





دانشگاه شاه  
دانشکده پزشکی

عهد پزشکی

«پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای عمومی پزشکی»

موضوع:

بررسی فراوانی و علل انجام سزارین در بیمارستانهای  
دانشگاه شاهد

۱۳۸۲ / ۱۰ / ۳۰

استاد راهنما:

دکتر سکینه مؤید محسنی

اساتید مشاور:

دکتر اکبر شیخانی - مهندس نادر فلاح

نگارش:

عفت کلاته

خرداد ۱۳۷۹

شماره ثبت ۳/۷۸-۵ پ

رئیس هیات مدیره  
انجمن علمی دانشجویان  
پزشکی

**کلیه حقوق اعم از چاپ، تکثیر، نسخه برداری، ترجمه، اقتباس و**

**... از نتایج این پایان نامه برای دانشگاه شاهد محفوظ است.**

**نقل مطالب با ذکر مأخذ بلامانع است.**

بسمه تعالی



دانشگاه شاهرود

دانشکده پزشکی

با استعانت از درگاه ایزد متعال پایان نامه خانم **عصمت کلانته** به شماره دانشجویی: **۷۱۴۲۳۰۰۴۷** که موضوع آن: **بررسی فراوانی و علل انقباض سزارین در بیماران سقطهای دانشگاه شاهرود** می باشد در تاریخ **۷۹، ۳، ۲** با حضور استاد راهنما، اساتید مشاور و داوران امضاء کننده ذیل مورد بحث و بررسی قرار گرفت و با توجه به ارزش علمی و کیفیت پژوهش انجام شده با نمره (به عدد) **۱۹، ۶۰** به حروف **نوزده و شصت درصد** تائید گردید.

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	امضاء
۱	سکینه مزید حسینی	استاد راهنما	
۲	دکتر اکبر شیبانی	استاد مشاور	
۳	مهندس ملاح	استاد مشاور	
۴	دکتر سعید سعید مرزبان	استاد دنا	
۵	دکتر احیاء کوشکی	استاد دنا	
۶	دکتر آرزو ظیفه تناس	استاد دنا	
۷	دکتر محمد رضا جباری	استاد دنا - معاون آموزشی دانشگاه	
۸	دکتر ابرار زاربان حسینی	معاون پژوهشی دانشگاه	
۹	دکتر فرخنده لاهی شتری	استاد دنا	
۱۰	دکتر طرب غصنفری	استاد دنا	
۱۱	خانم اشرف پوراستر	استاد دنا	

خانم نهمه حلدی

دکتر محمد رضا جلالی ندوشن

معاون آموزشی بالینی

**حکایت شب هجران نه آن حکایت حال است**

**که شمه‌ای زبانش به کد رساله برآید**

**شادباش روح پدرم که میوه رنجش را نچیده، به ملکوت اعلیٰ**

**پیوست و مرا در غربت خویش، غریبتر ساخت.**

**تقدیم به مادرم، اسوه مهر و شکیبایی، که بی حضورش گذر**

**از این ره میسر نبود.**

**و تقدیم به مهربان همسرم که در تمام مراحل زندگی یار و**

**یاورم بوده‌است.**

## سیاسگزاری

سیاس بیکران، شایسته اوست که پرده‌های نادانی را از پیش چشم جهانیان برکشید و به دیدن آنچه باید، رهنمون ساخت.

این پژوهش دشواری‌های بسیاری بدنبال داشته است، که بی‌همیاری سروران و دوستان، در گذر از آنها ناتوان بوده‌ام. در این میان سرکارخانم دکتر مؤید محسنی، راهنمایی این کار و بازنگری در نوشتار پایان نامه را برعهده گرفته‌اند و آقایان دکتر شیخانی و مهندس فلاح، در دشواریهای علمی و نیز انجام کارهای آماری از هیچ کمکی واگذار نکرده‌اند.

خانمها گودرزی و طالقانی پذیرای رنج تکمیل پرسشنامه‌ها در مدت زمان نسبتاً طولانی شده‌اند که جای سپاس فرولون دلرد.

از آقای دکتر هادی طبسی بخاطر یاری فرولون در انجام کارهای رایانه‌ای و رهنمودهای ایشان در نحوه نگارش بسیار متشکریم. از آقای وکیل، که با سلیقه و حوصله بسیار، رنج تایپ و صفحه‌آرایی این دفتر را به دوش کشیده‌اند، سپاسگزاریم. امیدواریم که گوشه‌ای از لطف عزیزان را بتوانیم پاسخگو باشیم.

در پایان نیز از همه عزیزانی که بگونه‌ای در این کار مرا یاری رسانده‌اند و مجال یاد ایشان

**عفت کاتنه**

نیوده است، قدردانی می‌شود.

## چکیده

سزارین بعنوان راه شکمی زایمان در مقایسه با زایمان طبیعی از راه واژن، عوارض و خطراتی را برای مادر در بردارد. با پی بردن به علل سزارین و عوامل مؤثر بر آن می توان حتی الامکان از میزان سزارین کاست، بدون اینکه جنین در معرض خطر بیشتری قرار گیرد.

