سزارین تقویمی در تاریخ‌های رُند: کودک‌آزاری

12 دی 1403

از نظر سازمان جهانی بهداشت میزان قابل قبول سزارین در مقایسه به کل زایمان‌هایی که به تولد نوزاد زنده می انجامد، ۱۰ تا ۱۵ درصد ذکر می شود. اما طی دهه‌های گذشته آمار سزارین به طور چشمگیری در سراسر جهان در حال افزایش بوده و به یکی از علل شایع جراحی در کل جهان تبدیل شده است.

دکتر ملیحه کدیور: در برخی از کشورها از جمله ایران نرخ سزارین بسیار بالاتر از درصد فوق و حتی تا چهار برابر این میزان ذکر می شود. این آمار در بیمارستان‌های خصوصی بسیار بیشتر است.

بر اساس تعاریف پذیرفته شده آن‌چه که به عنوان "سزارین براساس خواست مادر" شناخته می شود، زایمانی است که در نبود ضرورت پزشکی و یا به دلیل عدم وجود استانداردهای پزشکی یا مامایی و پرهیز از زایمان واژینال صورت می گیرد. طیفی از علل شخصی و اجتماعی، از جمله ترس از درد و طول روند زایمان طبیعی، تجربه نامناسب از زایمان قبلی، نگرانی از ایجاد خطر برای جنین و نوزاد در طی روند زایمان واژینال و عدم کفایت و مناسب بودن مراقبت در این موضوع ذکر می‌شود. دریافت مراقبت با کیفیت پایین، عدم توجه به حریم خصوصی مادر، فضای فیزیکی محدود و عدم وجود امکانات و استانداردهای مناسب در اتاق زایمان نیز از جمله موانعی هستند که سبب کاهش تقاضای زایمان طبیعی و ترجیح زنان به زایمان از طریق سزارین می شوند. در برخی از کشورها نرخ سزارین با وضعیت اقتصادی اجتماعی کشور و یا عوامل فرهنگی مرتبط است. تمایل خانواده، مادر و ارائه دهندگان خدمات سلامت هم به دلیل مسائل حقوقی و قانونی می تواند در این زمینه تأثیرگذار باشد.

پزشکان متخصص زنان از جهت اخلاق حرفه‌ای وظیفه دارند که ضمن رعایت حق انتخاب مادر در مورد روش زایمان، اهمیت احترام به اصول اخلاقی، حق تصمیم‌گیری و عدم‌ضرر و سودرسانی، سلامت مادر و نوزاد و ضرورت‌های پزشکی را هم مدنظر قرار دهند. البته برخی از جوامع و انجمن‌های علمی چون انجمن زنان و مامایی امریکا (ACOG) در چنین شرایطی سزارین را در هفته ۳۹ بارداری برای تکامل مناسب ریه نوزاد و کاهش پیامدهای آن توصیه می کنند.

غالبا سزارین‌هایی قبل از شروع دردهای زایمان منجر به افزایش پیامدهای بعدی در نوزادان بدنیا آمده می گردند. این پیامدها را می توان به دو گروه تنفسی و غیرتنفسی، یا زودهنگام و دیرهنگام تقسیم نمود. در این قبیل نوزادان احتمال مشکلات تنفسی منجر به تندی و سختی تنفس با نیاز به بستری و حمایت‌های تنفسی بیشتر از زایمان طبیعی واژینال است. این موضوع احتمال عدم ترخیص نوزاد پس از تولد، افزایش طول مدت بستری در بیمارستان، امکان بستری در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان، نیاز به کمک‌های تنفسی، دریافت اکسیژن و تهویه با دستگاه‌های تنفسی و حتی امکان نیاز به تجویز داخل نای داروی سورفکتانت را افزایش می دهد. نتیجه برخی از مطالعات نشان می دهد که احتمال بروز آسم در کودکی هم افزایش می یابد.

