

الفصل الخامس

منع الوفيات و الاعتلال المفرط بين الأمهات و المواليد

في حين أن الوفيات النفاسية تمثل سبباً شائعاً للوفاة بين النساء في عمر الإنجاب الذين يعيشون في بيئات فقيرة في الموارد. فإن ظروف الحياة الشاقة التي تعيشها النساء المشرذات تجعل عملية الولادة أكثر صعوبة بل ومهددة للحياة. وأحد الموارد المفيدة التي توفر مقاربات خطوة خطوة لإدماج رعاية التوليد الطارئة في البرامج الإنسانية هو:

Field-friendly Guide to Integrate Emergency Obstetric Care in Humanitarian Programs.⁴⁷

الهدف

منع الوفيات والاعتلال المفرط بين الأمهات والمواليد عن طريق:

- توفير عدة توليد نظيفة للنساء الحوامل أو لقبالات التوليد لتشجيع عمليات التوليد النظيفة:
- توفير عدة توليد للقبالات (اليونيسيف⁴⁸ أو ما يعادلها) لتسهيل عمليات التوليد النظيفة والأمنة في المنشأة الصحية:
- الشروع في وضع نظام إحالة لإدارة حالات التوليد الطارئة.

لماذا تمثل مسألة منع الوفيات والاعتلال المفرط بين الأمهات والمواليد إحدى الأولويات؟

في أي جماعة سكانية مشردة، فإن نسبة 4 بالمائة من إجمالي عدد السكان ستكون في وضع الحمل في وقت معين.⁴⁹ ومن هؤلاء النساء الحوامل، فإن 15 بالمائة سوف تتعرض لمضاعفات توليد غير متوقعة، مثل الولادة المَطْوَلَة أو الولادة المعرقلَة، التشنج المسبق أو التشنج. الإبتان، انفجار الرحم، الحمل خارج الرحم أو مضاعفات الإجهاض.⁵⁰ وفي المرحلة المبكرة من حالة الطوارئ، فإن حالات الولادة عادة ما تتم خارج المنشأة الصحية بدون مساعدة الأفراد الصحيين المدربين. وبدون الوصول لخدمات التوليد الطارئة، فإن نساء كثيرات سوف يمتن أو يعانين من عواقب صحية طويلة الأجل يمكن الوقاية منها (وعلى سبيل المثال، ناسور الولادة).

ما هي المواد الرئيسية التي يمكن أن تساعد السيدات الحوامل في الحصول على ولادة نظيفة في حالة الطوارئ؟

إن كل الجماعات السكانية المشردة سوف تضم نساء في المراحل الأخيرة من الحمل واللاتي سوف يلدن أثناء مرحلة الطوارئ؛ ويُقدَّر إجمالي معدل المواليد بحوالي 4 بالمائة، وينبغي توفير رزم ولادة بسيطة ونظيفة لاستخدامها في المنزل لكل السيدات اللاتي يبدون حوامل. وهذه عبارة عن رزم تستطيع السيدات أنفسهن أو القابلات التقليديات استخدامها لمساعدة النساء اللاتي يلدن. وتحتوي الرزم على مواد أساسية جداً: ملاءة من البلاستيك، قطعتين من الخيط، شفرة موسى نظيفة (جديدة وملفوفة في ورقها الأصلي)، قضيب من الصابون، زوج من القفازات وقماش قطني.

ما هي أفضل طريقة للحصول على عدة توليد نظيفة؟

حيث أن هذه المواد عادة ما يتم الحصول عليها بسهولة على المستوى المحلي، فمن الممكن تجميع تلك الرزم في الموقع. وفي واقع الأمر، فقد يكون من الممكن التعاقد مع منظمة غير حكومية محلية لإنتاج هذه العدد، وهو الأمر الذي يمكن أن يوفر مشروعاً يدر دخلاً للنساء المحليات. إلا أنه يمكن طلب عدد التوليد النظيفة من صندوق الأمم المتحدة للسكان⁵¹. وأحياناً قد يكون هذا بديلاً أسرع، وكلما توافرت المواد بسرعة، كان ذلك أفضل للنساء الحوامل. وعلاوة على ذلك، فمن المحتمل أن يؤدي الاتصال بصندوق الأمم المتحدة للسكان في بداية الأزمنة لإقامة علاقة ولتحديد متاحة إمدادات مجموعة خدمات MISP أن يُسهِّل الاستعداد الأفضل للطوارئ.

⁴⁸ معلومات الاتصال متاحة في www.supply.unicef.dk/catalogue/bulletin4.htm

⁴⁹ صندوق الأمم المتحدة للسكان، حالة سكان العالم 2002، 2002.

⁵⁰ منظمة الأمم المتحدة للطفولة، منظمة الصحة العالمية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، Guidelines for Monitoring the Availability and Use of Obstetric Services, 1997.

