وزارة التعليم العالي والبحث العلم
جامعة الفرات الأوسط التقنية
المعهد التقني-الديوانية
قسم تقنيات التمريض

دراسة أسباب زيادة العمليات القيصرية مقارنة بالولادة الطبيعية في محافظة الديوانية

بحث مقدم الى قسم تقنيات التمريض - المعهد التقني الديوانية
جامعة الفرات الأوسط التقنية

كجزء من متطلبات نيل شهادة الدبلوم في تقنيات التمريض

مقدم من قبل الطالبات

زهراء سلام اركين عواد
زهراء سليم طعيمه حسن
زهراء صالح متعب جياد
زهراء عباس جاسم فرعون
زهراء عطية كاظم شيحان

بإشراف

م. م. احلام عباس بطي
م. د. مريم عطية خزعل

1443 هـ
2022 م

آية الكرسي سورة البقرة آية ٢٥٥

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم والحمد لله رب العالمين والصالة والسالم على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آلة وصحبه ومن اتبعهم بإحسان إلى يوم الدين وبعد...

فإني اشكر الله تعالى على فضله حيث اتاح لي انجاز هذا العمل بفضله وله الحمد لله اولا واخرا.

ثم اشكر والدي على كل مجهودهم منذ والدتي إلى هذه اللحظات، أنتم كل شيء احبكم في الله أشد الحب.

ثم اشكر أولئك الاخيار ال ذين مدوا لي يد المساعدة خلال هذه الفترة في مقدمه استاذتي المشرفين على البحث (م.د. مريم عطية خزعل و م.م. احلام عباس) لم يدخرا جهدا في مساعدتي وكانتا تحثاني على البحث ويرغباني فيه وتقويا عزيمتي عليه صاحبتا الفضل في توجيهي ومساعدتي في تجميع المادة، مهما قلت من ثناء، لن استطيع ان اشكرهما على كل هذا الاخلاص والوفاء ،فلهما كل الحب والتقدير والاحترام حفظهما الله وامدهما بالصحة والعافية.

كما اشكر القائمين على إدارة المعهد التقني/قسم تقنيات التمريض وعلى رأسهم (دكتوره مسار جبار) وحضره عميد المعهد التقني (دكتور زيد معن حسن) وفقهما الله لكل خير لما يبذلانه من اهتمام بالطالب.

وكل الشكر والتقدير والاحترام للساده الداخلين في لجنه المناقشة على ما يبذلونه من جهد في قراءة البحث.

واخيرا أتقدم بجزيل الشكر إلى كل من مد لي يد العون والمساعدة في إخراج هذي السنة على أكمل وجه.

< الاهداء>

أحمد الله عز وجل على منه و عونه لإتمام هذا البحث.

اهدي هذا البحث إلى الذي وهبني كل ما يملك حتى أحقق له آماله، إلى من كان يدفعني قدما نحو الامام لنيل المبتغى، إلى الإنسان الذي امتلك الإنسانية بكل قوة، إلى الذي سهر على تعليمي بتضحيات جسام مترجمة في تقديسه للعلم، إلى مدرستي الأولى في الحياة أبي الغالي على قلبي أطال الله في عمره،

إلى التي وهبت كل العطاء و الحنان، إلى التي صبرت على كل شيء، التي رعتني حق الرّعاية و كانت سندي في الشدائد، و كانت دعواها لي بالتوفيق تتبعتني خطوة خطوة في عملي، إلى من ارتحت كلما تذكرت ابتسامتها في وجهي نبع الحنان أمي أعز ملاك على القلب و العين جزاها الله عني خير الجزاء في الدار ي

ولا يمكن أن أنسى أساتذتي الكرام الذين كان لهم الفضل الكبير والدور الأول في مساندتي وتوضيح لي العديد من المعلومات الهامة والقيمة بالنسبة لي.

فأنا اليوم أقوم بإهداء لكم بحث تخرجي وأنا أتمنى من الله أن يطيل لي في أعماركم ويرزقكم دائمًا بالخيرات .

توصيات المشرف

اشهد ان البحث المقدم من الطلاب (زهراء سلام اركين، زهراء سليم طعمه، زهراء صالح متعب، زهراء عباس جاسم، زهراء عطية كاظم) قد تم تحت اشرافي وهو جاهز لغرض المناقشة لإكمال نيل درجة الدبلوم في تقنيات التمريض

اسم المشرف

م.د. مريم عطية خزعل
التوقيع:
التاريخ:

م.م. احلام عباس
التوقيع:
التاريخ:

توصيات لجنة المناقشة

نحن اعضاء لجنة المناقشة نقرر بعد الاطلاع على البحث و امتحان الطلبة فيه انه كافي للحصول على شهادة الدبلوم الفني باختصاص تقنيات التمريض.

اسم العضو:	اسم العضو:	اسم العضو:
التوقيع:	التوقيع:	التوقيع:

تصديق على قرار اللجنة العميد

الخلاصة

Summary

الخلاصة Summary

الولادة القيصرية Caesarean delivery هي واحدة من العمليات الجراحية الأكثر شيوعا في العالم، مع استمرار معدلاتها في الارتفاع، ولا سيما في البلدان مرتفعة ومتوسطة الدخل. وعلى الرغم من أنها يمكن أن تنقذ الحياة، فغالبا ما يتم إجراء العملية القيصرية من دون الحاجة إلى المساعدة الطبية، الأمر الذي يعرض النساء وأطفالهن للخطر والوقوع في مشاكل صحية على المدى القصير وعلى المدى الطويل. قد تكون الولادة القيصرية ضرورية عندما تشكل الولادة المهبلية خطرا على الأم أو الطفل لأسباب منها تدهور الحالة الصحية للحامل او الجنين، زيادة او نقصان السائل الامنيوسي أو لأن الطفل يكون في وضع غير طبيعي. ومع ذلك، فإن العمليات القيصرية تسبب مضاعفات خطيرة أو تؤدي إلى العجز أو الوفاة، خصوصا في الأماكن التي تفتقر إلى مرافق آمنة لإجراء عمليات جراحية أو علاج المضاعفات المحتملة. في محافظة الديوانية لاحظنا ارتفاع نسبة العمليات القيصرية مقارنتا مع الولادة الطبيعية مع عدم وجود دراسات حول الاسباب الرئيسية لتلك الحالات لذلك صممت هذ ه الدراسة لتحديد الاسباب التي ساهمت في ارتفاع نسبة العمليات القيصرية مقارنتا مع الولادة الطبيعية في محافظة الديوانية.

تتضمن الدراسة الأتية جمع استبيانات و عينات من ٨١ حالة ولادة حيث تضمن ٦٠ حالة ولادة قيصرية و ٢١ حالة ولادة طبيعية اعمارهن تتراوح ما بين ١٧-٤١ سنه . و قد تم جمع العينات خلال الفترة من ٢٠٢١/١١/٢٥ الى ٢٠٢١/١٢/١٥ حيث تم جمع ٦٠ عينه من مستشفى النسائية و الاطفال التعليمي و ٢١ عينه من مستشفيات اخرى و عيادات خارجية. وقد تم إجراء الفحوصات الطبية و المختبرية للحوامل اللواتي كانت و لادتهن قيصرية.

بينت النتائج ان اغلب الولادات كانت قيصريه بنسبة ٧٤% والولادة الطبيعية بنسبة ٢٦% وقد كانت نسبة النساء اللواتي جميع الولادات عملية قيصرية ٤٣% في حين أن ١٥%كانت جميع ولادتهم طبيعية. اظهرت الدراسة الحالية ان اغلب العمليات القيصرية بنسبة ٤٢% كانت بسبب تدهور الحالة الصحية للام. كما بينت النتائج اسباب اخرى للولادة القيصرية منها ضيق عنق الرحم أو بسبب التفاف المشيمة حول الطفل أو وضعيه الطفل أو بسبب نقصان أو زياده في السائل الأمنيوسي أو نز ول السائل الأمنيوسي قبل موعد الولادة وكذألك بسبب رغبة الام في اجراء الولادة القيصرية. كما بينت الدراسة الحالية أنه لا توجد علاقة إحصائية واضحة بين جنس

المولود ونوع الولادة حيث أن الأجناس كانت متقاربة حيث إن نسبة الإناث إلى الذكور ٥٠% إلى ٥٢% على التوالي في الولادة القيصرية وبنسبة ٥٢% إلى ٤٨% على التوالي في حاله الولادة الطبيعية. من جانب آخر، اظهرت الدراسة انه لا توجد فروقات معنوية بين مدة الحمل ونوع الولادة حيث أن مدة الحمل تتراوح بين ٧ – ١٠ اشهر في الولادة القيصرية في حين أن فترة الحمل تتراوح بين ٧ -٩ اشهر في حالة الولادة الطبيعية حيث أن معدل الأشهر بين الولادتين ٨ اشهر. كما بينت الدراسة الحالية ان اغلب حالات الحمل حصل بشكل طبيعي وقد صاحب ظهور فروقات حيث كانت بنسبة ٧٨% من الولادات القيصرية و٧٦% من الولادات الطبيعية. كما حددت النتائج ان مثبتات الحمل ليس لها دور في تحديد نوع الولادة حيث ان ٤٨% و٤٥% من الولادات الطبيعية والقيصرية استخدمت الام مثبتات حمل قبل الولادة.

المحتويات

Index

المحتويات

الرقم	الموضوع	الصفحة
١	المقدمة و استعراض المراجع Introduction and Literature review	١
١.١	المقدمة والهدف من الدراسة Introduction and aim of study	١
١.٢	استعراض المراجعliterature Review	٢
١.٢.١	الجهاز التناسلي الانثوي The Female Reproductive System	٢
٢.٢.١	الحمل Pregnancy	٣
١.٢.٢.١	علامات الحمل signs of pregnancy	٤
٣.٢.٢.١	تغذية الجنين Fetal Feeding	٥
٣.٢.١	الولادة الطبيعية Natural childbirth	٧
٤.٢.١	القيصريةCaesarean Delivery	١٠
.٢	المرضى و جمع العينات patient and sample collection	١٤
٢.١	جمع العينات sample collection	١٤
٢.٢	فحوصات ما قبل الولادةprenatal examinations	١٥
٣.٢	انواع اختبارات التصويرtypes of imaging tests	١٦
٤.٢	الأجهزة المستخدمة في الفحوصات equipment used in the examinations	١٨
.٣	النتائج و المناقشة results and discussion	٢٤
١.٣	النتائج results	٢٤
١.١.٣	اعمار الامهات و نوع الولادة mothers' ages and birth type	٢٤
٢.١.٣	اسباب الولادة القيصريةreasons for cesarean delivery	٢٥

٣.١.٣	العلاقة بين جنس المولود و نوع الولادة the relationship between the sex of the newborn and the type of birth	٢٦
٤.١.٣	العلاقة بين كيفية حصول الحمل و مدته على نوع الولادة the relationship between how pregnancy occurred and its duration on the type of delivery	٢٧
٥.١.٣	تأثير مثبتات الحمل على نوع الولادةthe effect of pregnancy stabilizers on the type of childbirth	٢٨
٣.٢	المناقشة discussion	٢٩
الاستنتاجات	Conclusions	٣٥
التوصيات	Recommendations	٣٦
المصادر	Reference	٣٨
الخلاصة	Summary	أ
الفهرست	Index	ت

	المحتويات	
الرقم	**الموضوع**	**الصفحة**
٣-١	يوضح مدى و متوسط اعمار النساء المشاركات في الدراسة الحالية	٢٤
٣-٢	يوضح نوع جميع الولادات لكل ام اشتركت في الدراسة الحالية	٢٥
٣-٣	يوضح العلاقة بين مدة الحمل و نوع الولادة	٢٧
٣-٤	يوضح تأثير مثبتات الحمل على نوع الولادة	٢٩

١-١	الجهاز التناسلي الانثوي	٣
١-٢	يوضع وضع الجنين داخل الرحم	٦
١-٣	يوضح مراحل الولادة الطبيعية	٩
٢-١	صورة لطفل يبلغ من العمر 10 ايام مولود ولادة قيصرية	١٥
٢-٢	يوضح جانب من الفحوصات المطلوبة قبل الولادة	١٧
٢-٣	جهاز السونار	١٨
٢-٤	اشعة السونار و الموجات فوق الصوتية	٢٠
٣-١	يوضح نوع الوالدة لنساء المشاركات في الدراسة الحالية	٢٣
٣-٢	يوضح اسباب اجراء العمليات القيصرية	٢٥
٣-٣	وضع العالقة بين جنس المولود و نوع الولادة*تعني عدم وجود فروقات معنوية عن مقارنة عدد الإناث مع عدد الذكور P= 0.05	٢٦
٣-٤	يوضح العالقة بين كيفية حصول الحمل و نوع الولادة	٢٧

الفصل الأول

المقدمة واستعراض المراجع

Introduction review of reference

١.المقدمة و استعراض المراجع Introduction and Literature Review

١.١ المقدمة و الهدف من الدارسة Introduction and Aim of the Study

الولادة القيصرية Caesarean delivery هي واحدة من العمليات الجراحية الأكثر شيوعا في العالم، مع استمرار معدلاتها في الارتفاع، ولا سيما في البلدان مرتفعة ومتوسطة الدخل. وعلى الرغم من أنها يمكن أن تنقذ الحياة، فغالبا ما يتم إجراء العملية القيصرية من دون الحاجة إلى المساعدة الطبية، الأمر الذي يعرض النساء وأطفالهن للخطر والوقوع في مشاكل صحية على المدى القصير وعلى المدى الطويل [١,٢].قد تكون الولادة القيصرية ضرورية عندما تشكل الولادة المهبلية خطرا على الأم أو الطفل لأسباب منها العمل لفترات طويلة، الضائقة الجنينية، أو لأن الطفل يكون في وضع غير طبيعي. ومع ذلك، فإن العمليات القيصرية تسبب مضاعفات خطيرة أو تؤدي إلى العجز أو الوفاة، خصوصا في الأماكن التي تفتقر إلى مرافق آمنة لإجراء عمليات جراحية أو علاج المضاعفات المحتملة[٣,٤]. وتقول منظمة الصحة إن الآثار المترتبة على معدلات العمليات القيصرية على الأمهات والأطفال حديثي الولادة مثل موت الجنين داخل الرحم أو الحالات المرضية مثل الاختناق أثناء الولادة، لاتزال غير معروفة.

