ممکن است موجب پارگی رحم در حین زایمان طبیعی شود که در این صورت خطر، هم مادر و هم نوزاد را تهدید می کند. باید توجه داشت که نوع برش روی پوست شکم با نوع برش ایجاد شده بر روی رحم ممکن است تفاوت داشته باشد، در نتیجه تنها با دیدن محل برش شکم نمی توان برش روی رحم را تشخیص داد بنابراین داشتن پرونده پزشکی با قید نوع برش روی رحم الزامی است. به همین دلیل و لحاظ احتیاط های لازم از سوی پزشکان، معمولا در کشور ما به دنبال یک سزارین غالبا قاعده ی تا آخر سزارین عملیاتی می شود. همچنین از آنجا که سزارین اول خطرناک و به دنبالش سزارین های دیگر خطر بیشتری دارند، بنابر این روند باروری در دومی و یا سومی غالبا متوقف می شود.

-دخالت های پزشکی بیش از اندازه در دوره دردهای زایمانی

مصرف داروهای مسکن زودتر از موقع و یا داروهای محرک انقباضات (بیش از حد مجاز) می تواند پیشرفت زایمان را کند نماید و به علت زایمان طول کشیده، سزارین انجام شود. آمار نشان داده است که بیماران تحت نظر ماماها کمتر سزارین می شوند. چون ماماها کمتر از پزشکان از داروهای مختلف استفاده می کنند و از آنجا که خود ماما نمی تواند عمل سزارین را انجام دهد، سعی می کند تا جایی که برای بیمار و جنین ضرری نداشته باشد، زایمان او را به صورت طبیعی انجام دهد.

-جنین های نارس و دیررس (کمتر از ۳۸ هفته و بیشتر از ۴۲ هفته)

جنین های نارس ممکن است تحمل فشار زایمان طبیعی را نداشته باشند و یا جنین های دیررس به علت درشتی و اشکال در خون رسانی ممکن است، در زایمان طبیعی با مشکلاتی مواجه شوند.

-جنین های دارای مشکلات RH خون

جنین های دارای مشکلات ناشی از RH خون، بهتر است با روش سزارین متولد شوند.

-دوقلوئی و چندقلوئی

گاهی زایمان دو قلوها به صورت زایمان طبیعی صورت می گیرد اما در اغلب موارد سزارین به عنوان بهترین راه انتخاب می شود. حاملگی های بیش از دو قلوئی حتماً به صورت سزارین خاتمه می یابند. سایر موارد

مواردی مانند عفونت هرپسی، فشارخون بالا، تومورهای فیبروئیدی، بیماری دیابت، ایدز مادر و دوره دردهای زایمانی که بسیار طول کشیده باشد از موارد دیگر سزارین می باشند. سابقه مرگ نوزاد، سابقه نازایی و شکم اول (بیش از ۳۵ سال) نیز از مواردی است که اغلب با سزارین همراه است.

مزایای زایمان طبیعی

۱- مدت بستری شدن و توانایی بازگشت به کارهای عادی و روزمره بعد از زایمان طبیعی خیلی کمتر از سزارین است. بطور میانگین مدت اقامت مادران سزارینی در بیمارستان دو برابر و نیم مادرانی است که زایمان طبیعی داشته اند.

۲- حجم خونی که مادر طی زایمان طبیعی از دست می دهد تقریباً یک دوم عمل سزارین است.

۳- خطرات و ریسک بیهوشی برای زایمان طبیعی وجود ندارد.

۴- بازگشت به وزن ایده آل در خانم هایی که زایمان طبیعی دارند بسیار زودتر از زنانی است که عمل سزارین انجام داده اند، چرا که فعالیت های روزانه و انجام حرکت های ورزشی برای زنانی که زایمان طبیعی داشته اند به دلیل اینکه عوارض بیهوشی و درد ناشی از بخیه ها و فشارهای شکمی را ندارند آسان تر است و در عین حال به راحتی قادرند به نوزادشان شیر دهند و همین شیردهی موجب سوختن ۵۰۰ کالری در طول شبانه روز خواهد شد.

۵- از نظر اقتصادی زایمان طبیعی چهار و یا پنج برابر به نفع مادر، بهداشت و تندرستی جامعه و بیمه ها می باشد.

۶- نرخ عفونت در بین مادران سزارین شده بیشتر از مادرانی است که زایمان طبیعی نموده اند.

