گفت‌وگو با دکتر اعظم‌السادات موسوی، رئیس انجمن متخصصان زنان و مامایی ایران

چرا زایمان طبیعی بهترین انتخاب است؟

علی اکبر ابراهیمی

سوال ذهنی تمام خانم‌های باردار این است که طبیعی زایمان کنند یا سزارین؟ این انتخاب‌البته تنهاانتخاب یک مادر نیست و پزشک او هم در این میان نقش مهمی دارد. البته باید بدانید میزان سزارین در هر کشور یکی از شاخص‌های وضعیت بهداشتی آن جامعه و افزایش درخواست سزارین‌های غیرضروری نشان‌دهنده عملکرد نامناسب نظام سلامت هر کشوری است. متاسفانه آمار سزارین در سال‌های اخیر در کشور ما به‌ویژه در شهرهای بزرگ روند صعودی را نشان می‌دهد. در سال‌های اخیر اقدامات متعددی برای کاهش آمار سزارین و افزایش میزان زایمان‌های طبیعی در ایران انجام شده است. برای بررسی دقیق‌تر وضعیت موجود با اعظم‌السادات موسوی، رئیس انجمن متخصصان زنان و مامایی ایران گفت‌وگو کرده‌ایم.

سلامت: خانم دکتر! واقعا چه اتفاقی افتاده که آمار زایمان‌های سزارین بیشتر از زایمان‌های طبیعی شده و در برخی بیمارستان‌ها به بالای ۸۰ درصد رسیده است؟

نسبت زایمان‌های سزارین به طبیعی در همه جای دنیا روبه افزایش است، به‌طوری‌که امروز متوسط این رقم برای کل دنیا حدود ۱۸ درصد و نوسان آن بین ۴ تا ۳۵ درصد است، اما این روند در بعضی کشورهای درحال‌توسعه مانند ایران و کشورهای آمریکای جنوبی بسیار سریع‌تر بوده است.

جایگاه کشور ما در این شاخص در ردیف کشورهایی مانند برزیل است. طبق نقشه جهانی سزارین که سازمان جهانی بهداشت آن را تدوین کرده میزان سزارین در کشور ما بسیار بالاست.

سلامت: دلیل این اتفاق چیست؟

در ۴-۳ دهه اخیر شاهد افزایش دسترسی به‌نیروی متخصص در این حوزه بودیم، به‌گونه‌ای که در شهرهای کوچک نیز به‌تدریج متخصصان این رشته حضور پیدا کردند بنابراین میزان مرگ‌ومیر خانم‌های باردار که ابتدای پیروزی انقلاب حدود ۳۰۰ مورد در هر ۱۰۰ هزار بود به‌سرعت کاهش پیدا کرد و این کاهش فراتر از انتظارات سازمان جهانی بهداشت بود.

داده‌های سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد افزایش آمار سزارین با کاهش مرگ‌ومیر و عوارض است اما زمانی که آمار سزارین از حد استاندارد بالاتر می‌رود کمکی نمی‌کند و ممکن است خود این موضوع هم مشکل‌ساز شود. سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۵ میلادی اعلام کرد آمار بالای ۱۰ تا ۱۵ درصد سزارین نسبت به کل زایمان‌ها کمکی به کاهش مرگ‌ومیر و عوارض نمی‌کند ولی آمار کمتر از ۱۰ درصد سزارین نسبت به کل زایمان‌ها میزان مرگ‌ومیر را افزایش می‌دهد و این موضوع نشان می‌دهد زنان آن کشور به امکانات لازم در حوزه تخصصی زنان و زایمان دسترسی ندارند. براساس مطالعات جهانی، آمار تا ۱۹ درصد هم منطقی به نظر می‌رسد ولی سازمان بهداشت جهانی امیدوار است این رقم را به ۱۵ درصد برساند. در کل باید گفت کاهش موالید، درخواست مادران برای انجام سزارین و نهادینه شدن این فرهنگ، تبحر زیاد متخصصان در امر سزارین، بی‌توجهی مسوولان و تصمیم‌گیرندگان امور بهداشتی به این موضوع، عدم رشد و توسعه استفاده از زایمان بی‌درد و روند رو به افزایش شکایات پزشکی و دیه‌های سنگین از دلایل روند رو به افزایش سزارین است.

سلامت: آمار کشوری سزارین در ایران چقدر است؟

این رقم در کل کشور ما ۴۸ درصد و در شهر تهران بالای ۶۰ درصد است، حتی آمار در برخی بیمارستان‌های خصوصی بسیار بالاتر از این اعداد است.