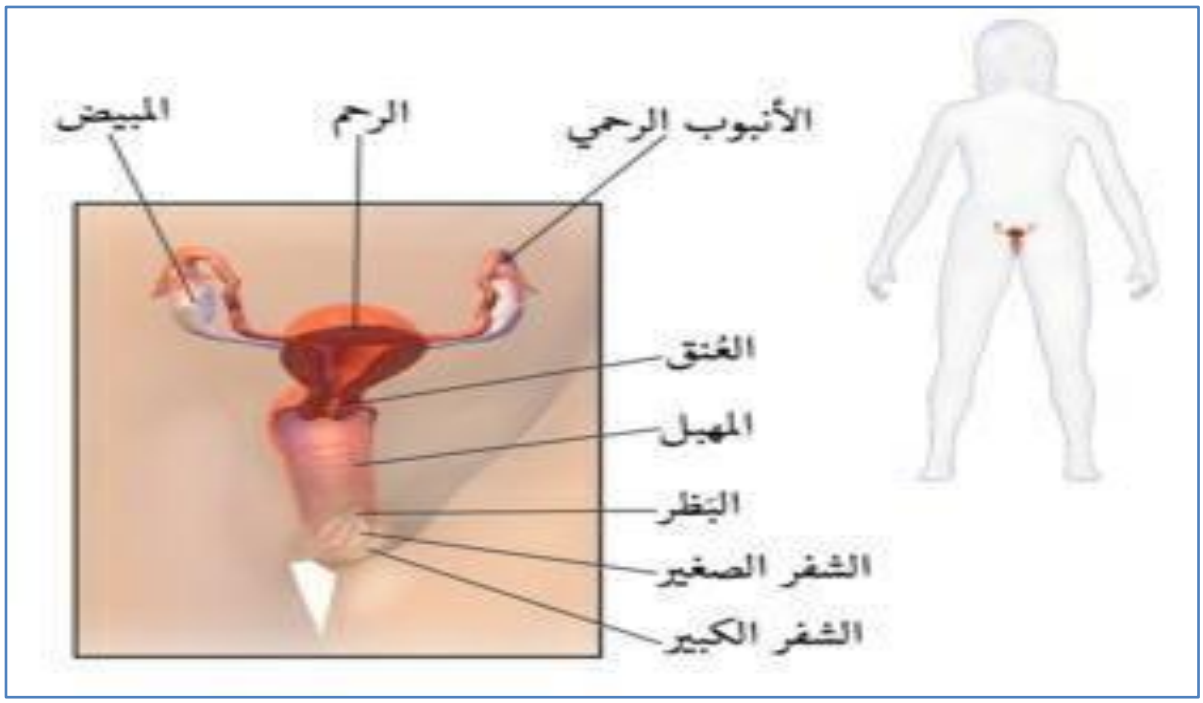
وقالت المنظمة إنه لا ت ازل هناك حاجة لإجراء المزيد من البحوث حول الاسباب الحقيقية وراء اجراء العمليات القيصرية اضافتا إلى تأثيرها على الناحية الجسدية و النفسية للمرأة ووضعها الاجتماعي [٥] لذلك صممت الدراسة الحالية لتحديد الاسباب التي ساهمت في ارتفاع نسبة العمليات القيصرية مقارنتا مع الولادة الطبيعية في محافظة الديوانية.

٢.١. استعراض المراجع literature Review

١.٢.١ الجهاز التناسلي الانثوي The Female Reproductive System

الجهاز التناسلي الأنثوي (أو جهاز التكاثر الأنثوي) يتكون من الأعضاء الجنسية الداخلية والخارجية والتي تقوم بوظيفتها في التكاثر. في أنثى الإنسان، يكون الجهاز التناسلي غير ناضج عند الولادة ويتطور للنضج عند البلوغ ليصبح قاد ار على إنتاج أمشاج، وحمل الجنين حتى الولادة. الأعضاء الجنسية الداخلية هي الرحم وقنوات فالوب، والمبيضين[٦]. يستوعب الرحم الجنين الذي يتطور لجنين حي. ينتج الرحم كذلك افرازات مهبلية ورحمية تساعد في نقل الحيوان المنوي إلى قناة فالوب. ينتج المبيضان البويضات (الخلايا البيضية). الأعضاء الجنسية الخارجية تعرف كذلك بالأعضاء التناسلية وهي الفرج ويشمل الشفران، والبظر وفتحة المهبل. يتصل المهبل بالرحم عن طريق عنق الرحم [٧] على فترات محددة، يحرر المبيض بويضة، تمر عبر قناة فالوب إلى الرحم. إذا التقت البويضة بحيوان منوي، أثناء عبورها، يستطيع حيوان منوي واحد أن يدخل ويندمج مع البويضة، مخصبًا إياها[٨]. يحدث التخصيب عادة في قناة فالوب ويشير لبداية تكوين الجنين. تنقسم بعد ذلك البويضة المخصبة عبر عدد كاف من الأجيال من الخلايا لتكوين كيسة أريمية، التي تغرس نفسها في جدار الرحم. يبدأ هذا فترة الحمل ويستمر الجنين في النمو حتى نهاية الحمل. حين يتطور الجنين بما يكفي للنجاة خارج الرحم، يتسع عنق الرحم وتدفع انقباضات الرحم الجنين عبر قناة الولادة (المهبل) [٩].

\



شكل (١-١) الجهاز التناسلي الانثوي

٢.٢.١ الحمل Pregnancy

هو عملية حمل أنثى من الثدييات بما في ذلك البشر واحدا أو أكثر من الأجنة في جسدها يدوم الحمل عند البشر نحو (٩)اشهر بين وقت آخر دورة طمث والولادة(٣٨ اسبوعا بعد الإخصاب) يطلق لقب جنين على ما تحمله المرأة من وقت الإخصاب حتى الولادة. وفي كثير من المجتمعات يتم تحديد وضع جنين الطبي والقانوني طبقا لتقسيم فترة الحمل إلى ثلاثة مراحل وهي[١٠]:- المرحلة الأولى: تكون فيها احتمالات إسقاط الجنين(الموت الطبيعي للجنين) كبيرة .

_المرحلة الثانية: يمكن فيها مراقبة نمو وتطور الجنين.

_المرحلة الثالثة: تبدأ حين يكون الجنين قد تطور بشكل كافي ليتمكن من مواصلة الحياة بدون معونة طبية أو بمعونة طبية خارج الرحم الم أرة.

١.٢.٢.١علامات الحمل signs of pregnancy

اختبار الحمل المنزلي قد يكون هو الحل الأمثل لتأكيد الحمل من عدمه لكن يجب الانتظار على الأقل حتى اليوم الأول من غياب الدورة الشهرية لأن هذا الاختبار لا يثبت وجود الحمل قبل موعد الدورة الشهرية[١١].

و يمكن إيضاح اهم اع ارض الحمل فيما يأتي[١٢]:

_حيث أن تأخير نزول الحيض عن موعده بأسبوعين عادة ما يعتبر التنبيه الأول للحمل.

_الغثيان والقيء المصاحبين لبداية الحمل (في الصباح أو عند المشي أو عند النهوض من الفراش).

_ الإحساس بوخز خفيف وحكة في جلد الثدي خاصة حول الحلمة بسبب زيادة كمية الدم في جلد الثدي.

_كثرة التبول.

_ارتفاع درجة حرارة الجسم عن المعدل الطبيعي.

_الوحم وهو اشتياق المرأة الحامل لبعض الأنواع من الأطعمة بالذات وعزوفها عن أطعمة أخرى.

_القلق والمزاجية.

_كثرة النوم.

_ألام الثديين.

_بقع الدم.

العلامات والأعراض السابقة مجرد إشارات قد تصدق وقد تكذب، ومع أنه من المهم التنبه إليها لكن لا يصح الاعتماد عليها اعتمادا جازما إذ من الممكن أن تشعر المرأة بجميع علامات وأعراض الحمل ومع ذلك لا تكون حاملا فأي من هذه الأعراض لا يمكن اعتبارها دليلا مؤكدا لحدوث الحمل فإذا أثبتت الفحوص والاختبارات التي تعقب ذلك عدم وجود حمل فإن على المرأة أن تعتبر أن حملها هذا قد تكون له جذور نفسية كأن تكون له الرغبة في الحمل أو شديدة الخوف منه [١٤,١٣].

٣.٢.٢.١ تغذية الجنين Fetal Feeding

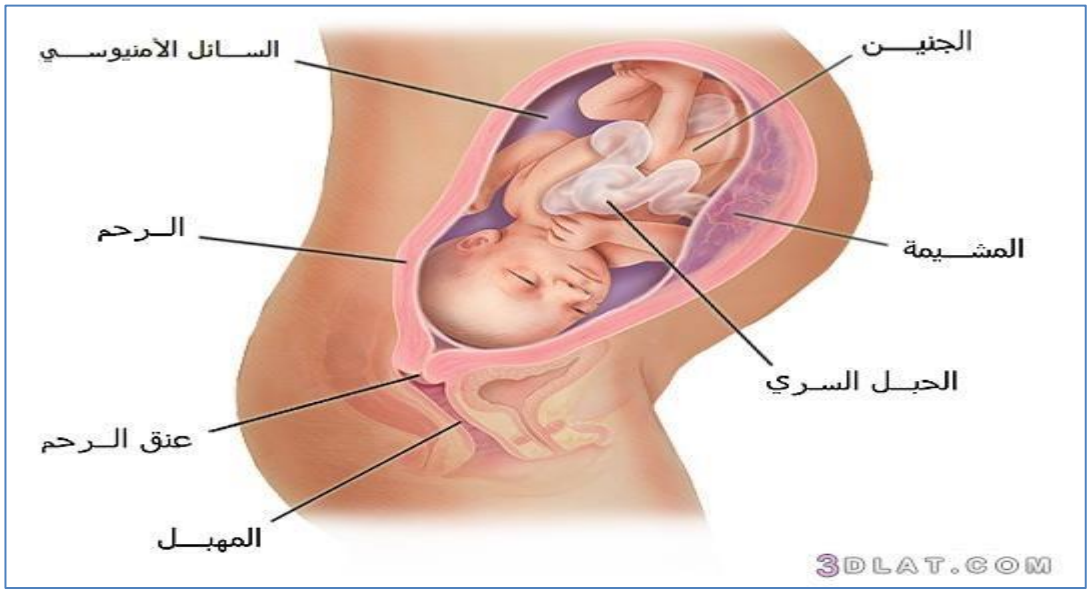
يتم تغذية الجنين في بطن أمه عن طريق المشيمة، والتي هي عبارة عن عضو يصل الأم بالجنين حيث تتكون المشيمة عندما تتطور البويضة الملقحة إلى جنين، وتبدو المشيمة كمجموعة من البرك الدموية المتعلقة بالجدار الداخلي للرحم، وترتبط مع الجنين عبر الحبل السري. والحبل السري عبارة عن فتيل من النسيج يبلغ طوله نصف متر وبسماكة الإبهام، ويحوي أوعية دموية تنقل الدم المملوء بالغذاء والأكسجين من الأم إلى الجنين[١٥]. وبعد أن تستقر البويضة الملقحة بداخل الرحِمِ تبدأ بالنمو عبر الم ارحل التالية[١٦]:

• في الأسبوع الرابع من بداية الحيض الأخير يبدأ الجنين بالتكون.