ختم بارداری با چنین سزارینی، می تواند منجر به "نارسی ناخواسته" شود. در این نوزادان احتمال عدم تطابق مناسب با دمای محیط همراه با کاهش درجه حرارت بدن وجود دارد. کاهش قند خون و تغییرات متابولیک در چنین نوزادانی در مواجهه با محیط بیرون پس از تولد، بیشتر است. بروز و ایجاد "نارسی ناخواسته" و تولد نوزادی نارس به نام "شیرخوار نارس دیرهنگام" در آستانه رسیدگی و تکامل نوزاد می باشد که در این نوزادان مشکلات تغذیه‌ای و احتمال بروز زردی هم علاوه بر مسائل تنفسی منجر به بستری و نیاز به کمک‌های تنفسی و بستری در بیمارستان به جای حضور در محیط خانه پس از تولد، بیشتر است. این موضوع در جدایی نوزاد از مادر و شروع دیرهنگام و اختلال در تغذیه با شیر مادر هم تأثیر می گذارد.

متأسفانه طی سال‌های گذشته در کشور نوع جدیدی از سزارین ظهورکرده و به‌سرعت گسترش یافته و آن سزارین در تاریخ‌های خاص تقویمی، نه صرفاً بر اساس مناسبت‌ها بلکه بر مبنای "تاریخ‌های راند" در تقویم سالانه است که به سزارین در "تاریخ لاکچری" معروف شده و می تواند به مشکلات بسیاری برای نوزاد و سلامت او در آینده بیانجامد. از جمله مثال‌های تاریخ لاکچری امسال می توان از ۰۳/۰۳/۰۳ (۰۳/۰۳/۱۴۰۳) نام برد که برخی از مادران تمایل دارند که دقیقاً در این تاریخ سزارین شوند و نوزاد خود را به‌دنیا بیاورند.

در مورد زایمان در تاریخ‌های لاکچری، علاوه بر مشکلات ذکر شده قبلی می توان به شلوغی اتاق‌های عمل برای سزارین، ازدحام در بخش‌های ویژه نوزادان و خستگی کادر پزشکی و حتی افزایش خطای پزشکی را با مشکلاتی برای بانک‌های خون مراکز درمانی جهت تهیه خون و فراورده‌های خونی هم اشاره نمود که می تواند پیامدهایی هم برای نوزاد و هم برای مادر در پی داشته باشد. می توان این مقوله را نوعی غفلت از سلامت نوزاد و یا حتی نوعی سوءرفتار با کودک (کودک‌آزاری) محسوب کرد. این مسئله برای خانواده‌ها و نظام سلامت هم بار اقتصادی بیشتری به همراه دارد.

از جمله راهکارهای مناسب برای هدایت مادران به سمت زایمان واژینال می توان از برگزاری کلاس‌های آمادگی زایمان، برنامه‌های مشاوره، از بین بردن ترس و اضطراب مادر در زمینه زایمان واژینال، انجام زایمان بی‌درد یا کاهش درد مادر در طی فرایند زایمان و آگاه کردن مادران از وجود چنین امکاناتی در

بیمارستان‌ها، تلاش در جهت رفع کاستی‌های مراکز بهداشتی و ارتقا کیفیت مراقبت‌ها و تشویق مادر به انجام زایمان فیزیولوژیک، آگاه کردن مادران از فواید زایمان واژینال و مشکلات زایمان سزارین و پیامدهای آن، حذف تعرفه زایمان طبیعی در مقابل سزارین و از بین بردن عقاید و نگرش‌های غلط نسبت به زایمان طبیعی با ارائه آموزش‌ها و تبلیغات مناسب در رسانه‌ها، به‌ویژه رسانه ملی نام برد.

تاکنون در مورد عدم انجام سزارین در تاریخ لاکچری، اقداماتی از طرف وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی ناظر بر بیمارستان‌ها صورت گرفته، اما نیاز به اقدامات مناسب‌تری همراه با فرهنگ‌سازی و آموزش عمومی، وجود دستورالعمل‌های لازم، نظارت بر روند سزارین و آموزش کادر پزشکی، خصوصاً مشارکت جدی انجمن‌های علمی می باشد. در نهایت ذکر این نکته اهمیت دارد که زایمان ایمن سنگ زیرین توجه به سلامت مادر و نوزاد است.