العملية القيصرية .... أسباب ونتائج[+]
CAESAREN SECTION CAUSES AND RESULTS

سعدية هادي حمدي[*]

المستخلص:

أجريت الدراسة على عينة تتكون من 72 حالة حمل أجريت لهن العملية القيصرية وثبت أن الفئة العمرية الثالثة (35-30) أكثر عرضة لإجراء العملية بنسبة 46.222% وإن أهم الأسباب المؤدية إليها هي صلابة عنق الرحم بنسبة 37.5% والمجيئات غير الطبيعية 22.222% وانفجار الكيس الأمنيوسي المبكر 11.11% والتوأم وبنسبة 8.333% وتقدم فترة الحمل وبنسبة 8.33% وتعب الجنين لطول فترة الولادة بنسبة 5.555% والنزف مع تقدم المشيمة بنسبة 2.777% وارتفاع ضغط الدم بنسبة 2.777% وتسمم الحمل بنسبة 1.25% وعيوب الرحم والحوض بنسبة 1.25%.

وإن أهم مضاعفات الحمل التي أدت إلى إجراء العملية القيصرية هي إصابة الأم الحامل بفقر الدم بنسبة 33.333% وكذلك فقر الدم مع تسمم الحمل بنسبة 23.11% وفقر الدم المتزامن مع ارتفاع ضغط الدم بنسبة 8.333%.

Abstract:

The study was conducted on 72 cases of pregnant women having caesarean sections (C/S) admitted to Hilla Maternity Teaching Hospital for the period from 1-1-2000 to 29-3-2000.

The incidence of doing C/S for pregnant women increases among patients between 30-35 years (46.222%).

The study shows that the most common causes of having C/S are cervical or vaginal stenosis (37/5%) , mal presentations (22.222%), premature (early) rupture of membranes (11.111%), twin (8.333%), post date of dilvery (8.333%), Fetals distress (5.555%), bleeding and placenta previa (2.777%), hyprtension (2.777%), pre Eclampsia (1.259), and cephalo pelvic disproportion (1.25%).

Besides the most important complication which leads to (C/S) is Anaemia (33.333%) including as well Anaemia associated with pre Eclampsia (23.333%) and Anaemia associated with Hypertension (8.333%).

المقدمة:

يرجع تاريخ العملية القيصرية إلى زمن قديم إذ أن هناك استشهاد في كتابات Rabbinical في [140 B-C] ق.م إن العملية القيصرية أجريت على الحوامل الموتى. وفي التاريخ الروماني التقليدي، كتب أن ملك روما الثاني Numalpomplius في 762-715 B.C أمر بتصريح عدم دفن المرأة الميتة خلال الولادة إلاّ

[+] تاريخ استلام البحث : ٢٠٠٢/٥/١٦ ، تاريخ قبول النشر : ٢٠٠٢/١١/١٦

[*] مدرس/ قسم التمريض / المعهد التقني/ بابل

بعد إخراج الجنين، إن هذا التصريح أصبح قانوناً ومنه أشتق مصطلح العملية القيصرية Caesarean[1] Section.

ازداد العمل في إجراء العملية القيصرية في القرن السادس عشر لكنه واجه صعوبات السيطرة على النزف والتلوث وعدم وجود التخدير وبقيت نسبة الوفيات عالية حتى بداية القرن التاسع عشر، إذ أكد الدكتور السويدي Osiander أن نسبة وفيات النساء اللواتي يتعرضن للعملية القيصرية هي 2 من 3 حالات ولادة قيصرية [2].

في أواخر القرن التاسع عشر ارتفعت نسبة إجراء العملية القيصرية من 20%-22% في بعض المستشفيات في العراق[3] وقلت نسبة الوفيات والمضاعفات بسبب تطوير ظروف العمل وتحسينها داخل صالات العمليات، والتطور في الجراحة العامة وتهيئة المستلزمات المتعلقة بتهيئة الدم وتوفير مواد مختلفة للتخدير.

أهداف البحث:

١- التعرف على الفئة العمرية للحوامل الأكثر تعرضاً لإجراء العملية القيصرية.
٢- التعرف على أهم الأسباب والمضاعفات التي أدت إلى إجراء العملية القيصرية.

تعريف العملية القيصرية Caesaren Section

هي العملية التي يتم فيها شق جدار الرحم والبطن وإنتشال الجنين المشمية[1] بعد 28 أسبوعاً من الحمل فما فوق [4,3].

إجراءات البحث:

١- عينة البحث

أجريت الدراسة على (72) حالة حمل أدخلت إلى ردهات النسائية والتوليد في مستشفى بابل للولادة والأطفال في محافظة بابل اختيرت بالطريقة العشوائية عينة البحث والتي شكلت نسبة 50% من مجتمع الدراسة، إذ ذكر (عودة إن 20%) ممكن أن تكون عينة للبحث).

