

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 می‌انجامد، ۱۰ تا ۱۵ درصد ذکر می‌شود. 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 می‌شود. این آمار در بیمارستان‌های خصوصی بسیار بیشتر است.

بر اساس تعاریف پذیرفته شده آنچه که به عنوان “سزارین براساس خواست مادر” شناخته می‌شود، زایمانی است که در نبود ضرورت پزشکی و یا به دلیل عدم وجود استانداردهای پزشکی یا مامایی و پرهیز از زایمان واژینال صورت می‌گیرد. 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 می‌شوند. 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 می‌تواند 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 عدم ضرر 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 آمریکا (ACOG) در چنین شرایطی سزارین را در هفته ۳۹ بارداری برای تکامل مناسب ریه نوزاد و کاهش پیامدهای آن توصیه می‌کنند.

غالباً سزارین‌هایی قبل از شروع دردهای زایمان منجر به افزایش پیامدهای بعدی در نوزادان دنیا آمده می‌گردند. این پیامدها را می‌توان به دو گروه تنفسی و غیرتنفسی، یا زودهنگام و دیر هنگام تقسیم نمود. در این قبیل نوزادان احتمال مشکلات تنفسی منجر به تنگی 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 می‌دهد. نتیجه برخی از مطالعات نشان می‌دهد که احتمال بروز آسم در کودکی هم افزایش می‌یابد.

ختم بارداری با چنن 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 چنن نوزادانی در مواجهه با محیط بیرون پس از تولد، بیشتر است. بروز و ایجاد “نارسی ناخواسته” و تولد نوزادی نارس به نام “شیرخوار نارس دیرنگام” در آستانه رسیدگی و تکامل نوزاد می باشد که در این نوزادان مشکلات تغذیه ای و احتمال بروز زردی هم علاوه بر مسائل تنفسی منجر به بستری و نیاز به کمک های 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 دیرنگام و اختلال در تغذیه با شیر مادر هم تأثیر می گذارد.



متأسفانه طی سال های گذشته در کشور نوع جدیدی از سزارین ظهور کرده و به سرعت گسترش یافته و آن سزارین در تاریخ های خاص تقویمی، نه صرفاً بر اساس مناسبت ها بلکه بر مبنای “تاریخ های 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 مثال های 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 به دنیا بیاورند.

در مورد زایمان در تاریخ های لاکچری، علاوه بر مشکلات ذکر شده قبلی می توان به شلوغی اتاق های عمل برای سزارین، ازدحام در بخش های ویژه نوزادان و خستگی کادر پزشکی و حتی افزایش خطای پزشکی را با مشکلاتی برای بانک های خون مراکز درمانی جهت تهیه خون و فراورده های 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 سوء رفتار با کودک (کودک آزاری) محسوب کرد. این مسئله برای خانواده ها 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 کلاس های آمادگی زایمان، برنامه های مشاوره، از بین بردن ترس و اضطراب مادر در زمینه زایمان واژینال، انجام زایمان بی درد یا کاهش درد مادر در طی فرایند زایمان و آگاه کردن مادران از وجود چنن 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.