هدف از انتخاب این پایان نامه، بررسی فراوانی علل سزارین و تعیین عوامل مؤثر بر آن است.

در مدت ۴ ماه متوالی در بیمارستانهای دانشگاه شاهد، ۵۶/۲ درصد زایمانها به صورت

۵۸.

سزارین بوده است که شایعترین علت آن سزارین های تکراری است.

از عوامل مؤثر بر آن سن مادر بوده که هر چه سن مادر بیشتر باشد، احتمال عمل سزارین

بیشتر است. در این مطالعه، میزان پاریتی ارتباطی با نوع زایمان نداشته است و نوع زایمان هم بر

آپگار نوزادان تأثیری نداشته است.

سابقه نازایی نیز، یکی از عوامل مؤثر بر نوع زایمان بوده، طوریکه بیشتر افراد با سابقه نازایی

تحت عمل جراحی سزارین قرار گرفته اند.

## فهرست مطالب

صفحه

موضوع

چکیده ..... الف

### فصل اول - کلیات

- ۱-۱ - مقدمه ..... ۲
- ۲-۱ - اهمیت موضوع تحقیق ..... ۲
- ۳-۱ - تاریخچه سزارین ..... ۳
- ۴-۱ - سزارین ..... ۵
- ۵-۱ - فراوانی انجام سزارین ..... ۶
- ۶-۱ - مرگ و میر مادران ..... ۸
- ۷-۱ - موربیدیتی مادران ..... ۹
- ۸-۱ - مرگ و میر دوره پری‌ناتال ..... ۱۰
- ۹-۱ - موربیدیتی پری‌ناتال ..... ۱۰
- ۱۰-۱ - کنتر اندیکاسیون‌های سزارین ..... ۱۱
- ۱۱-۱ - زمان انجام سزارین تکراری ..... ۱۱
- ۱۲-۱ - زایمان واژینال متعاقب عمل سزارین ..... ۱۳
- ۱۳-۱ - تکنیک عمل سزارین ..... ۱۳
- ۱۴-۱ - اندیکاسیون‌های سزارین ..... ۱۴
- ۱-۱۴ - عدم پیشرفت زایمان ..... ۱۴



۱۵	..... ۲-۱۴-۱ - زجر جنین
۱۵	..... ۳-۱۴-۱ - وزن بالای نوزاد.
۱۵	..... ۴-۱۴-۱ - جفت سرراهی
۱۶	..... ۵-۱۴-۱ - اختلالات نمایش
۱۶	..... ۶-۱۴-۱ - دکولمان جفت
۱۷	..... ۷-۱۴-۱ - محدودیت لگنی
۱۸	..... ۸-۱۴-۱ - مکنونیوم
۱۸	..... ۹-۱۴-۱ - سزارین اختیاری (الکتیو)
۱۹	..... ۱۰-۱۴-۱ - سزارین تکراری.

### فصل دوم - گزارش تحقیق

۲۱	..... ۱-۲ - موضوع تحقیق
۲۲	..... ۲-۲ - تحقیقات گذشته
۲۲	..... ۱-۲-۲ - مطالعات داخل کشور
۲۴	..... ۲-۲-۲ - مطالعات خارج از ایران
۲۷	..... ۳-۲ - اهداف طرح
۲۸	..... ۴-۲ - سئوالات پژوهشی
۲۸	..... ۵-۲ - متغیرها
۳۱	..... ۶-۲ - روش کار
۳۱	..... ۱-۶-۲ - نوع مطالعه

۳۱	..... ۲-۶-۲ - روش گردآوری اطلاعات
۳۱	..... ۳-۶-۲ - روش انتخاب نمونه
۳۴	..... ۷-۲ - یافته‌های آماری
۶۳	..... ۸-۲ - بحث و نتیجه‌گیری
۶۸	..... ۹-۲ - پیشنهادات
۶۹	..... منابع و مأخذ
۷۱	..... چکیده انگلیسی

## فهرست جداول

موضوع	صفحه
جدول ۱-۲: متغیرها	۲۹
جدول ۲-۲: توزیع فراوانی نحوه زایمان به تفکیک در بیمارستانهای مورد بررسی	۳۴
جدول ۳-۲: فراوانی علل سزارین در بیمارستانهای دانشگاه شاهد	۳۶
جدول ۴-۲: فراوانی علل سزارین در بیمارستان شهید مصطفی خمینی	۳۸
جدول ۵-۲: فراوانی علل سزارین در بیمارستان حضرت زینب (س)	۳۹
جدول ۶-۲: توزیع فراوانی علل سزارین بدون در نظر گرفتن علت سزارین تکراری	۴۰
جدول ۷-۲: فراوانی سن مادر به تفکیک نحوه زایمان	۴۱
جدول ۸-۲: فراوانی سابقه نازایی به تفکیک نوع زایمان	۴۳
جدول ۹-۲: فراوانی تعداد حاملگی‌ها به تفکیک نوع زایمان	۴۵
جدول ۱۰-۲: رابطه بین نوع زایمان و پاریتی مادران	۴۶
جدول ۱۱-۲: بررسی ارتباط محل مراقبتهای بارداری با نحوه زایمان	۴۹
جدول ۱۲-۲: فراوانی دفعات القای زایمان به تفکیک برخی علل سزارین	۵۱
جدول ۱۳-۲: توزیع فراوانی آخرین دیلاتاسیون به تفکیک نوع زایمان	۵۲
جدول ۱۴-۲: مقایسه فراوانی فازهای زایمانی در افرادی که بعلت عدم پیشرفت سزارین شده‌اند	۵۳
جدول ۱۵-۲: توزیع فراوانی سن جنین به تفکیک زایمان	۵۴
جدول ۱۶-۲: توزیع فراوانی آپگار دقیقه اول نوزادان به تفکیک نحوه زایمان	۵۶