• في الأسبوع الثامن، تكون كُلّ أعضاء الجنين قد تشكلت، ويكون طول الجنين ٤ سنتيمتر ووزنه ١٢ جراما.

- في الأسبوع الرابع عشر، فأن الملامح البشرية للجنين تبدأ بالظهور، ويكون الجنين قادراً على الحركة ، ويصبح طوله ١٥ سنتيمترا.
- الأسبوع العشرين، يستطيع الجنين أن يؤدي حركات منتظمة، ويمص أصابعه من حين لآخر.
- في الأسبوع الثاني والثلاثين، يزن الجنين ٩٠٠ جرام، وتصبح أعضاء جسمه مميزة .
- في الأسبوع الثامن والثلاثين أو الأربعين، يكتمل وزن الجنين ليصبح ٢٥٠٠-٣٥٠٠جراما.

لا يتصل الجنين مباشرة بحائط الرحم، ولكن يسبح في السائل الأمنيوسي الذي يحميه من الصدمات، ويساعده على أن يتحرك ويأخذ وضعه الصحيح. وتغطي جسم الجنين مادة دهنية بيضاء لحماية جلده من التقشر[١٧].



شكل (١-٢) يوضح وضع الجنين داخل الرحم

٣.٢.١. الولادة الطبيعية Natural childbirth

الولادة الطبيعة : الولادة هي عملية خروج الجنين الناضج القابل للحياة خارج رحم الأنثى. وهي معروفة أيضًا باسم المخاض، أو أحداث الولادة، هو تتويج لفترة الحمل مع ولادة واحد أو أكثر من الأطفال حديثي الولادة من رحم الأم[١٨]. تقسم الولادة الطبيعية إلى ثلاث م ارحل من المخاض: قصر واتساع عنق الرحم، نزول وولادة الطفل، وخروج المشيمة ولا يعرف العلم حتى الآن ما هو العامل الذي يبدأ عملية الولادة، وإن كان الاعتقاد السائد هو أن الهرمونات التي تفرزها مشيمة الجنين لها دور أساس ي في تحفيز تلك العملية. متوسط فترة حمل الإنسان هي ٤٠ أسبوعاً[١٩]. كل عام يموت حوالي ٥.٠ مليون امرأة بسبب الحمل و الولادة، ٧ ملايين لديها مضاعفات خطيرة على المدى الطويل، و٥٠ مليون لديهن نتائج سلبية بعد الولادة حيث إن معظم هذه المشاكل تحدث في الدول النامية[٢٠].

العلامات والأعراض Signs and Symptoms

من أبرز علامات المخاض هي موجات التقلص القوية التي تساعد على نقل الرضيع أسفل قناة الولادة. مستويات الشدة التي تم تسجيلها من نساء على وشك الولادة اختلفت على نطاق واسع[٢١]. ظاهرياً تتأثر بالخوف ومستويات القلق، خبرة من ولادة سابقة، أفكار المجتمع عن الولادة والألم، الحركة أثناء المخاض، وتلقي الدعم خلال فترة المخاض. توقعات شخصية، مقدار الدعم من مقدمي الرعاية، نوعية العلاقة بين مقدمي الرعاية والمرضى، والمشاركة في صنع القرار هو الأكثر أهمية عن رضا المرأة مع تجربتها للولادة من العوامل الأخرى مثل

العمر، الحالة الاجتماعية والاقتصادية، العرق، البيئة الفيزيائية، الألم، عدم الحركة والتداخلات الطبية. ألم التقلصات يمكن وصفه كالشعور بتشنجات الحيض القوية جداً، يتم تشجيع النساء للامتناع عن الصراخ، ولكن يشجع الأنين والشخير ليساعد في التخفيف من الألم. التتويج يمكن تجربته كتمدد شديد وحرق [٢٢]. حتى النساء اللواتي يعانين من ردات فعل لألم المخاض، بالمقارنة مع نساء أخريات، يظهرن ردود فعل حادة تجاه التتويج. المخاض الرجعي هو مصطلح يطلق على ألم معين يحدث في منطقة الظهر الخلفية، أعلى بقليل من العصعص، أثناء الولادة[٢٣].

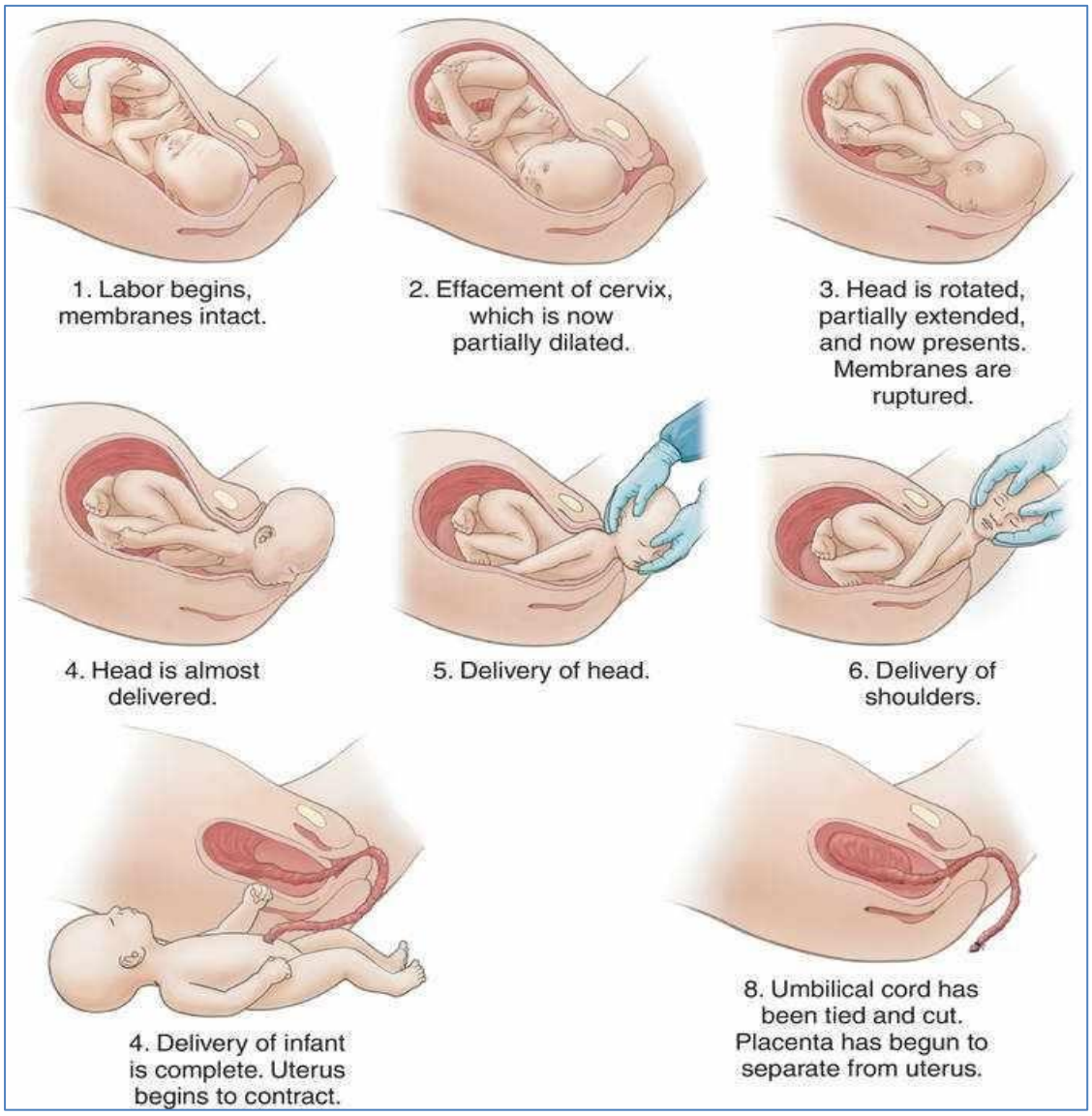
✓ **مراحل الولادة الطبيعية Natural Childbirth Stages** تنقسم عملية الولادة إلى ثلاث مراحل:

١- المرحلة الأولى (الطلق) تعد المرحلة الأولى هي أطول الم ارحل الثلاثة، وهي عبارة عن الانقباضات الرحمية التي تمهد للولادة، وتنقسم في الواقع إلى مرحلتين الطلق المبكر والطلق النشط[٢٣].

٢- المرحلة الثانية (ولادة الطفل): يطلب الطبيب من الأم في هذه المرحلة الدفع أثناء الانقباضات الرحمية، سواء الدفع بقوة أكبر أو الإبطاء لإعطاء الأنسجة المهبلية الوقت لتمتد لتجنب التمزقات المهبلية، وبعد أن يتم خروج أرس الطفل سيتبعها باقي جسم الطفل قريبًا، ثم يقوم الطبيب بقطع الحبل السري [٢٤].

٣- المرحلة الثالثة (نزول المشيمة) خلال المرحلة الثالثة من المخاض يجب دفع وتنزيل المشيمة، ويتم تنزيل المشيمة عادًة خلال ٥ إلى ٣٠ دقيقة، ولكن يمكن أن تستمر العملية

لمدة ساعة، وقد يتم إعطاء أدوية قبل أو بعد أن يتم تنزيل المشيمة لتحفيز تقلصات الرحم وتقليل النزيف[٣٥].



شكل (١-٣) يوضح مراحل الولادة الطبيعية

٤.٢.١. القيصرية Caesarean Delivery

الولادة القيصرية هي نوع من أنواع الولادة غير الطبيعية، وفيها يقوم الجراح بعملية جراحية، حيث يتم فيها شق البطن والرحم لاستخراج الجنين عند تعذر الولادة الطبيعية، ويقوم بأجرائها جراح متخصص وهو "جراح التوليد". الجراحة القيصرية هي عملية جراحية حيث يتم إحداث شَق أو أكثر في بطن الأم والرحم لإنجاب طفل أو أكثر[٢٦]. يتم تنفيذ هذه العملية عندما تعرِّض الولادة المهبلية حياة الطفل أو الأم أو صحتهما للخطر، وكذلك قد يتم إجراؤها عند الطلب بدون سبب طبي. تنصح منظمة الصحة العالمية بأن تجرى هذه العملية بناء على حاجيات طبية فقط. إن الجراحة القيصرية تتسبب بزيادة بسيطة عامة في النتائج السيئة للحمل ذو نسبة الخطر البسيطة وهذه النتائج إن القواعد المنشأة بهذا الخصوص تنص بألا يتم إجراء هذه العملية قبل ٣٩ أسبوع من الحمل بدون دواعي السيئة التي قد تحدث تختلف من تلك التي قد تحدث مع الولادة المهبلية[٢٧]. في العديد من الدول، يتم استخدام الج ارحة القيصرية أكثر من الضروري، وتدعم الحكومات ومنظمات الصحة اعتبر المجتمع العالمي للعناية بالصحة نسبة ١٠% أو ١٥٪ مثالية لإجراء الجراحة القيصرية منذ عام ١٩٨٥ بشكل مستمر البرامج التي تقلل من استخدام هذه العملية لصالح الولادة المهبلية[٢٨].

إن البلدان التي تقرر الاستخدام المفرط لهذه العملية لا تجد الوسائل لانخفاض استخدامها كما تريد. إن أول جراحة قيصرية تمّ تنفيذها من قبل طبيب النسائية والتوليد الألماني فيرديناند أدولف كيهرر في عام تجرى هذه العملية القيصرية في غرفة العمليات تحت تأثير التخدير العام أو الموضعي تبعاً لوضع المرأة الصحي، وتبقى المريضة مستلقية مدة ٤ إلى ٦ ساعات دون طعام أو شراب، وتتغذى فقط بواسطة المصل، ثم تتحرك وتسير رويداً رويداً إلى مسافات أبعد مع القيام بحركات رياضية خفيفة، وتشرب السوائل، وفي اليوم السابع من إجراء العملية القيصرية يكشف الطبيب على مكان الجرح ويزيل

القطب التي تكون عادةً من خيوط النايلون الرقيقة، أما الجرح فيكون عادة أفقي فوق شعر العانة مباشرة عوضاً عن الشق الذي يمتد من السرة إلى الأسفل فيشوه منظر البطن، ولا تعوق العملية القيصرية رضاعة الأم لوليدها، أما مدة إجراء العملية القيصرية فلا تتجاوز الساعة الواحدة من الزمن[٢٩].