۷- مادرانی که زایمان طبیعی داشته اند در دادن آغوز و یا کلوستروم به نوزاد خود که حکم واکسن برای کودک را دارد، موفق ترند.

۸- مادرانی که زایمان طبیعی نموده اند در امر شیردهی به نوزاد خود موفق تر از مادرانی می باشند که با روش سزارین نوزاد خود را بدنیا آورده اند.

۹- برخلاف برخی شایعات، نه تنها سزارین به تناسب اندام خانم ها خدشه ای وارد نمی کند، بلکه پس از زایمان طبیعی، مادران با انجام ورزش های مناسب، به مراتب سریع تر از زمانی که سزارین می شوند، می توانند تناسب اندام خود را بدست آورند.

۱۰- بعضی از خانم ها دوست دارند در طول مدت زایمان هوشیار بوده و در جریان فرایند زایمان قرار گیرند. در مدت انجام عمل سزارین ممکن است از بیهوشی عمومی استفاده شود، در نتیجه تماس اولیه نوزاد با مادر و شروع شیردهی به نوزاد به تاخیر می افتد.

نتیجه اینکه بهتر است تسهیلات لازم برای زایمان طبیعی سالم و مطمئن و با ترویج روش های مختلف اعم از منزل و یا بیمارستان و به صورت بی درد و نیز زایمان در آب (آموزش اصول راه رفتن صحیح و ورزش های مناسب دوران بارداری مقدمه ی اجرای این روش هاست) به شکلی که در طب پیشرفته مرسوم است، فراهم آید و نیز مسئولیت زایمان ها به دست ماماها سپرده شود و آنها را طوری آموزش و مهارت دهیم که از عهده این کار به درستی برآیند و فقط در موارد حاد و اضطراری از پزشکان متخصص کمک گرفته شود.



دکتر نریا عالمی ، متخصص و جراح زنان و زایمان

زنان ممکن است به اشتباه از عوارض زایمان طبیعی نکاتی بشنوند و به سزارین روی آورند. برخی از پزشکان نیز به منظور درآمد بیشتر، مادران را به سمت سزارین سوق می دهند. خونریزی های به دنبال سزارین و عفونت های محل عمل و رحم تقریباً ۲ برابر بیشتر از زایمان طبیعی است و برخلاف تصور عموم افراد، سلامت مادر در سزارین بیشتر در معرض خطر قرار می گیرد. بیهوشی نیز می تواند مشکلاتی را برای مادر به وجود آورد. سزارین در هر صورت یک عمل جراحی است و به دنبال آن مشکلاتی ناشی از جراحی نیز برای مادر پیش خواهد آمد که ممکن است سلامت مادر را تهدید کند. ضمن این که پس از سزارین ممکن است چسبندگی هایی داخل شکم مادر به وجود آید. بخصوص زمانی که بیمار چند نوبت سزارین شده باشد، احتمال این مشکل بیشتر شده و باعث دردهای زیاد زیر شکم و داخل شکم مادر می شود و درمان قطعی هم برای آن وجود ندارد. از دیگر عوارض سزارین می توان به مشکلات ادراری مانند سوزش ادرار، عفونت های ادراری و درد ناحیه مثانه پس از سزارین اشاره کرد.



دکتر ناهید خداکرمی – عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

امروزه با چالشی به نام افزایش سزارین های انتخابی مواجه هستیم؛ به طوری که مادران بسیاری خواستار تولد نوزاد خود در زمان معینی هستند. طول ماندگاری این افراد در بیمارستان بیشتر می شود و نیز بلافاصله

پس از زایمان قادر به آغوش گرفتن نوزاد و تغذیه او با شیر خود نیستند که این بار موجب بروز مشکلات عاطفی و ارتباطی بین مادر و نوزاد می‌شود. این درحالیست که در آغوش گرفتن نوزاد پس از تولد، موجب افزایش کیفیت سلامت مادر و نوزاد می‌شود و بار عاطفی مثبت بیشتری دارد. امکان بروز عوارض درازمدتی همچون چسبندگی‌ها، نازایی ثانویه و آسیب به دستگاه ادراری در حین عمل برای مادر و نیز افزایش احتمال بروز مسایلی چون آسم و مشکلات رفتاری برای نوزاد وجود دارد. برای کاهش آمار سزارین باید تعرفه زایمان طبیعی و سزارین به صورت یکسان تعریف شود و سازمان‌های بیمه‌گر نسبت به عقد قرارداد با ماماها اقدام کنند.