- جدول ۲-۱۷ : توزیع فراوانی آپگار دقیقه پنجم نوزادان به تفکیک نوع زایمان ..... ۵۶
- جدول ۲-۱۸ : میانگین سن مادران به تفکیک نوع زایمان ..... ۵۸
- جدول ۲-۱۹ : میانگین تعداد حاملگی ها به تفکیک نوع زایمان ..... ۵۹
- جدول ۲-۲۰ : میانگین وزنی نوزادان به تفکیک نحوه زایمان ..... ۶۰
- جدول ۲-۲۱ : میانگین وزنی نوزادان متولد شده به طریق سزارین به تفکیک علل ..... ۶۱
- انجام عمل جراحی ..... ۶۱

## فهرست نمودارها

صفحه

موضوع

- 
- نمودار ۱-۲: فراوانی سزارین و زایمان طبیعی در بیمارستانهای دانشگاه شاهد ..... ۳۵
- نمودار ۲-۲: فراوانی سزارین و زایمان به تفکیک بیمارستانها ..... ۳۵
- نمودار ۳-۲: فراوانی علل سزارین در بیمارستانهای دانشگاه شاهد ..... ۳۷
- نمودار ۴-۲: فراوانی سن مادر به تفکیک نوع زایمان ..... ۴۲
- نمودار ۵-۲: فراوانی سابقه نازایی در بیمارستانهای دانشگاه شاهد ..... ۴۴
- نمودار ۶-۲: فراوانی پاریتی در بیمارستانهای دانشگاه شاهد ..... ۴۷
- نمودار ۷-۲: ارتباط وضعیت پاریتی با نوع زایمان ..... ۴۸
- نمودار ۸-۲: ارتباط محل مراقبتهای دوران بارداری با نوع زایمان در بیمارستانهای دانشگاه شاهد ..... ۵۰
- نمودار ۹-۲: مقایسه فراوانی فازهای زایمانی در افرادی که بعلت عدم پیشرفت سزارین شده‌اند ..... ۵۳
- نمودار ۱۰-۲: فراوانی سن جنین به تفکیک نوع زایمان ..... ۵۵
- نمودار ۱۱-۲: فراوانی درجات آپگار دقیقه اول به تفکیک نوع زایمان ..... ۵۷
- نمودار ۱۲-۲: میانگین وزنی نوزادان متولد شده به دلایل مختلف سزارین در بیمارستانهای دانشگاه شاهد ..... ۶۲

**فصل اول**

**کلیات**

## ۱-۱ - مقدمه

هدف علم و هنر مامایی این است که مادر سالم باشد، کودک سالمی را حمل کند، زایمانش طبیعی باشد و از مراقبت‌های ویژه در طی بارداری و بعد از زایمان برخوردار شود و کلیه حاملگی‌ها با سلامت مادر و نوزاد پایان پذیرد. در راه وصول به این هدف نهایی و غایی سعی بر این است که حتی الامکان از مرگ و میر و عوارض مادران و نوزادان کاسته شود. مادر در اندیشه پروردن و به دنیا آوردن ثمره‌های حیات خویش است و آرزو دارد خاطر پاک و چهره تابناک او را غبار ملال فرا نگیرد و در پرتو تندرستیش فردای ثمربخش وطن را پی افکند. هنر مامایی جدید، پیشگیری از عوارض زایمان و اتخاذ تدابیری برای متوقف ساختن هرگونه رویداد نامطلوب در مادر و جنین می‌باشد. زایمانهای سخت و پی‌آمدهای آن که باعث خطر و عوارض در مادر و جنین می‌شده‌است امروزه با انجام به موقع عمل سزارین از بین رفته و باعث ارتقاء سطح سلامت اطفال و مادران شده‌است.

## ۱-۲ - اهمیت موضوع تحقیق

در سال‌های اخیر با پیشرفت تکنولوژی و استفاده از مونی‌تورینگ جنین، سلامت جنین، ارزیابی شده‌است و در صورت نامساعد بودن محیط رحم و در موارد پرخطر که ختم حاملگی ضروری به نظر می‌رسد در صورتیکه زایمان واژینال در این زنان میسر نباشد، زایمان از راه سزارین صورت