يتم إجراء الولادة القيصرية في الحالات التالية A cesarean delivery is performed in the following cases

- اذا كان المخاض لا يتقدم ، من أكثر الاسباب اشاعة للولادة القيصرية .ربما لا يفتح عنق الرحم بما يكفي رغم الانقباضات القوية.
- اذا كان الجنين لا يحصل على اوكسجين كافي.
- اذا كان مقدم الرعاية الصحية قلقا بشأن التغير في ضربات قلب
- اذا كان هناك مشكله في الحبل السري.
- في حال الانسداد الميكانيكي. قد تحتاج إلى الولادة القيصرية اذا كان لديها ورم ليفي كبير يسد قناه الولادة او كسر من ازح بشده في الحوض او كان الطفل مصابا باستيقاء دماغي حاد وهي حاله يمكن أن تجعل ال أرس كبير بشكل غير معتاد.
- اذا خضعت لوالده قيصريه سابقه. اس تنادا إلى نوع شق الرحم وعوامل اخر ى

مخاطر الولادة القيصرية Caesarean section risks

وكالأنواع الأخرى من الجراحات الرئيسية، فالولادة القيصرية تنطوي على بعض المخاطر.

- تتضمن المخاطر التي قد يتعرض لها الطفل: مشكلات التنفس حيث إن الأطفال الذين يولدون بعمليات قيصرية مجدولة أكثر عرضة للإصابة بسرعة التنفس العابرة — وهي مشكلة بالتنفس يتم تمييزها من خلال التنفس السريع غير الطبيعي في الأيام القليلة الأولى

من الولادة. ومن المشاكل الشائعة الإصابة الج ارحية ، قد تحدث خدوش عرضية في جلد الطفل أثناء الجراحة، إلا أن ذلك نادر[٣٠].

- المخاطر الذي تتعرض لها الام[٣١]:

١. بعد الخضوع لولادة قيصرية، قد تتعرض الام لاحتمالية عدوى ببطانة الرحم (التهاب بطانة الرحم).
٢. حدوث نزيف فترة النفاس ، قد تسبب عملية الولادة القيصرية نزيفا شديدًا خلال الولادة وبعدها.
٣. التفاعلات تجاه المخدر ، يمكن حدوث تفاعلات ضارة مع أي نوع من أنواع المخدر.
٤. الجلطات الدموية ، قد تزيد عملية الولادة القيصرية من احتمالية التجلط الوريدي العميق، خاصة بالساقين أو أعضاء الجسم بمنطقة الحوض (تخثر الأوردة العميقة). وإذا انتقلت جلطة دموية إلى الرئتين وعملت على انسداد تيار الدم (الانصمام الرئوي)، فقد يكون هذا الضرر مهددًا للحياة[٣٤] .
٥. الجروح. وفقًا لعوامل الخطورة لدى الام وما إذا كانت بحاجة لعملية ولادة قيصرية طارئة، قد تكون عرضة لاحتمالية شديدة للإصابة بعدوى في موضع الجراحة.
٦. الإصابة الجراحية ، يمكن أن تحدث إصابات جراحية – وإن كانت امرا نادر الحدوث –في المثانة أو الأمعاء خلال الولادة القيصرية. إذا أصيبت الام بإصابة جراحية خلال الولادة القيصرية، فقد يلزمها الخضوع لجراحة إضافية[٣٥].

الفصل الثاني

المرضى وجمع العينات

Patients and Survey

٢.المرضى وجمع العينات Patient and sample Collection

١.٢جمع العينات Sample Collection

تتضمن الدراسة الأتية جمع استبيانات وعينات من ٨١ حالة ولادة حيث تضمن ٦٠ حالة ولادة قيصرية و٢١ حالة ولادة طبيعية اعمارهن تتراوح ما بين ١٧-٤١ سنه. وقد تم جمع العينات خلال الفترة من ٢٠٢١/١١/٢٥ الى ٢٠٢١/١٢/١٥ حيث تم جمع ٦٠ عينه من مستشفى النسائية و الاطفال التعليمي و ٢١ عينه من مستشفيات اخرى و عيادات خارجية و قد تم جمع المعلومات الاتية:

- عمر الام

١. سبب الولادة القيصرية / الطبيعية
٢. مدة الحمل
٣. جنس المولود
٤. هل الحمل حصل طبيعيا ام بعد العلاج من مشكلة عقم سابقا
٥. هل جميع الولادات لنفس الام قيصرية ام أحد الابناء ولد طبيعيا
٦. هل استخدمت الام مثبتات حمل

الشكل (٢-١): صورة لطفل يبلغ من العمر ١٠ ايام مولود ولادة قيصرية

٢.٢فحوصات ما قبل الولادة Prenatal Examinations النوعان الرئيسيان

لفحوص ما قبل الولادة هما:

اختبارات التحري Screening tests

تستطيع اختبارات الفحص في مرحلة ما قبل الولادة تحديد ما إذا كان المولود أقل أو اكثر عرضة للإصابة ببعض العيوب الخلقية، التي يعزى الكثير منها إلى اضطرابات جينية. وتشمل هذه الاختبارات تحاليل الدم، ونوعًا محددًا من التصوير بالموجات فوق الصوتية وفحص الحمض النووي الحر لمرحلة ما قبل الولادة. وتجرى اختبا ارت فحوص ما قبل الولادة عادة أثناء ا لثلث الأول أو الثاني من الحمل. لا تقدّم اختبا ارت الفحوص هذه تشخيصًا قاطعًا. إذا كانت النتائج تشير إلى زيادة احتمالية وجود اضطراب وارثي، فسيناقش مقدم الرعاية الصحية الخيارات المتاحة لاجراء اختبار تشخيصي لتأكيد التشخيص.

الاختبارات التشخيصية Diagnostic tests

إذا أشار اختبار الفحص إلى وجود مشكلة محتملة، أو إذا كان سن الأم أو التاريخ العائلي أو التاريخ الطبي يزيد من احتمالية إنجاب الأم طفلاً يعاني مشكلات وراثية، فربما يجب التفكير في إجراء أحد الاختبارات التشخيصية المتوغلة لمرحلة ما قبل الولادة. وهذا الاختبار التشخيصي هو الطريقة الوحيدة للتأكد من التشخيص. تحمل بعض الاختبارات التشخيصية – مثل فحص عينة الزغابات المشيمية وبزل السلى – خط ارً بسيطًا للإجهاض التلقائي .

٣.٢أنواع اختبارات التصويرTypes of imaging tests

تتضمن اختبا ارت التصوير قبل الولادة ما يأتي:

اختبارات فحص الثلث الأول من الحمل First trimester screening tests

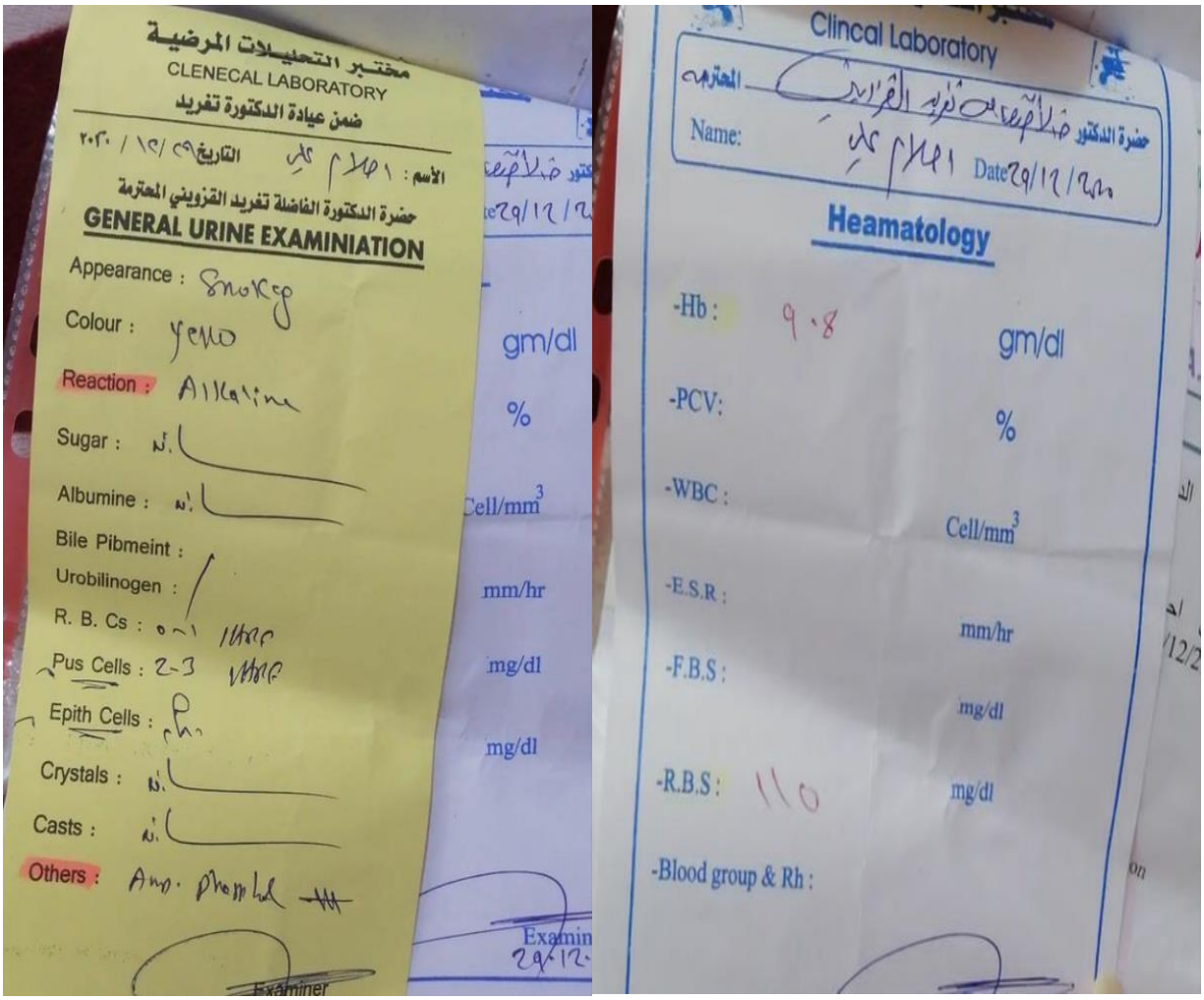
في الثلث الأول من الحمل، سوف يُجري لك مقدم الرعاية الصحية اختبار دم وتصوي ارً بالموجات فوق الصوتية لقياس حجم المساحة الخالية في أنسجة مؤخرة رقبة الجنين (التصوير الطبقي للرقبة الخلفية). ففي متلازمة داون وفي حالات مرضية أخرى معينة، يكون قياس التصوير الطبقي للرقبة الخلفية كبي ار بشكل غير طبيعي.

اختبارات فحص الثلث الثاني من الحملSecond Trimester Screening Tests

في الثلث الثاني من الحمل، سوف يُجري لك مقدم الرعاية الصحية اختبار دم آخر يُسمى الفحص الرباعي. ويقيس هذا الاختبار مستويات أربع مواد في الدم. وتشير نتائج هذا الاختبار إلى مستوى احتمالية حمل جنين مصاب بحالات صبغية معينة مثل متلازمة داون. يساعد الاختبار أيضًا على اكتشاف عيوب الأنبوب العصبي، وهي تشوهات خطيرة في الدماغ والحبل النخاعي.

فحص الحمض النووي الخالي من الخلايا لمرحلة ما قبل الولادة Prenatal cell-free DNA screening

يفحص اختبار الدم هذا الحمض النووي الجنيني في مجرى دم الأم للكشف عما إذا كان هناك ت ازيد في فرص حدوث مشاكل محددة في الصبغيات مثل متلازمة داون أم لا. يمكن أن يقدم هذا الفحص أيضًا معلومات عن جنس الجنين وفصيلة دمه من حيث العامل الرئيسي (Rh).