سلامت: برخی افراد می‌گویند متخصصان زنان به‌دلیل زمان کمتر به سزارین رومی‌آورند.

شاید این یکی از عوامل باشد اما عامل اصلی نیست، بلکه عامل اصلی تامین امنیت بیشتر برای مادر و نوزاد است. در حال حاضر دیه فلج مغزی نوزاد یا CP که یکی از عوارض نادر زایمان طبیعی است، یکی از مشکلاتی عمده‌ای است که زندگی یک پزشک را تحت تاثیر قرار می‌دهد زیرا از زمانی که یک نوزاد به دنیا می‌آید تا زمانی که بزرگ می‌شود و به سن بلوغ می‌رسد یک پزشک نگران تامین دیه و وضعیت دیه است. دیه CP پنج برابر دیه معمولی یک فرد عادی است؛ یعنی فرد به هر مرحله‌ای از رشد و تکامل که برسد و آن مرحله را نداشته باشد، دیه آن مرحله برعهده پزشک خواهد بود؛ این رقم بسیار محدودکننده است.

سلامت: خود مادران هم انگار به سزارین گرایش دارند.

اتفاقی که در این حوزه افتاده تغییر فرهنگ جامعه است. مقصر این اتفاق متخصصان زنان نیستند زیرا ما کشوری هستیم که تمایل افراد جامعه به جراحی‌های لوکس مانند جراحی پلاستیک و سزارین بالاست. علت آن هم مسائل اجتماعی است که باید آسیب‌شناسی شود. طبق مطالعاتی که در کشور انجام شده، بیشترین میزان سزارین در کشور بین زنان تحصیلکرده است و این موضوع برخلاف کشورهای پیشرفته است. البته باید حق انتخاب به بیمار داده شود زیرا مادری که خود را در معرض خطرات ناشی از بارداری قرار می‌دهد باید حق انتخاب داشته باشد که چگونه زایمان کند ولی متاسفانه این فرهنگ در طول ۳ دهه در کشور ما جاافتاده و ما باید تلاش کنیم این فرهنگ را تغییر دهیم.

البته یک نکته باید مورد تقدیر قرار گیرد و آن توجه ویژه وزارت بهداشت به این موضوع است زیرا این مورد در طول چند دهه مورد غفلت قرار گرفته بود. بحث اصلی ما به‌عنوان متخصصان زنان و انجمن با وزارت بهداشت این است که چه راهکاری برای این منظور تدوین شود تا نتایج بهتر و سالم‌تری داشته باشد.

سلامت: شما به‌عنوان رئیس انجمن زنان ایران کاهش میزان سزارین را به نفع جامعه می‌دانید؟

بله، من با مستندات قوی پزشکی می‌توانم ثابت کنم به جز مواردی که دلیل علمی برای انجام سزارین وجود دارد، زایمان طبیعی با نتایج بهتری برای مادر و جنین همراه خواهد بود. سلامت خانم‌های باردار و نوزادان با زایمان طبیعی بیشتر تامین می‌شود.

امروز بیشتر متخصصان زنان هم به این باور رسیده‌اند. البته این موضوع ابتدا بسیار چالش‌برانگیز بود اما امروز ۹۰ درصد متخصصان زنان به این موضوع اذعان دارند که زایمان طبیعی انتخاب درست‌تری است.

> نسبت زایمان‌های سزارین به طبیعی در همه جای دنیا روبه افزایش است، به‌طوری‌که امروز متوسط این رقم برای کل دنیا حدود ۱۸ درصد و نوسان آن بین ۴ تا ۳۵ درصد است، اما این روند در بعضی کشورهای درحال‌توسعه مانند ایران و کشورهای آمریکای جنوبی بسیار سریع‌تر بوده است

ما در انجمن متخصصان زنان ایران این روش را هم تبلیغ می‌کنیم و هم مورد مباحثه علمی قرار می‌دهیم زیرا به اعتقاد ما باید این موضوعات شکافته شود تا متخصصان به باور درستی در این خصوص برسند. البته کنار این موضوعات باید کار فرهنگی هم انجام گیرد و زیرساخت‌ها اعم از اتاق‌های زایمان مناسب و امکانات زایمان بی‌درد و ... تامین شود و حمایت‌های علمی و قانونی از متخصصان وجود داشته باشد.