دکتر مهتا (فاطمه) بصیر

فوق تخصص نوزادان – دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

در جامعه امریکایی، میزان مرگ و میر نوزاد با حذف موارد ناهنجاری جنین، در سزارین ۰.۱۷٪ و در زایمان طبیعی ۰.۰۱٪ گزارش شده که نشان از اندکی بالاتر بودن آن در سزارین الکتیو دارد.

فواید زایمان طبیعی

به طور کلی زایمان طبیعی^۳ یک فرآیند کاملاً طبیعی است که نسبت به زایمان سزارین مزایای بیشتری دارد. این مزایا عبارتند از:

۱. خطرات زایمان و عوارض بیهوشی در این زایمان وجود ندارد.
۲. درصد ابتلا به عفونت در مادر بسیار کمتر است.
۳. طول دوره بستری شدن و استراحت بسیار کمتر است و مادر می‌تواند به زودی در کنار خانواده از فرزندش مراقبت کند.

^۳.دکتر بتول نامجو - پزشک عمومی

۴. حجم خونی که مادر از دست می‌دهد، بسیار کمتر از زایمان سزارین است.
۵. مادرانی که زایمان طبیعی می‌کنند، خیلی زودتر به تناسب اندام می‌رسند.

فواید پزشکی

۱. **پیشگیری از خطر مرگ:** احتمالاً بزرگترین فایده‌ی زایمان طبیعی کاهش مرگ مادر است. زیرا جراحی سزارین مانند تمام جراحی‌ها دارای خطر مرگ ناشی از عوامل بیهوشی گزارش شده است که نسبت مرگ و میری ناتال زنان در سزارین ۷ برابر زایمان نرمال است.
۲. **پیشگیری از خطر عفونت:** در واقع شایع‌ترین انواع عفونت پس از جراحی سزارین، عفونت رحم و عفونت محل زخم جراحی و عفونت مثانه است ولی در زایمان طبیعی عفونت رحم به ندرت دیده می‌شود.
۳. **پیشگیری از دست دادن خون:** به طور متوسط، خونی که در زایمان طبیعی از دست می‌رود حدود ۷۰۰-۵۰۰ میلی‌لیتر است و در مقابل خونی که در سزارین انتخابی از دست می‌رود حدود ۱۰۰۰ میلی‌لیتر است.
۴. **پیشگیری از آسیب دیدن دستگاه ادراری:** در زایمان طبیعی احتمال آسیب دیدن به مثانه بسیار کم است.
۵. **پیشگیری از آسیب دیدن روده:** انسداد روده، عارضه جانبی شایع هر جراحی است که برای مجاری دستگاه گوارش مشکل ساز است زیرا در این وضعیت حرکت روده‌ها کند و و یا در موارد نادر متوقف شده و محتویات روده داخل آن باقی می‌ماند.
۶. **پیشگیری از لخته شدن خون در پاها:** ترومبوفلیت حالتی است که در آن خون داخل سیاهرگ لخته می‌شود و معمول‌ترین محل تشکیل لخته، سیاهرگ‌های پا است. خطر ایجاد ترومبوفلیت پس از جراحی سزارین، ده برابر زایمان طبیعی است.
۷. **پیشگیری از هیستریکتومی (برداشتن رحم):** سزارین قبلی در برخی موارد در حاملگی‌های بعدی با پلاستتاپروویااکرتا همراه می‌شود. پلاستتاپروویا (جفت سرراهی) حالتی است که در آن جفت در قسمت پایین رحم جایگزین می‌شود و مانع عبور نوزاد و زایمان طبیعی می‌شود. در پلانستااکرتا جفت به عمق دیواره‌های رحم نفوذ می‌کند و پس از تولد نوزاد نیز به خودی خود خارج نمی‌شود، بنابراین در برخی موارد مجبور به درآوردن رحم می‌شوند.

فواید روانی زایمان طبیعی

۱. احساس خوشایند از توانایی در زایمان طبیعی

۲. احساس مشارکت در زایمان و درک نحوه تولد نوزاد
۳. احساس تسلط و حاکم بودن بر اتفاقات حین زایمان
۴. احساس برقراری ارتباط فوری و پیوند احساسی با نوزاد پس از وضع حمل با نوزاد
۵. احساس رضایت از پذیرفتن مسئولیت های مادرانه و مراقبت از نوزاد

فواید زایمان طبیعی برای نوزاد

اغلب زنانی که زایمان طبیعی می کنند بلافاصله پس از تولد نوزاد، تغذیه با شیر خود را آغاز می کنند و شیردهی در زنانی که سزارین می شوند با تاخیر آغاز می گردد.