٢- أداة البحث

تم استخدام الاستبيان لجمع المعلومات من تاريخ 2000/1/1 ولغاية 200/3/30.

٣- الوسائل الإحصائية

تم استخدام التوزيع التكراري والنسب المئوية للإجابة عن كل فقرة من فقرات الاستبيان.

النتائج:

جدول (1):الفئة العمرية الأكثر عرضة لإجراء العملية القيصرية

الفئة العمرية	الأولى	الثانية	الثالثة	الرابعة	الخامسة	السادسة	المجموع

	-45	-40	-35	-30	-25	-20	
72	2	3	14	34	14	5	التكرار
	2.777	3.999	19.444	46.222	19.444	6.944	%

أظهرت نتائج جدول (1) أن الفئة العمرية (−30) أكثر تعرضاً لإجراء العملية القيصرية إذ بلغت 46.222% وهي أعلى نسبة تليها الفئة العمرية (−25) بنسبة 19.444%، أما الفئة العمرية (−35) كانت بنسبة 19.444%.

جدول (2)أهم الأسباب لإجراء العملية القيصرية

المجموع	عيوب الحوض والرحم	تسمم الحمل	ارتفاع ضغط الدم	نزف مع تقدم المشيمة	تعب الجنين لطول فترة الولادة	تقدم فترة الحمل	توائم وتوائم متلاصقة تعب الأجنة	انفجار الكيس الأمنيوسي المبكر	المجيئات غير الطبيعية	صلابة عنق الرحم	السبب
72	1	1	2	2	4	6	6	8	16	27	التكرار
	1.25	2.25	2.777	2.777	5.555	8.333	8.333	11.111	22.222	37.5	النسبة %

أظهرت نتائج جدول (2) أن أهم أسباب إجراء العملية القيصرية هي صلابة عنق الرحم بنسبة 37.5% فقد جاءت بأعلى نسبة، والمجيئات غير الطبيعية بنسبة 22.222% وإنفجار الكيس الأمنيوسي المبكر وبنسبة 11.11% والتوائم والتوائم المتلاصقة بنسبة 8.333% وتقدم فترة الحمل بنسبة 8.333% وتعب الجنين لطول فترة الولادة وبنسبة 5.555% والنزف مع تقدم المشيمة بنسبة 2.777% وارتفاع ضغط الدم وبنسبة 1.25% وتسمم الحمل بنسبة 1.25% وعيوب الرحم والحوض بنسبة 1.25% وهما أدنى نسبة.

جدول (3): أهم مضاعفات الحمل التي أدت إلى إجراء العملية القيصرية

المجموع	غير مصابات	إرتفاع ضغط الدم	تسمم الحمل	فقر الدم + إرتفاع ضغط الدم	فقر الدم + تسمم الحمل	فقر الدم	المضاعفات
72	19	3	3	6	17	24	التكرار
	26.388	3.999	3.999	8.333	23.611	33.333	%

أظهرت نتائج جدول (3) أن الحوامل اللائي يعانين من فقر الدم بنسبة 33.333% هن أكثر عرضة لإجراء العملية القيصرية وكذلك فقر الدم + تسمم الحمل بنسبة 23.111% وفقر الدم + إرتفاع ضغط الدم بنسبة 8.333%.

المناقشة:

أظهرت دراسة نتائج جدول (1) زيادة في نسبة إجراء العملية القيصرية للفئة الثالثة وذلك لأن هذا السن هو الفترة الزمنية النشطة للزواج والحمل، أما بالنسبة للفئة العمرية الرابعة فإن سبب زيادة نسبة إجراء العملية القيصرية هو بسبب زيادة المخاطر والمضاعفات للحمل والولادة في هذا السن [4] .

أما للفئة العمرية الخامسة فتزداد نسبة إجراء العملية القيصرية بسبب الحوامل اللائي تكن أعمارهن أكثر من 35 سنة وهذا ما أكدته الدراسات السابقة [2].

أما من خلال جدول (2) فقد وجدت أن أهم أسباب العملية القيصرية هو صلابة عنق الرحم وعدم توسعه لأسباب مرضية Organic أو وظيفية Functional. وتحصل أغلب الحالات في البكرية وخاصة كبيرة السن، أما السبب الثاني هو المجيئات غير الطبيعية بسبب العوامل غير الطبيعية في ممرات الولادة وقد أكدت الدراسات السابقة أن 30% من المجيئات على المقعد [2] و٠,٥% الوضع المائل أو المستعرض[4].