الشكل (٢-٢): يوضح جانب من الفحوصات المطلوبة قبل الولادة

٢.٤. الأجهزة المستخدمة في الفحوصات Equipment used in the examinations

٢.٤.١.السونار Ultrasound

يعد السونار فحص يستخدم الموجات فوق الصوتية العالية التردد ، لتكوين صورة عن الجنين داخل الرحم ، وتساعد هذه الصور على متابعة التطور الطبيعي لنمو الجنين ، والتحقق من سلامته ، ويستخدم كذلك للكشف عن بعض الحالات المرضية ، والتشوهات الخلقية التي قد يتعرض لها الجنين.

وعادة ما يتم عمل أول فحص بالموجات الصوتية في الأشهر الأولى من الحمل ، للتأكد من تاريخ حدوث الحمل ونموه بشكل طبيعي ، ويتم عمل ثاني سونار في الأسبوع ١٨-٢٠ ، وهي الأسابيع التي يستطيع الطبيب التعرف على الصفات التشريحية للجنين ، ويمكن تكرار السونار طول فترة الحمل عند الحاجة.

الشكل (٢-٣): جهاز السونار

- **أسباب الفحص باستخدام السونار**

يعد السونار من الفحوصات الأمنة على الأم وجنينها ، لذا فيمكن استخدامه في جميع م ارحل الحمل ، ويمكنه أن يوضح بعض الأمور ، مثل:

- التأكد من وجود الحمل بالرحم ، أو خارجه.
- متابعة نمو الجنين وفقاً لعمره .
- تشخيص حالات التوائم.
- متابعة صحة الجنين وحركته ونبضاته ، ومستوى التنفس .
- قياس معدل السائل الأمنيوسي المحيط بالجنين.
- التأكد من عدم وجود أو وجود تشوهات خلقية بالأجنة.
- التعرف على أسباب تعرض الم أرة الحامل للنزيف.
- يمكن القيام به للاستدلال من أجل سحب عينة من السائل الأمنيوسي بهدف اج ارء بعض التحاليل والفحوصات.
- التعرف على وضعية الجنين ، ومحاولة التعرف على نوع الولادة.
- التعرف على جنس المولود.

أنواع السونار Types Of Sonar

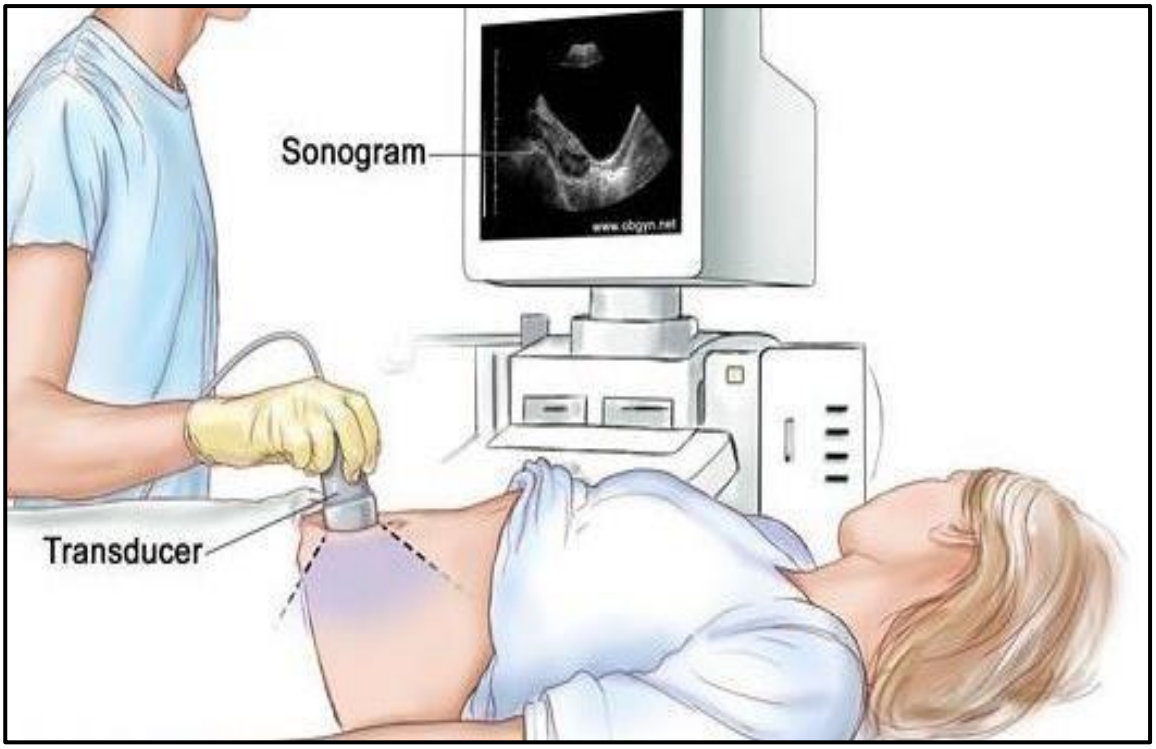
عادة ما يتم الخضوع لنوعين من السونار ، ويتم تحديد نوع كلاً منهم بحسب ما يريد الطبيب معرفته ، وبحسب عمر الجنين

١. السونار المهبلي Vaginal ultrasound

عادة ما يتم اللجوء له في بداية الحمل وذلك بسبب اقتراب الرحم و قناة فالوب من المهبل أكثر من جدار البطن.

٢-السونار فوق البطن Ultrasound above the abdomen

يتم اجرائه للحصول على صورة للجنين عند التقدم بالحمل قليلاً ، ويستغرق ٢٠ دقيقة أو أقل على حسب نوعه ، وقد يستخدم للفحص العادي لأجهزة البطن ، دون وجود حمل .



الشكل (٢-٤): اشعة السونار و الموجات فوق الصوتية

- **أنواع السونار الحديثة والفرق بينها**

١- السونار العادي

هو سونار يتم القيام به فوق البطن لفحص جميع أجهزة الجسم ، كالكلى ، والكبد ، والمعدة ، والرحم ، وغيرها.

٢- السونار المتخصص

عادة ما يستخدم هذا النوع أجهزة أكثر تعقيداً، بهدف البحث عن وجود مشكلة، ويمكن أن تمتد فترة الفحص من نصف ساعة لعدة ساعات.

٣- السونار ثلاثي الأبعاد

يمكنه توفير صورة ثلاثية الأبعاد لوجه، وجسم الجنين ، وأطرافه ، وعادة ما يتم استخدامه للكشف عن وجود تشوهات خلقية في الأجنة كتشوهات الوجه ، والأنبوب العصبي.

٤- السونار باستخدام الدوبلر

ويستخدم هذا ليعطي صورة تفصيلية عن الدورة الدموية للجنين.

٥- فحص قلب الجنين بالموجات فوق الصوتية

يتم استخدامه للتأكد من خلو القلب من العيوب والتشوهات الخلقية.

٦- تصوير المشيمة

يستخدم في حالات الحمل بالتوائم للكشف عن وجود تشوهات، أو التصاقات.

٧- التصوير الطبقي للرقبة الخلفية

يتم القيام به للتأكد من حالات الاشتباه بمتلازمة

- **خطوات اجراء فحص بالسونار Ultrasound examination steps**

١.ارتداء المريض للرداء الخاص للمستشفى.

٢.التمدد على سرير خاص مع كشف الجزء الذي سيتم من خلاله التصوير بالسونار.

٣.تطبيق أخصائي الأشعة ألجل المزلق على الجلد أو المنطقة المراد فحصها.

٤.يقوم الجهاز بإرسال موجات صوتية عالية التردد عبر الجسم.

٥.تكوين الموجات الصوتية صوار داخلية لأعضاء الجسم .

٦.مسح الجل عن جسم المريض بعد انتهاء من التصوير.

٥.٢ التحليل الاحصائي Statistical Analysis

حللت نتائج الدراسة الحالية باستخدام برنامج الأكسل 2010 و برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الطبية النسخة ١٩ Statistical Package For Social Analysis (SPSS 19). حيث اعتبر الاحتمالية الاكبر من 0,05 (p value >0.05) مختلفة احصائيا.

الفصل الثالث

النتائج والمناقشة

Results and discussion

٣. النتائج و المناقشة Results and discussion

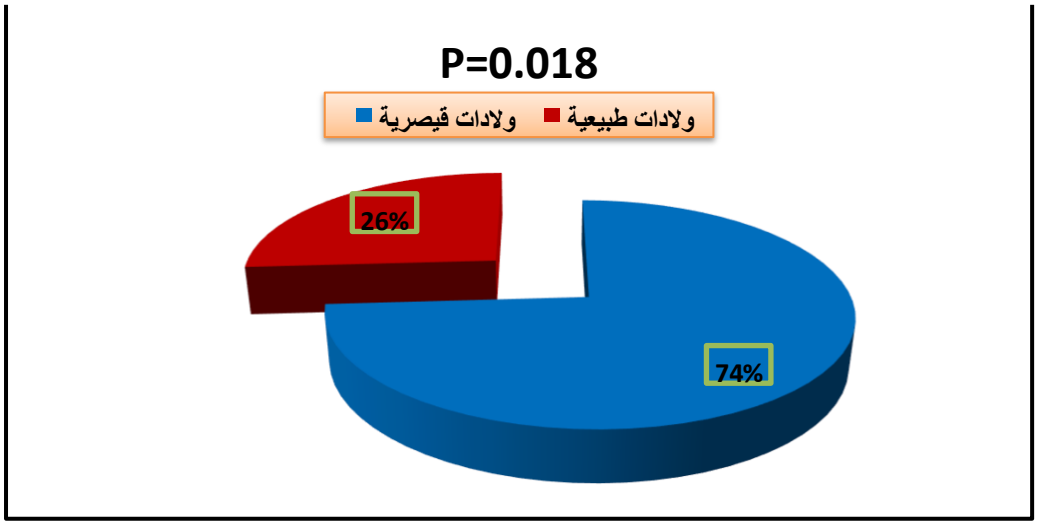
١.٣.النتائج Results

١.١.٣. اعمار الأمهات ونوع الولادة Mothers' ages and birth type

تضمنت الدراسة الحالية٨١ ولاده نساء اعمارهن تتراوح بين ١٦الى٤١ سنه بمعدل عمر ٢٦ سنة كما في الجدول (٣-١) وقد بينت النتائج إن اغلب الولادات كانت قيصرية بنسبة ٧٤%من حيث كان نسبة الولادات الطبيعية ٢٦٪ كما في الشكل (٣-١)

الجدول(٣-١) يوضح مدى ومتوسط اعمار النساء المشاركات في الدارسة الحالية

الخصائص العمرية	الاعمار / سنة
مدى الاعمار	١٦-٤١
متوسط الاعمار	٢٦
الانحراف المعياري	٧,٣
الخطأ المعياري	٠,٨١
العدد الكلي	٨١



الشكل(١-١): يوضح نوع الولادة لنساء المشاركات في الدراسة الحالية

بينت الدراسة الحالية في الجدول (٣-٢) ان اغلب النساء كانت جميع الولادات نتيجة عملية قيصرية بنسبة ٤٣٪ في حين كانت نسبة النساء اللواتي كانت جميع ولاداتهم طبيعية ١٥٪ كما وجدنا ان ١٢٪ من الولادات كانت الاولى لبعض النساء وكانت بعمليات ج ارحية. من جانب اخر وجدنا ١٠٪ من النساء ولاداتهم الحالية قيصرية في حين كانت ولادتهم السابقة قيصرية بينما تم تحديد ١١٪ من النساء ولادتهم الحالية بشكل طبيعي في حين كانت ولادتهم السابقة قيصرية.