خطرناک ترین عارضه جانبی جراحی سزارین برای نوزاد، نارسی است، اصطلاح نارسی عموماً برای شرح دادن وضعیت نوزادی به کار می رود که به دلیل انتخاب زمان نادرست زمان سزارین، نارس به دنیا آمده است. هنوز هم در اغلب بیمارستان ها برای جراحی سزارین بیهوشی عمومی صورت می گیرد و متأسفانه داروی به کار رفته برای بیهوشی مادر از طریق جفت به بدن نوزاد می رسد. در این صورت گاهی نوزاد لمس و فاقد واکنش های لازم به دنیا می آید. یکی دیگر از عوارضی که به نظر می آید بر اثر سزارین در نوزاد بروز کند فقدان ایجاد فشار بر روی دستگاه تنفسی است در این حالت تخلیه ی مایع از اعماق ریه نوزاد، به طور کامل صورت نمی گیرد. به همین دلیل بروز مشکلات تنفسی در نوزادانی که به روش سزارین به دنیا آمده اند در مقایسه با زایمان طبیعی بیشتر است. پس از زایمان طبیعی، مادران با انجام ورزش های مناسب، به مراتب سریع تر از زمانی که سزارین می شوند، می توانند تناسب اندام خود را بدست آورند. به طور متوسط مدت اقامت مادران سزارینی در بیمارستان ۲/۵ برابر مادرانی است که زایمان طبیعی داشته اند. بعضی از زنان دوست دارند در طول مدت زایمان خود کاملاً هوشیار بوده و به طور کامل در جریان روند زایمان قرار گیرند. در مدت انجام عمل سزارین ممکن است از بیهوشی عمومی استفاده شود، در نتیجه تماس اولیه نوزاد با مادر و شروع شیردهی به نوزاد به تأخیر می افتد.



دکتر نسرین چنگیزی – متخصص زنان و زایمان

میزان سزارین در ایران بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت بالاترین میزان در منطقه است و پس از آن کشور مصر قرار دارد. هر چند که روند فزاینده سزارین مشکل اکثر کشورهای توسعه یافته است اما میزان سزارین در کشور ما با حدود ۴۰ درصد باز هم از کشورهای توسعه یافته بالاتر است!! آنچه مسلم است، عوارض سزارین از زایمان طبیعی بیشتر است. این عوارض معمولاً خونریزی پس از زایمان، عفونت، آسیب به اعضای لگنی و اختلالات انعقادی برای مادر است و برای نوزاد چنانچه قبل از شروع درد زایمان برای مادر باشد می تواند عوارضی چون مشکلات تنفسی به علت نارس بودن سیستم تنفس نوزاد و نیز تنگی نفس گذرای را به وجود آورد. البته باید دانست در حین سزارین ممکن است بر مثانه و دستگاه ادراری مادر آسیب وارد شود که این مسئله در این مادران محتمل تر است. نکته دیگر این است که مادرانی که سزارین می شوند پروسه طولانی تری برای اینکه به حالت اولیه بازگردند، طی می کنند و در حاملگی های بعدی فردی که سزارین شده احتمال قرار گرفتن جفت در غیر از جای اصلی در رحم (جفت سر راهی) و یا چسبندگی های ناشی از رشد غیر طبیعی در بافت رحم و در اعضا و ارگان های مجاور به وجود بیاید و عوارض شدیدی را برای مادر به وجود بیاورد و یا حتی باعث مرگ مادر بشود.

خانم دکتر ناهید رادینا متخصص زنان و زایمان



انجام زایمان سزارین سبب افزایش مدت زمان بستری و افزایش طول دوره بهبود فرد شده و هزینه زیادی را متحمل می شود. ضمناً عوارضی همچون چسبندگی و دردهای مزمن در آینده و امکان آسیب به مثانه و روده در زایمان های به طریقه سزارین ممکن است افزایش یابد. نکته مهم اینکه به دلیل افزایش میزان خونریزی بدنبال سزارین کم خونی نیز شایع است.