وإنفجار الكيس الأمنيوسي المبكر إذ تجرى العملية لإنفجار الكيس الأمنيوسي قبل الأوان وهو كثير الحدوث في كل الأوضاع غير الطبيعية للجنين وخصوصاً في الوضع المستعرض وعند حدوثه قد تنزل إحدى اليدين أو الحبل السري إلى المهبل، ويبقى جسم الجنين عالياً لا يستطيع الدخول إلى قناة الولادة إذا بقيت الحالة بدون علاج فإن التقلصات الرحمية حتماً تؤدي إلى إنفجار الرحم وتمزقه وفي هذا خطورة على حياة الأم[1].

إن التوائم والتوائم المتلاصقة إذ تعتبر ولادة غير طبيعية ، وهناك احتمال كبير في عسر الولادة وفي هلاك إحد التوأمين أو كلاهما[4]وكذلك تقدم فترة الحمل Post date يؤدي إلى كبر حجم الجنين وتعسر الولادة لذا يضطر الى إجراء العملية القيصرية.

إن تعب الجنين لطول فترة الولادة وذلك بسبب ضعف التقلص الرحمي أو إختفائه ويحدث ما يسمى بالقصور الذاتي الذي يؤدي إلى الهمود أو الكسل وقد يحصل هذا منذ بداية الولادة أو أثنائها Uterineinertia [5,4] .

النزف وتقدم المشيمة، تجرى العملية القيصرية وتعتبر العلاج الأفضل للجنين والأم وحمايتها من المضاعفات [6,7]وإن سبب تقدم المشيمة هو ارتفاع ضغط الدم وتسمم الحمل. وفي حالة أمراض الكلية المزمنة وتعدد مرات الحمل وسوء التغذية وقصر الحبل السري عند إجراء عملية تدوير الجنين Version[3] ، تجرى العملية القيصرية خوفا من حدوث الصدمة وانقاذ الجنين من الوفاة[4] .

إرتفاع ضغط الدم، إذ تجرى العملية القيصرية في الأسبوع (34) عند البكرية[2] خوفاً من احتمال موت الجنين داخل الرحم[4,2].وفي حالة تسمم الحمل تجرى العملية القيصرية لأنه يؤثر على الدورة الدموية للمشيمة إذ تقل كمية الدم الذاهبة إلى الجنين مما يؤدي إلى إحتمال وفاة الجنين داخل الرحم خوفاً من إصابة الأم بالصرع الولادي Eclampsia والنزف بعد الولادة Haemorrhage Postpartlum [2].

عيوب الحوض والرحم، تجرى العملية القيصرية لعدم التوافق بين رأس الجنين أو المقعد Breech مع قناة الولادة وأورام الرحم والحوض ويضيق عنق الرحم والمهبل والرحم الإزدواجي وأورام المستقيم Bowel Tumours [5].

أما دراسة جدول (3) فأظهرت النتائج أن فقر الدم من أهم مضاعفات الحمل الذي أدى إلى إجراء العملية القيصرية وبلغ أعلى نسبة وأن كثرة إصابة الحوامل بفقر الدم بسبب الحصار الاقتصادي الجائر على شعبنا عامة والحوامل خاصة مما سبب لهن أمراض سوء التغذية خلال فترة الحمل وأن فقر الدم يلعب دوراً كبيراً في زيادة مضاعفات وخطورة الحمل والولادة مع المضاعفات الأخرى التي تصيب الحامل كتسمم الحمل وإرتفاع ضغط الدم.

التوصيات:

١- وضع برنامج غذائي ودوائي للحوامل المصابات بفقر الدم.

٢- وضع برنامج لفحص الإناث سريرياً وأخذ صورة شعاعية لهيكل الحوض لمعرفة التشوهات بصورة مبكرة اضافة عن الفحص الإبتدائي للمتزوجين.

٣- إخضاع الحوامل اللائي تكن أعمارهم 30 سنة فما فوق إلى برنامج رعاية الأمومة والطفولة للتقليل من ضاعفات الحمل ومخاطره.

المصادر:

١- فيرايوديا، جينا، (*علم التوليد*)، الجزء الثاني – دار مير للطباعة والنشر، الإتحاد السوفيتي، موسكو، سنة 1984.

2- Tlewis T,l ; Chamber G,V ,*Obstetrics by Ten Teachers*, Fifteen Edition. EL/BS Edward Amold, 1992.

٣- حسين، نظيره و مجيد، إقبال، (تمريض النسائية والتوليد)، هيئة التعليم التقني، 1999.

٤- علي الأمير، (الأمراض النسائية والتوليد)، وزارة الصحة، الطبعة الأولى، 1985.

٥- عودة، أحمد سليمان وفتحي،حسن ملكاوي،(أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية)أربد، مكتبة الكناني، ص168، ١٩٩٢.

6-Tomkinso j .S;The Queen Charlottes,*Text Book of Obstetrics*,Twelfth Edition J. & A. Churchill 104 Gl. Oucester Place London, 1970.

7-Reeder S.j; Martin L.L,*Maternity Nursng*,Six Edition J.B. Lippincott Company Philadelphia, 1987.