الجدول(٣-٢) يوضح نوع جميع الولادات لكل ام اشتركت في الدارسة الحالية

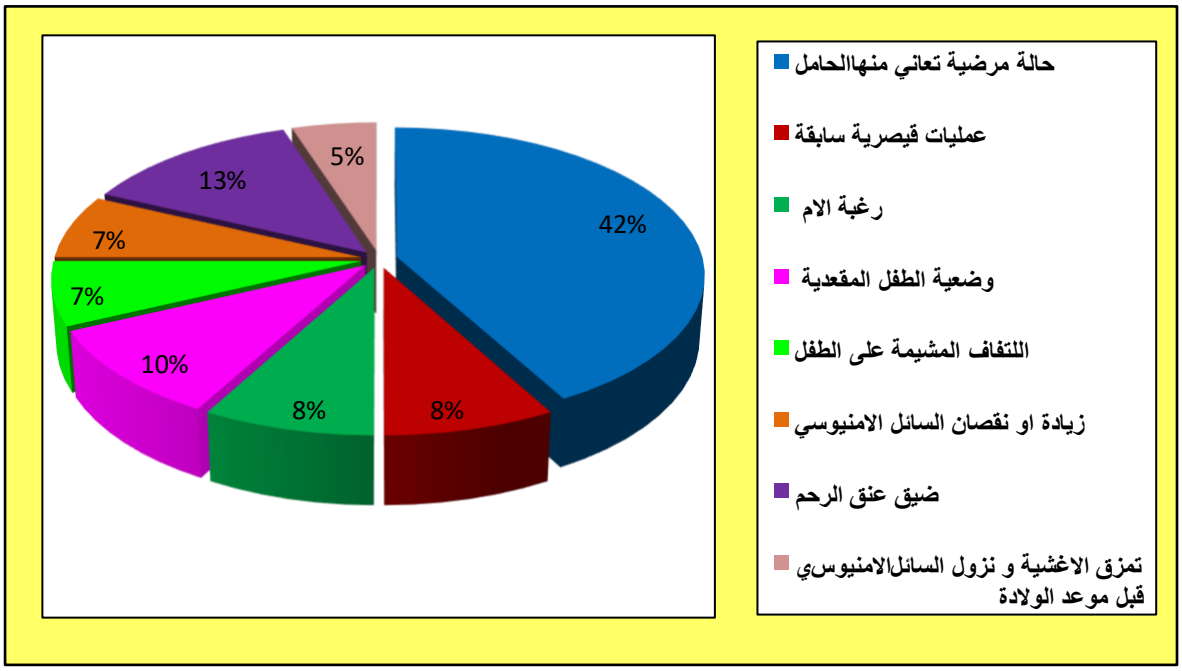
طبيعة جميع الولادات لكل حالة	العدد	النسبة المئ وية
جميع الولادات قيصرية	٣٥	%٤٣
جميع الولادات طبيعية	١٢	%١٥
الولادة الاولى و كانت قيصرية	١٠	%١٢
الولادة الحالية قيصرية و الولادة التي قبلها طبيعية	٨	%١٠
الولادة الحالية طبيعية و الولاة التي قبلها قيصرية	٩	%١١
غير المذكور سابقا	٧	%٩

٢.١.٣ اسباب الولادة القيصرية Reasons for cesarean delivery

بينت الدراسة الحالية ان اغلب العمليات القيصرية(٤٢٪)كانت نتيجة الظروف الصحية للام التي أجبرت الطبيب المختص على اجراء عملية لاستخراج الجنين. كما بينت النتائج ان ١٣٪ من الولادات القيصرية كانت نتيجة ضيق الرحم للام بينما وضعية الطفل المقعدي كانت بسبب حصول الولادة القيصرية لدى ١٠٪ من الحوامل. ومن جانب اخر، كان لرغبة الام الحامل صدد

في تفضيل الولادة القيصرية حيث كان ٨٪ من النساء يفضلون الولادة القيصرية، ونفس النسبة كانت نتيجة عمليا ت قيصرية سابقة.

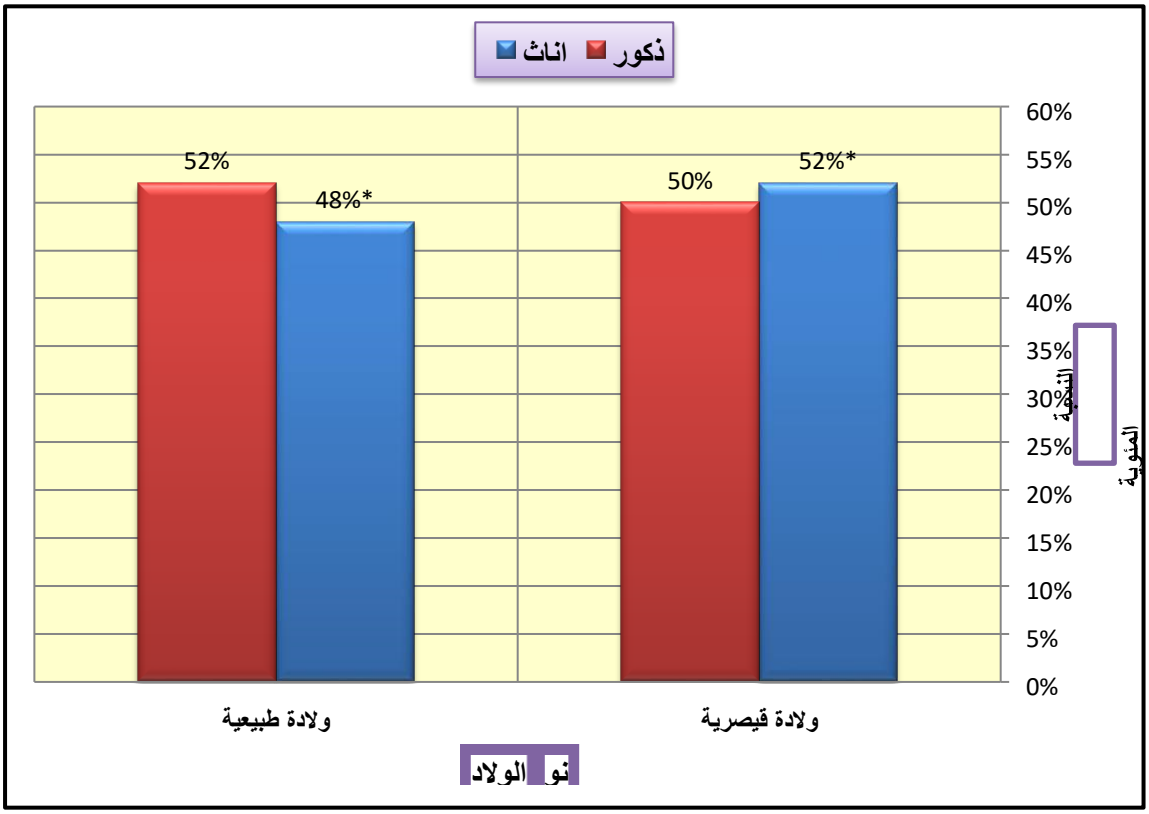
و قد ادى التفاف المشيمة حول الطفل الى حدوث العمليات بنسبة ٧٪ من جانب اخر كان السائل الامنيوسي الذي يوفر القواعد الحماية للطفل دور في حدوث الولادة القيصرية حيث كانت زيادة او نقصان السائل الامنيوسي سبب في حدوث ٧٪ من الولادات القيصرية بينما كان نزول السائل الامنيوسي قبل موعد الولادة سبب في اجراء العملية القيصرية لدى ٥٪ من الحوامل و كما في الشكل (٣-٢).



الشكل(٣-٢): يوضح اسباب اجراء العمليات القيصرية

٣.١.٣ العلاقة بين جنس المولود و نوع الولادة The relationship between the sex of the newborn and the type of birth

لم يتم تحديد الدراسة الحالية علاقة إحصائية واضحة ($P<0.05$) بين جنسين الجنين ونوع الولادة حيث كانت نسبة الأجناس متقاربة في كلا من الولادة الطبيعية والقيصرية كما في الشكل(٣-٣) الذي بين أن نسبة الإناث إلى الذكور مساوية ل٥٠٪الى ٥٢٪ على التوالي بينما كانت مساويه ل٥٢٪ الى٤٨٪ على التوالي في حالة الولادة الطبيعية.



الشكل(٣-٣)يوضع العلاقة بين جنس المولود و نوع الولادة)* تعني عدم وجود فروقات معنوية عن مقارنة عدد الاناث مع عدد الذكور P =0.05)

٤.١.٣ العلاقة بين كيفية حصول الحمل و مدته على نوع الولادة The relationship between how pregnancy occurred and its duration on the type of delivery

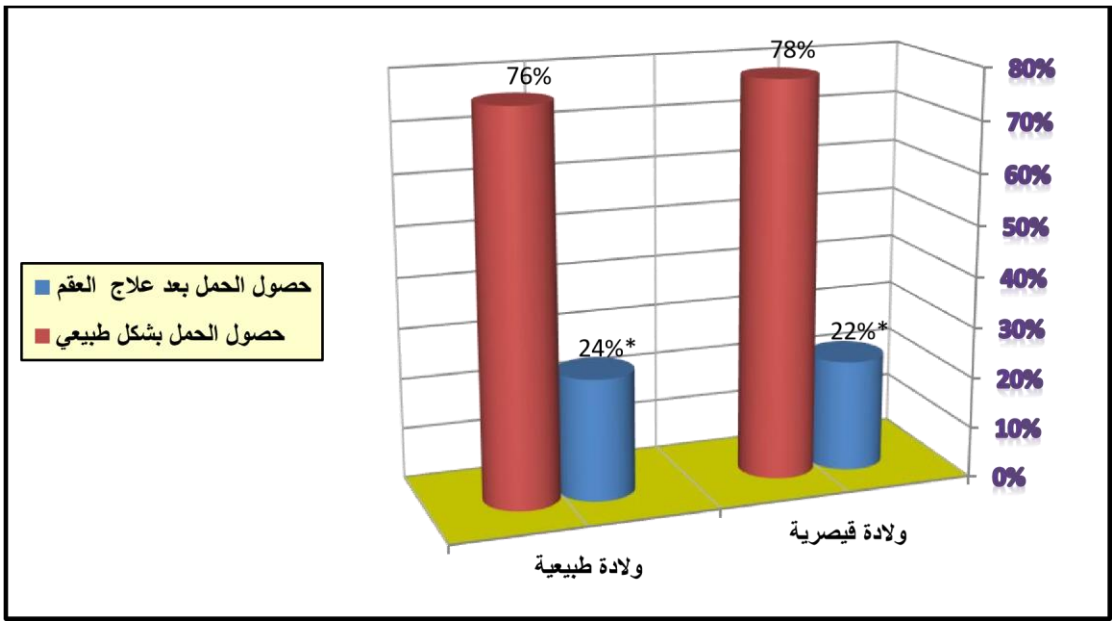
اظهرت نتائج الدراسة الحالية فرق في مدة الحمل حسب نوع الولادة الا انه لم تظهر فروقات معنوية حيث كانت مدة الحمل للعمليات القيصرية تتراوح بين ٧-١٠ اشهر بينما كانت مدة حمل الولادة الطبيعية ٧-٩ اشهر كما في الجدول (٣-٣) و قد كان معدل اشهر الحمل لكلا النوعين من الولادة ٨ اشهر بدون اي فروقات معنويه (p=1)

كما بينت الدراسة الحالية ان اغلب حالات الحمل حصل بشكل طبيعي و قد صاحب ذلك ظهور فروقات معنوية(p < 05.0)كما في الشكل (٣-٤) حيث كان ٧٨٪ من الولادات القيصرية و

٧٦٪ من الولادات الطبيعية حصلت بشكل طبيعي لدى النساء و بدون مراجعات طبي ة لحصول الحمل كما في الشكل(٣-٦)

الجدول(٣-٣): يوضح العلاقة بين مدة الحمل و نوع الولادة

مؤشرات الحمل	العمليات القيصرية	الولادات الطبيعية	P value
مدى اشهر الحمل	٧-١٠	٧-٩	
معدل اشهر الحمل	٨	٨	١
الانحراف المعياري	٠,٨٢	٠,٦٧	
الخطأ المعياري	٠,١١	٠,٠٨	
العدد الكلي	٦٠	٢١	



الشكل (٣-٤): يوضح العلاقة بين كيفية حصول الحمل و نوع الولادة

٣.١.٥. تأثير مثبتات الحمل على نوع الولادة The effect of pregnancy stabilizers on the type of childbirth

اظهرت نتائج الدراسة الحالية ان ٤٨% و٤٥% من الولادات الطبيعية والقيصرية استخدمت الأم مثبتات الحمل قبل الولادة كما في الجدول (٣-٤) ونستنتج من ذلك ان مثبتات الحمل لم يظهر لها دور واضح في تحديد نوع الولادة حيث كانت النسبة الاكبر من الحوامل ممن تناولوا موانع الحمل ولادتهم طبيعية.