سلامت: به نظر شما چرا این همه ترس از درد کشیدن بین خانم‌های باردار افزایش یافته است؟

ترس از درد مهم‌ترین ترسی است که برای خانم‌های باردار وجود دارد. اینکه گفته شود نسل‌ها به مرور زمان دچار تغییرات فیزیولوژی شده‌اند و حتی لگن آنها کوچک‌تر شده، فرضیاتی است که باید روی آنها تحقیقات علمی انجام گیرد اما این واقعیت است که نسل فعلی آسیب‌پذیرتر شده و اقشار شکیبایی کمتری دارند. این واقعیت‌ها باید مورد توجه قرار گیرد. مشکل اصلی این است که زمانی که موضوعی تبدیل به فرهنگ می‌شود، اغلب مردم از همدیگر تقلید می‌کنند بنابراین باید نگاه و فرهنگ انتخاب زایمان طبیعی در دختران جامعه تبلیغ شود. علاوه براین همه امکانات زایمان باید فراهم شود تا خانم‌ها به سمت انتخاب زایمان بدون درد بروند. متاسفانه همه امکانات برای این کار فراهم نیست. وزارت بهداشت باید در این خصوص هزینه کند تا به سمتی برویم که زایمان بدون درد در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی افزایش پیدا کند. زمانی که زایمانی به‌صورت طبیعی انجام می‌شود، هزینه‌های به‌مراتب کمتری برای نظام سلامت دارد و وزارت بهداشت باید این ذخیره هزینه‌ها را در تهیه زیرساخت‌های لازم برای زایمان بدون درد صرف کند.

سلامت: به نظر شما آموزش‌های لازم برای فرهنگ‌سازی در زمینه انتخاب زایمان ایمن باید از چه سنی شروع شود؟

این اقدامات می‌تواند از دوره دبیرستان شروع شود و در مراحل بعد در دانشگاه‌ها و جامعه نیز ادامه یابد. ضمنا باید از چهره‌ها و رسانه‌ها در زمینه فرهنگ‌سازی درمورد زایمان طبیعی استفاده شود. برای مثال زمانی که همسر شاهزاده انگلیس زایمان طبیعی را انتخاب می‌کند، روی فرهنگ جامعه خود بسیار تاثیر می‌گذارد. باید این موضوع نیز مورد توجه قرار گیرد که اگر بخواهیم به‌صورت دستوری با این مقوله برخورد کنیم، نوعی لجاجت در مقابل آن شکل خواهد گرفت.

سلامت: به نظر شما افزایش میزان درمان‌های ناباروری و IVF و بارداری‌های با درمان باعث افزایش آمار سزارین است؟

این موضوع از اندیکاسیون‌های سزارین نیست و اینکه گفته شود خانمی که IVF کرده باید سزارین داشته باشد، صحت ندارد، مگر اینکه بارداری او چندقلو باشد. به هر حال این مهم است که افزایش بارداری‌های به وسیله IVF گاهی بارداری‌های کم‌خطر را به بارداری‌های پرخطر تبدیل می‌کند بنابراین آمار سزارین در این افراد بالاتر است.

سلامت: نگرانی فعلی جامعه متخصصان زنان ایران در زمینه تلاش‌های وزارت بهداشت برای افزایش آمار زایمان‌های طبیعی چیست؟

نگرانی اصلی و عمومی این است که متخصصان زنان تصور می‌کنند اگر برنامه ترویج زایمان طبیعی درست اجرا نشود می‌تواند سلامت مادران و نوزادان را به خطر بیندازد. برخی متخصصان نگران الگوبرداری شتاب‌زده از کشورهای غربی هستند که ماما جایگزین متخصص زنان شود و بتواند به‌طور مستقل اداره زایمان را برعهده گیرد، در حالی که این کار در هیچ یک از کشورهای پیشرفته مرسوم نیست و همواره متخصص زنان و ماما یک تیم هستند و باید کنار همدیگر کار کنند و ریاست این تیم برعهده متخصص زنان باشد. البته هریک حوزه مسوولیت مشخصی دارند و باید پاسخگوی عملکرد خود باشند. این دو گروه هریک حق‌العمل خاص خود را دارند و نباید این‌طور تصور شود که برای تامین حق‌العمل ماما می‌توان از حق‌العمل پزشک کم کرد.■

چرا با وجود مزایای زایمان طبیعی بسیاری از خانم‌ها سزارین را انتخاب می کنند؟

دلیل انجام زایمان سزارین به‌جای زایمان طبیعی

دکتر غزاله موسوی‌زاده
متخصص جراحی زنان و زایمان

زایمان سزارین جزو جراحی‌های بزرگ است که در صورت نیاز جنین یا مادر مورد استفاده قرار می‌گیرد. این جراحی با ایجاد شکاف پوست روی شکم، عضلات زیر آن و دیواره رحم انجام می‌پذیرد.