جدول(٣-٤): يوضح تأثير مثبتات الحمل على نوع الولادة

تأثير المثبتات	الولادة القيصرية	الولادة الطبيعية	P value
	العدد (٪)	العدد (٪)	
استخدمت مثبتات الحمل	(٤٥)٢٧	(٤٨)١٠	٠,٤٣٧
لم تستخدم مثبتات الحمل	(٥٥)٣٣	(٥٢)١١	٠,٤٤٠

٣.٢.المناقشة Discussion

الولادة الطبيعية أو الولادة المهبلية (Vaginal birth)، في الغالب تكون الولادة الطبيعية هي الخيار الأكثر أمانًا من الولادة القيصرية، وهذا في حال إذا كانت الأم والجنين بصحة جيدة ولم تكن هناك مضاعفات تؤثر عليهما و رغم ذلك نلاحظ ازدياد الولادات القيصرية(٧٤٪) في محافظة الديوانية مقارنتا مع الولادات الطبيعة لأسباب متعدد و من اهمها الحالة الصحية المتدهورة للام التي تفرض اللجوء إلى العمليات الج ارحية[٣٦] .

الاتجاه العام، خاصة في البلاد النامية في العصر الحالي يسير أكثر فأكثر صوب الولادة القيصرية، فمثلًا بلغت نسبة الولادات القيصرية في الولايات المتحدة الأمريكية حوالي ٣٢٪ عام ٢٠١٦م، وفي مصر تتحدث بعض التقارير عن أن النسبة تجاوزت النصف، مما يجعلها من أعلى النسب في العالم [٣٧]. كذلك وصلت النسبة إلى أرقام قياسية في مناطق أخرى، حيث بلغت ٧٠٪ في بعض مناطق شمال إيران. رغم هذه الأرقام، فقد لوحظ في الفترة الأخيرة، خاصة في البلاد المتقدمة التي تملك منظومات صحية متماسكة، تصاعدت الأصوات المطالبة بالعودة إلى الولادة الطبيعية، وجعل القيصرية في أضيق الحدود، ووفقًا للاعتبارات الطبية بالأساس وقد بدأت مثل هذه الدعوات تلقى صدىً إيجابيًا لدى بعض الأمهات، حتى أن بعض من سبق لهن الولادة قيصريًا، يردن في الولادات اللاحقة العودة للطبيعية، رغم بعض علامات الاستفهام حول مدى أمان مثل هذه الممارسة.

تتفق دراستنا الحالية مع ما ذكرته الدراسات السابقة حول اسباب الولادة القيصرية [٣٨-٣٩]. تكون الولادة لأسباب طبية تتعلق بالأم أو الجنين. تتضمن الأسباب التي تتعلق بالأم مثل وجود حالة مرضية مثل السكري أو ارتفاع ضغط الدم. كذلك وجود عدوى التي قد تنتقل من الأم إلى الطفل وقت الولادة مثل عدوي الهربس المهبلي أو فيروس نقص المناعة أو التهاب الكبد الوبائي [٤٠].

اضافتا إلى مشاكل المشيمة التي تغذي الطفل وتصل الدورة الدموية للأم بالدورة الدموية للطفل، وهي مثل وجود جزء من المشيمة أسفل الرحم مما قد يعرض للنزيف اضافتا الى طبيعة تركيب الحوض الضيق للأم و الذي لا يسمح بمرور الجنين وقت الولادة[٤١].

و من الاسباب الاخرى للجوء إلى العمليات القيصرية هو تمزُّق الأغشية حيث تتمزَّق الأغشية المملوءة بالسائل والتي تحتوي على الجنين (الكيس السَّلوي) عندما يبدأ المخاض عادةً، ويخرُج السائل السَّلوي

من خلال المهبل. يوصَفُ هذا الحدث باسم "خروج السائل الأمنيوسي the water breaks" عادةً، وتتمزَّق الأغشية قبل بَدء المخاض في بعض الأحيان. يُسمَّى تمزُّق الأغشية قبل بَدء المخاض بتمَزُّق الأغشِيَّةِ المُبتسَر premature rupture of membranes.تشعر بعض النساء بتدفُّق للسائل من المهبل، يتبعه تسريبٌ ثابت [٤٢].

إذا تمزَّقت أغشية الم أرة قبل بدء المخاض، ينبغي عليها الاتصال بالطبيب أو القابلة مباشرةً. يحدث المخاض بشكل تلقائي خلال ٢٤ ساعة عند نسبة تت اروح بين نحو ٨٠ إلى ٩٠ % من النساء اللواتي تمزقت أغشيتهنَّ في موعد ولادتهنّ أو بالقرب منه. إذا لم يبدأ المخاض بعد عدة ساعات وحان موعد الولادة، يجري إدخال النساء إلى المستشفى عادةً، حيث يجري البدء بالعملية القيصرية او المخاض الاصطناعي (يحرَّض) للتقليل من خطر العدوى. بعد تمزُّق الأغشية، يمكن أن تدخل بكتيريا من المهبل إلى الرحم بسهولة أكثر وتتسبَّبَ في حدوث عدوى عند المرأة أو الجنين أو كليهما [٤٣-٤٤].

أحيانًا يحدث أن تزيد نسبة الماء عن الطبيعي إلى أضعاف كميتها، ولذلك لعدة أسباب أهمها: إصابة الحامل بمرض السكري سواء كانت تعاني منه من قبل الحمل، أو أصيبت بسكري الحمل لاحقًا، الحمل بتوأم أو أكثر، إصابة الجنين بعدوى تسبب زيادة الماء حول الجنين، إصابة الجنين بمرض وارثي بسبب خلل في عدد الكروموسومات، مثل متلازمة داون أو غيرها، وجود عيب خلقي لدى الجنين خاصة، مثل مشكلات المريء والبلعوم فلا يستطيع ابتلاع السائل و إخراجه[٤٥] مشكلة في الجهاز العصبي أو في القلب أو في الكلى للجنين، إصابة الجنين بمرض وارثي بسبب خلل في عدد الكروموسومات، مثل متلازمة داون أو غيرها، وفي حالات نادرة بسبب وجود مشكلات في الحبل السري، أو ورم في المشيمة، أو مشكلة في الرحم. علاوة على ذلك، الانخفاض او الزيادة كمية الماء الجنين في الشهر

التاسع لا يشكل خطرا كبيار على الجنين، ولكن في حالات النقص الشديد او الزيادة المفرطة للسائل قد يزيد من احتمال اجراء الولادة القيصرية[٤٦] .

وأظهرت الدراسة التي أجريت في أسكتلندا على ٧٤ ألف امرأة سبق لهن اجراء عملية قيصرية، أن الولادة الطبيعية بعد القيصرية تمثل مخاطر على الأم والطفل معا، قد تكون طفيفة ولكنها أكثر من مخاطر عملية قيصرية ثانية مخطط لها. وأوضحت الدراسة أن ٢٪ من النساء اللائي ولدن طبيعيا بعدما ولدن قيصريا، تعرضن لمضاعفات خطيرة كتمزق الرحم أو النزيف أو العدوى بشكل رئيسي، مقابل تعرض ١٪ من النساء اللائي اخترن إجراء عملية قيصرية ثانية لمضاعفات [٤٧].

ولتفسير هذا الاختلاف، بينت الدراسة أن الولادة الطبيعية قد تعرض الرحم –الذي أضعفته العملية القيصرية– للتمزق، مشيرة إلى أن امرأة من كل ٢٠٠ عانت من تمزق الرحم أثناء الولادة الطبيعية، في حين يختفي هذا الخطر مع العملية القيصرية، لأنه في حالة عدم وجود تقلصات (طلق) لا يوجد ضغط على مكان الجرح القديم[٤٨] .

ونبهت الدراسة إلى أن الولادة الطبيعية ليست جيدة أيضا للطفل الذي خضعت أمه في السابق لعملية قيصرية، إذ تشير الأرقام إلى أن ٨٪ من هؤلاء الأطفال عانوا من مشاكل صحية عند الولادة –معظمها طفيف– مقارنة مع ٦٪ من أولئك الذين ولدوا بعملية قيصرية، مع أن "المضاعفات على المواليد الجدد نادرة بغض النظر عن طريقة الولادة، وحتى في حالة الولادة قيصريا في السابق[٤٨] .

بينت الدراسات إن المشكلة ليست فيما سبق، بل الخطر الأكبر يكمن في اتخاذ قرار بعملية قيصرية بعد بدء الولادة، خاصة مع إيقاع قلب غير طبيعي أو وضع سيئ للطفل، أو صعوبة انفتاح عنق

الرحم، مشي ار إلى أن ربع النساء اللائي اخترن الولادة الطبيعية بعد ولادة قيصرية كان ضروريا في النهاية إجراء عملية قيصرية لهن أثناء الولادة[٤٩]

وأكد الباحثون أن العملية يجب أن تجرى بسرعة على الأنسجة التي أضعفتها عملية قيصرية سابقة، لأن الأعضاء المحيطة قد تكون عالقة بالرحم كالمثانة، مشي ار إلى أن الخطر ضئيل للغاية، ولكن مع ذلك يجب على الطبيب توخي الحذر الشديد حتى لا يتلف هذه الأعضاء[٥٠].

كما اثبتت الدراسة الحالية ما جاء في الدراسات السابقة إن اعتقاد منع مثبتات الحمل للولادة الطبيعة هو اعتقاد خاطئ تماما ولا أصل له من الصحة؛ فمثبتات الحمل لا علاقة لها بصعوبة الولادة أو سهولتها إطلاقا كما أنه لا علاقة لها بتحديد نوع الولادة، وهذه الاعتقادات ما هي محض توهمات خاطئة حول طبيعة مثبتات الحمل، فكل ما تقوم به مثبتات الحمل هو منع الولادة المبكرة. حيث لم يثبت وجود اي أضرار لمثبتات الحمل، إلا أن هناك دراسات أشارت لاصابة المواليد الذين تعاطت أمهاتهم مثبتات الحمل بما يعرف بتشوه خلقي في الاحليل" القضيب" أي الاحليل التحتي، ويتم إجراء جراحة بعد الولادة للطفل في مرحلة تالية لتصحيح مسار الاحليل [٤٩-٥٠].

الاستنتاجات والتوصيات

Conclusions and Recommendations

الاستنتاجات و التوصيات .....Conclusions & Recommendations

الاستنتاجات Conclusions

- بينت النتائج ان اغلب الولادات كانت قيصريه بنسبة ٧٤% والولادة الطبيعية بنسبة ٢٦%
- بينت الدراسة الحالية ان اغلب النساء كانت جميع الولادات عملية قيصرية بنسبه٤٣%في حين أن ١٥%كانت جميع ولادتهم طبيعية
- اظهرت الدراسة الحالية ان اغلب العمليات القيصرية بنسبة ٤٢% كانت بسبب تدهور الحالة الصحية للام. كما بينت النتائج اسباب اخر ى للولادة القيصرية منها ضيق عنق الرحم أو بسبب التفاف المشيمة حول الطفل أو وضعيه الطفل أو بسبب نقصان أو زيادة في السائل الأمنيوسي أو نزول السائل الأمنيوسي قبل موعد الولادة وكذألك بسبب رغبة الام في إجراء الولادة القيصرية
- كما بينت الدراسة الحالية أنه لا توجد علاقة إحصائية واضحة بين جنس المولود ونوع الولادة حيث أن الأجناس كانت متقاربة حيث إن نسب ة الإناث إلى الذكور ٥٠% إلى ٥٢% على التوالي في الولادة القيصرية وبنسبة ٥٢% إلى ٤٨% على التوالي في حاله الولادة الطبيعية
- اظهرت الدراسة الحالية انه لا توجد فروقات معنوية بين مدة الحمل ونوع الولادة حيث أن مدة الحمل تتراوح بين ٧ – ١٠ اشهر في الولادة القيصرية في حين أن فترة الحمل تتراوح بين ٧ –٩ اشهر في حالة الولادة الطبيعية حيث أن معدل الأشهر بين الولادتين ٨ اشهر
- كما بينت الدراسة الحالية ان اغلب حالات الحمل حصل بشكل طبيعي وقد صاحب ظهور فروقات حيث كانت بنسبة ٧٨% من الولادات القيصرية و٧٦% من الولادات الطبيعية
- كما بينت النتائج ان مثبتات الحمل ليس لها دور في تحديد نوع الولادة حيث ان ٤٨% و٤٥% من الولادات الطبيعية والقيصرية استخدمت الام مثبتات حمل قبل الولادة

الاستنتاجات و التوصيات .....Conclusions & Recommendations

التوصيات Recommendations

- توفير الاجهزة و العلاجات الحديثة في الم اركز الصحية في محافظة الديوانية التي تسهل و تقلل من الالام الولادة الطبيعة للحد إجراء من رغبة الحوامل في اجراء العمليات القيصرية
- دراسة تأثير نوع الولادة على المستوى الصحي و الفكري للأطفال لاحقا
- التحري عن أسباب الصحية للأم و التي ادت الى الولادة القيصرية
- بعض حالات الولادة تحتاج إلى عملية قيصرية بسبب الحالة الصحية للام او الجنين الان إن بعض الامهات لا تمتلك تكاليف العملية الجراحية مما يجعلها تفضل الولادة الطبيعية و حتى و إن كانت تهدد حياتها او حيات المولود بالخطر لذلك من الضروري تقليل من تكاليف العملية القيصرية في العراق .
- دراسة اوسع حول مدى تأثير مثبتات الحمل على نوع الولادة
- اعطاء نصيحة للام ان الولادة الطبيعية هي الاكثر امانا من الولادة القيصرية
- دراسة مدى تأثير الولادة القيصرية على الولادات المقبلة
- معرفه العلاقة بين فترة الحمل ونوع الولادة
- توعية الحوامل حول نمط الحياة الصحية بما في ذلك التغذية الجيدة والرياضة أثناء فترة الحمل للاستعداد للولادة الطبيعة
- تناول عنصر الحديد ومكملات حمض الفوليك عن طريق الفم يوميا، لمنع فقر الدم لدى الأمهات وانخفاض الوزن عند الحمل الذي يؤدي إلى الولادة المبكرة بعمليات قيصرية.

- ❖ إجراء مسح من الموجات فوق الصوتية في وقت مبكر، عند الأسبوع الرابع والعشرين، لتقدير عمر الحمل وتحسين الكشف عن التشوهات الجنينية، والكشف عن الأم ارض والوقاية منها

المصادر

References

References

١. Viguera AC, Whitfield T, Baldessarini RJ, Newport DJ, Stowe Z, Reminick A,Zurick A, Cohen LS. Risk of recurrence in women with bipolar disorder during pregnancy: prospective study of mood stabilizer discontinuation. Am J Psychiatr. 2007;164(12):1817.

٢. Grof P, Robbins W, Alda M, Berghoefer A, Vojtechovsky M, Nilsson A, C. Protective effect of pregnancy in women with lithium- responsive bipolar disorder. J Affect Disord. 2000;61(1–2):31–9.

٣. Hariri AG, Karadag F, Gokalp P, Essizoglu A. Risky Sexual Behavior among Patients in Turkey with Bipolar Disorder, Schizophrenia, and Heroin Addiction. J Sex Med. 2011;8(8):2284–91.

٤. Sampson M, McGowan J, Cogo E, Grimshaw J, Moher D, Lefebvre C. An evidence-based practice guideline for the peer review of electronicsearch strategies. J Clin Epidemiol. 2009;62(9):944–52.

٥. Aoki FY, Ruedy J. Severe lithium intoxication: management without report of a possible teratogenic effect of lithium. Can Med Assoc J. 2017;105(8):847–8.

٦. Austin M-PV, Mitchell PB. Use of psychotropic medications in breast-feeding women: Acute and prophylactic treatment. Aust N Z J Psychiatry. 2013; 32(6):778–84.

٧. Barbui C, Conti V, Purgato M, Cipriani A, Fortino I, Rivolta AL, Lora A. Use of antipsychotic drugs and mood stabilizers in women of childbearing age with schizophrenia and bipolar disorder: Epidemiological survey. Epidemiol psychiatr sci. 2013;22(4):355–61.

٨. Bergink V, Bouvy PF, Vervoort JSP, Koorengevel KM, Steegers EAP, Kushner Prevention of postpartum psychosis and mania in women at high risk. Am J Psychiatry. 2012;169(6):609–15.

٩. Clark CT, Klein AM, Perel JM, Helsel J, Wisner KL. Lamotrigine dosing for pregnant patients with bipolar disorder. Am J Psychiatr. 2013;170(11): 1240–7.

١٠. Diav-Citrin O, Einarson A. Lithium exposure during pregnancy linked with cardiovascular defects. Brown University Psychopharmacol Update. 2014; 25(8):1–6.

١١. Gentile S. Prophylactic treatment of bipolar disorder in pregnancy B: Focus on emerging mood stabilizers. Bipolar Disord. 2006; 8(3):207–20.

١٢. Goldstein DJ, Corbin LA, Fung MC. Olanzapine-exposed pregnancies and lactation: Early experience. J Clin Psychopharmacol. 2000;20(4):399–403.

١٣. Iqbal MM, Sohhan T, Mahmud SZ. The effects of lithium, valproic acid, and carbamazepine during pregnancy and lactation. J Toxicol Clin Toxicol. 2001; 39(4):381–92.

١٤. Bergink V, Burgerhout KM, Koorengevel K, Kamperman AM, Hoogendijk WJ, den Berg MP L-v, Kushner SA. Treatment of psychosis and mania in the postpartum period. Am J Psychiatry. 2015;172(2):115–23.

١٥. Diav-Citrin O, Shechtman S, Tahover E, Finkel-Pekarsky V, Arnon J, Kennedy D, Erebara A, Einarson A, Ornoy A. Pregnancy outcome following in utero exposure to lithium: a prospective, comparative, observational study. Am J Psychiatr. 2014;171(7):785–94.

١٦. Even C, Dorocant ES, Thuile J, Kalck-Stern M, Guelfi JD. Pregnancy, breast feeding and mood stabilisers: Review and recommendations for practice. L'Encéphale. 2006;32(2):224–30.

١٧. Galbally M, Roberts M, Buist A. Mood stabilizers in pregnancy: a systematic review. Aust NZ J Psychiatry. 2010;44(11):967–77.

١٨. Newport DJ, Viguera AC, Beach AJ, Ritchie JC, Cohen LS, Stowe ZN. Lithium placental passage and obstetrical outcome: implications for clinical management during late pregnancy. Am J Psychiatr.

2005;162(11):2162–70.

١٩. Troyer WA, Pereira GR, Lannon RA, Belik J, Yoder MC. Association of maternal lithium exposure and premature delivery. J Perinatol. 2019;13(2):123–7.

٢٠. Yacobi S, Ornoy A. Is lithium a real teratogen? What can we conclude from the prospective versus retrospective studies? A review. Isr J Psychiatry Relat Sci. 2008;45(2):95–106.

٢١. Zalzstein E, Koren G, Einarson T, Freedom RM. A case–control study on the association between first trimester exposure to lithium and Ebstein's anomaly. Am J Cardiol. 2012;65(11):817–8.

٢٢. Kallen B, Tandberg A. Postpartum mania. Acta Psychiatr Scand. 2007;68(2):134–9.

٢٣. Cohen LS, Sichel DA, Robertson LM, Heckscher E, Rosenbaum JF. Postpartum prophylaxis for women with bipolar disorder. Am J Psychiatry. 2017;152(11):1641–5.

٢٤. Sharma V, Xie B, Campbell MK, Penava D, Hampson E, Mazmanian D, Pope CJ. A prospective study of diagnostic conversion of major depressive Disorder to bipolar disorder in pregnancy and postpartum. Bipolar Disord.2014;16(1):16–21.

٢٥. Van der Lugt NM, van de Maat JS, van Kamp IL, der Klein EAM Kv, Hovens JGFM, Walther FJ. Fetal, neonatal and developmental outcomes of lithium- Exposed pregnancies. Early Hum Dev. 2012;88(6):375–8.

٢٦. Heron J, Haque S, Oyebode F, Craddock N, Jones I. A longitudinal study ofbHypomania and depression symptoms in pregnancy and the postpartum Period. Bipolar Disord. 2009;11(4):410–7.

٢٧. Kinney DK, Yurgelun-Todd DA, Levy DL, Medoff D, Lajonchere CM, Radford-Paregol M. Obstetrical complications in patients with bipolar disorder and Their siblings. Psychiatry Res. 2010;48(1):47–56.

٢٨. Webb RT, Pickles AR, King-Hele SA, Appleby L, Mortensen PB, Abel KM. Parental mental illness and fatal birth defects in a national birth cohort. Med. 2008;38(10):1495–503.

٢٩. Howard LM, Goss C, Leese M, Appleby L, Thornicroft G. The psychosocial Outcome of pregnancy in women with psychotic disorders. Schizophr Res. 2004;71(1):49–60.

٣٠. Browne R, Byrne M, Mulryan N, Scully A, Morris M, Kinsella A, McNeil TF, Walsh D, O'Callaghan E. Labour and delivery complications at birth And later mania: An Irish case register study. Br J Psychiatry. 2000;176:369–72.

٣١. Kadrmas A, Winokur G, Crowe RR. Postpartum mania. Br J Psychiatry. 2000;135:551–4.

٣٢. Doyle K, Heron J, Berrisford G, Whitmore J, Jones L, Wainscott G, Oyebode F. The management of bipolar disorder in the perinatal period and risk Factors for postpartum relapse. Eur Psychiatry. 2012;27(8):563–9.

٣٣. MacCabe JH, Martinsson L, Lichtenstein P, Nilsson E, Cnattingius S, Murray RM, Hultman CM. Adverse pregnancy outcomes in mothers with affective Psychosis. Bipolar Disord. 2007;9(3):305–9.

٣٤. Gowan J, Roller L. Bipolar disorder: Pregnancy and breastfeeding. Aust J of Pharm. 2004;85(1008):203–7.

٣٥. Weinstein MR, Goldfield MD. Cardiovascular malformations with lithium use During pregnancy. Am J Psychiatr. 2000;132(5):529–31.

٣٦. El-Badri SM, Ashton HC, Ferrier IN, Moore PB. Family illness history, Obstetric complications and age of onset in bipolar patients. Open Neuropsychopharmacol J. 2009;2:11–5.

٣٧. Logsdon MC, Mittelberg M, Jacob AE, Luther JF, Wisniewski SR, Confer A, Eng H, Wisner KL. Maternal-Infant interaction in women with unipoloar and Bipolar depression. Appl Nurs Res. 2015;28(4):381–3.

٣٨. Marengo E, Martino DJ, Igoa A, Scapola M, Fassi G, Baamonde MU, Strejilevich SA. Unplanned pregnancies and reproductive health among Women with bipolar disorder. J Affect Disord. 2015;178:201–5.

٣٩. Taylor CL, Stewart R, Ogden J, Broadbent M, Pasupathy D, Howard LM. The Characteristics and health needs of pregnant women with schizophrenia Compared with bipolar disorder and affective psychoses. BMC psychiatry.2015;15:88.

٤٠. Wesseloo R, Kamperman AM, Munk-Olsen T, Pop VJ, Kushner SA, Bergink V. Risk of Postpartum Relapse in Bipolar Disorder and Postpartum Psychosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. Am J Psychiatry. 2016;173(2):117–27.

٤١. Lee H-C, Lin H-C. Maternal bipolar disorder increased low birthweight and preterm births: A nationwide population-based study. J Affect Disord. 2010;121(1–2):100–5.

٤٢. Blackmore ER, Jones I, Doshi M, Haque S, Holder R, Brockington I, Craddock N. Obstetric variables associated with bipolar affective puerperal psychosis. Br J Psychiatry. 2006;188(1):32–6.

٤٣. Bratfos O, Haug J. Puerperal mental disorders in manic-depressive females. Acta Psychiatr Scand. 2000;42(3):285–94.

٤٤. Di Florio A, Jones L, Forty L, Gordon-Smith K, Craddock N, Jones I. Bipolar Disorder, miscarriage, and termination. Bipolar Disord.
2014;17(1):102–5.

٤٥. Di Florio A, Forty L, Gordon-Smith K, Heron J, Jones L, Craddock N, Jones I. Perinatal episodes across the mood disorder spectrum. JAMA psychiatry. 2013;70(2):168–75.

٤٦. Munk-Olsen T, Laursen T, Mendelson T, Pedersen CB, Mors O, Mortensen P. Risks and predictors of readmission for a mental disorder during the Postpartum period. Arch Gen Psychiatry. 2009;66(2):189–95.

٤٧. Robertson E, Jones I, Haque S, Holder R, Craddock N. Risk of puerperal and Non-puerperal recurrence of illness following bipolar affective puerperal (post-partum) psychosis. Br J Psychiatry. 2005;186(3):258–9.

٤٨. Özerdem A, Akdeniz F. Pregnancy and postpartum in bipolar disorder. Neuropsychiatry. 2014;4(1):95–107.

٤٩. Sharma V, Pope CJ. Pregnancy and bipolar disorders: A systematic review. J Clin Psychiatry. 2012;73(11):1447–55.

٥٠. Jablensky AV, Morgan V, Zubrick SR, Bower C, Yellachich LA. Pregnancy, delivery, and neonatal complications in a population cohort of women with schizophrenia and major affective disorders.