حدود ۱۰ درصد از زایمان‌های جهان به صورت سزارین انجام می‌شود و البته این آمار در ایران بالاتر از تصور است. بسیاری از خانم‌ها به دلیل ترس از زایمان طبیعی مشتاق انجام زایمان به روش طبیعی هستند. زایمان سزارین نسبت به زایمان طبیعی درد کمتری دارد و البته تحمل درد و انقباضات لگنی موجود در زایمان طبیعی را ندارد، تنها دردی که فرد احساس می‌کند در خط برش خواهد بود که بعد از گذشت دوره نقاهت تسکین می‌یابد. البته تلاش متخصص زنان و زایمان بر این است که نوزاد به صورت طبیعی دنیا بیاید ولی در مواردی که سر نوزاد نسبت به رحم بزرگ باشد یا در موقعیت جفت تغییراتی ایجاد شده باشد یا بند ناف جنین پاره شده و خطرساز باشد، از روش زایمان سزارین استفاده خواهد شد.

چرا زایمان به سزارین می‌انجامد؟

بسیاری از خانم‌های باردار نگران از نحوه زایمان خود بر سر دوراهی زایمان طبیعی و سزارین قرار می‌گیرند. عده‌ای از درد زایمان طبیعی می‌ترسند و عده‌ای نیز مایل به انجام سزارین نیستند. سوال بیشتر خانم‌ها این است که چه زمانی زایمان سزارین به جای زایمان طبیعی انجام می‌گیرد؟

گاهی یک خانم باردار تمامی فعالیت‌ها و برنامه‌ریزی‌های ممکن را انجام می‌دهد تا جنین به صورت طبیعی به دنیا بیاید اما برخلاف خواسته وی در زمان زایمان متخصص زنان و زایمان وی را مجبور به زایمان سزارین می‌کند. زایمان سزارین در بسیاری از موارد جان مادر و جنین را نجات می‌دهد و در موارد خاصی که تهدیدهای جدی برای مادر و جنین وجود دارد، جراح را ناچار به انجام این نوع زایمان می‌کند. بنابراین زایمان طبیعی ممکن است به سزارین بکشد و تغییر در روند زایمان طبیعی و اورژانسی شدن آن علل اضطرار سزارین حین زایمان خواهد بود. البته این شرایط قابل پیش‌بینی نیست و حدود ۸ تا ۱۰ درصد از زایمان‌ها نیاز ضروری به جراحی سزارین پیدا می‌کنند.

مواردی که بروز آنها زایمان طبیعی را منجر به سزارین می‌کند شامل افت ضربان قلب نوزاد، کنده شدن جفت، بالا رفتن فشارخون مادر، قرار گرفتن غیرعادی جنین در شکم مادر، بزرگ بودن سر نوزاد نسبت به رحم مادر، وجود مشکل در بند ناف و جفت و نارس یا دیررس بودن جنین است که جزو حوادث اورژانسی محسوب می‌شود و می‌تواند زایمان طبیعی را به زایمان سزارین تغییر دهد. ممکن است سزارین برنامه‌ریزی‌شده برای زنان ساده‌تر باشد. از آنجایی که روز زایمان از قبل برنامه‌ریزی شده، مادر استرس و اضطراب کمتری در رابطه با زایمان دارد. خانم‌ها حس کنترل بیشتری دارند چراکه می‌دانند کودک چه روزی به دنیا می‌آید و می‌توانند برنامه‌ریزی بهتری برای مرخصی شغلی، نگهداری از کودک و سایر موارد داشته باشند.

خطر خونریزی پس از زایمان در زنانی که سزارین داشته‌اند، در مقایسه با زایمان طبیعی و سزارین برنامه‌ریزی‌نشده کمتر است. همچنین سزارین برنامه‌ریزی‌شده در مقایسه با سزارین‌های اورژانسی، عوارض کمتری دارد.

در صورتی که دچار بیماری‌های مقاربتی مانند ایدز، تبخال تناسلی، هپاتیت و زگیل تناسلی هستید، خطر آلوده شدن کودک در زایمان به روش سزارین بیشتر است.

مواردی که زایمان سزارین در آن توصیه می‌شود: افت ضربان قلب نوزاد، کنده شدن جفت، بالا رفتن فشارخون مادر، قرار گرفتن غیرعادی جنین در شکم مادر، بزرگ بودن سر نوزاد نسبت به رحم مادر، وجود مشکل در بند ناف و جفت نارس یا دیررس بودن جنین، جنین‌های دارای مشکلات RH خون.

سزارین قبلی

این مشکلات ممکن است در هر خانم بارداری ایجاد شود و نباید از آن به‌عنوان یک عارضه یاد کرد، مشکلات ایجادشده در طول بارداری یا حین زایمان طبیعی است و رفع آنها نیازمند متخصص زنان و زایمان است تا بتواند در بحرانی‌ترین لحظات درست‌ترین تصمیم را بگیرد و جنین را به سلامت به دنیا بیاورد. دقت داشته باشید در بیشتر موارد اگر سزارین انجام نگیرد جان مادر و نوزاد به خطر می‌افتد. البته زایمان سزارین تفاوت‌های ویژه‌ای با زایمان طبیعی دارد. از جمله مواردی که در زایمان سزارین وجود دارد، خونریزی به دلیل برش‌های حین جراحی است. البته روش‌های جراحی سزارین متفاوت‌اند و

> در موارد افت ضربان قلب نوزاد، کنده شدن جفت، بالا رفتن فشارخون مادر، قرار گرفتن غیرعادی جنین، بزرگ بودن سر نوزاد، وجود مشکل در بند ناف و جفت نارس یا دیررس بودن جنین سزارین توصیه می‌شود

پزشک متخصص و متبحر در این زمینه مانع بروز عوارضی مانند ایجاد لخته‌های خونی خطرناک خواهد شد. عفونت و چسبندگی‌های رحمی و لوله‌ها از عوارض زایمان سزارین است که در صورت رعایت نکردن مراقبت‌های بعد از زایمان ایجاد می‌شود.

در حالت کلی زایمان سزارین می‌تواند یک یا چند عارضه داشته باشد. البته ممکن است این عوارض بسیار خفیف و بدون خطر باشند.

عوارض در زایمان سزارین

روزهای بستری بیمار در بیمارستان طولانی‌تر است. (حدود یک هفته)

احتمال خونریزی بعد از زایمان وجود دارد. دردهای لگنی و چسبندگی بیشتر است. به دلیل بخیه‌هایی که زیر شکم زده می‌شود، امکان شروع فعالیت‌های روزمره کمی زمان‌بر خواهد بود.

آمادگی قبل از سزارین

برنامه‌ها باید ۶ ساعت پیش از زایمان سزارین تنظیم شود، به این صورت که خانم باردار از خوردن مواد غذایی و نوشیدن مایعات بپرهیزد. در مواقعی که کیسه آب زودتر پاره شده و عمل زایمان سزارین ناگهانی و اورژانسی می‌شود، همیشه قبل از عمل پزشک سوال می‌کند برای بار آخر چه چیزی خوردید یا چه نوشیدنی‌ای استفاده کردید، تا بتواند بهترین تشخیص را بدهد. قبل از سزارین از مادر آزمایش خون گرفته می‌شود. در صورتی که پزشک تشخیص دهد احتمال لخته شدن خون در خانم وجود دارد، وی باید لباس و جوراب‌های مخصوصی بپوشد. برای کاهش ایجاد عفونت شکم مادر با پارچه استریل و مواد ضدعفونی کننده تمیز خواهد شد. از طرفی، کاتر وارد مثانه می‌شود، بنابراین مثانه باید قبل از زایمان سزارین خالی باشد.

حین عمل سزارین

مهم‌ترین قسمت زایمان سزارین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه طول می‌کشد. در این مدت این اقدامات انجام می‌گیرد: برش ۱۰ سانتی‌متری در قسمت رحم و شکم ایجاد می‌شود. نوزاد از این شکاف ایجادشده بیرون آورده می‌شود. در برخی موارد برای بیرون آوردن سر نوزاد از انبرهای مخصوص این جراحی استفاده می‌شود. معاینه‌های لازم روی نوزاد بعد از بیرون آمدن او به طور کامل شکل می‌گیرد. بند ناف بریده شده و جفت جدا می‌شود.■