⁵¹ معلومات الاتصال متاحة في www.unfpa.org/procurement/contact.htm

تمرين

استخدم معدل الولادات الإجمالي (4%) لاحتساب الإمدادات والخدمات اللازمة لجماعة سكانية قوامها 10000 نسمة لمدة ثلاثة أشهر لضمان حصول النساء الحوامل على ولادة آمنة

معدل الولادات الإجمالي =	4% سنوياً
$.04 \times 10,000$	400 ولادة سنوياً
52.25×400	100 ولادة في فترة ثلاثة أشهر
اطلب	عدة صحة إنجابية 2. الجزء "أ". التي تحتوي على 200 رزمة توليد نظيفة تستخدمها النساء. وهذا يكفي لأكثر من ثلاثة أشهر. عدة صحة إنجابية 2. الجزء "ب". التي تحتوي على خمس مجموعات من الإمدادات للاستخدام من قبل القابلات التقليديات. بما في ذلك حقائب الكتف. كشافات تعمل بالبطاريات. قفازات. عباءات بلاستيكية ومعاطف واقية من المطر.

كيف نستطيع أن نضمن التعامل الفعال مع مضاعفات الولادة على مستوى المركز الصحي؟

هناك 15 بالمائة من النساء سوف تعاني من مضاعفات ربما تهدد الحياة أثناء الحمل أو في وقت الولادة. وعلى مستوى الرعاية الصحية الأولية، فإن رعاية التوليد الطارئة الأساسية⁵³ ينبغي أن تتاح لهؤلاء النساء على مدار 24 ساعة يومياً وسبعة أيام في الأسبوع. ومن ثم، فمن المهم إمداد القابلات وغيرهن من المولّدات الماهرات على مستوى مركز الصحة الأولي بالمواد والأدوية اللازمة لإجراء الولادات على نحو آمن. والتعامل مع المضاعفات والعمل على استقرار حالة النساء قبل النقل إلى مستوى الإحالة. والإمدادات اللازمة للتطرق لطوارئ التوليد متضمنة في عدد الصحة الإنجابية الطارئة بين الوكالات ويمكن طلبها من خلال صندوق الأمم المتحدة للسكان..

ما هو عدد الولادات التي تتطلب الفتح القيصري؟

وفقاً لمؤشرات عملية الأمم المتحدة عن خدمات التوليد الطارئة⁵⁴، فإن من 5 إلى 15 بالمائة من كل الولادات تتطلب الفتح القيصري. وقد تحتاج هؤلاء النساء، ونساء أخريات يعانين من طوارئ الولادة، مثل تلك التي تتطلب نقلاً للدم وجراحة، قد يحتجن للإحالة إلى مستشفى قادر على توفير رعاية توليد طارئة شاملة⁵⁵. أما مضاعفات التوليد التي لا يمكن إدارتها في المركز الصحي فإنه ينبغي العمل على استقرار حالتها ومن ثم نقلها إلى مستشفى الإحالة.

التقديرات القائمة على أساس جماعة سكانية قوامها 20000 نسمة مع معدل ولادات إجمالي قدره 4 بالمائة

عدد الولادات المتوقعة في فترة ثلاثة أشهر	$25 \times (\text{معدل ولادات إجمالي}) \times 0.04 \times 20000$	200
النساء الحوامل اللاتي سيواجهن مضاعفات عند الولادة	15%	30
الولادات ذات المضاعفات التي تتطلب الفتح القيصري	5%-15%	10-30

⁵² تمثل الثلاثة أشهر 25% (25) من العام.

⁵³ تشمل أعمال رعاية التوليد في حالات الطوارئ التي تجرى في المركز الصحي بدون غرفة عمليات: المساعدة في الولادة الطبيعية، الإزالة اليدوية للمشيمة والاحتفاظ بالمنتجات التي تمنع الإصابات وتقديم المضادات الحيوية لعلاج الإصابات والعقاقير لمنع أو علاج النزيف والتشنجات وارتفاع ضغط الدم.

⁵⁴ www.amdd.hs.columbia.edu/docs/unguidelines.finalversion.pdf

⁵⁵ تتطلب رعاية التوليد الطارئة الشاملة غرفة عمليات وغالباً ما تتوفر في مستشفى المنطقة. ويشمل ذلك جميع وظائف مرفق الطوارئ الرئيسي. بالإضافة إلى القدرة على إجراء الجراحات (القيصرية) للتعامل مع الولادة المتعسرة وتوفير النقل الآمن للدم للاستجابة للنزيف.

واقع تنفيذ مجموعة خدمات MISP في إندونيسيا⁵⁶

أجرت لجنة المرأة تقييماً لمجموعة خدمات MISP في المناطق التي تأثرت بأمواج المد المرتفع (تسونامي) في إقليم أتشيه، إندونيسيا في فبراير/شباط 2005. وفي حين أن ما يزيد عن النصف بقليل من عمال الوكالات الإنسانية الذين تم إجراء مقابلات معهم قد سمعوا فعلاً عن مجموعة خدمات MISP، فإن واحداً فقط من كل 25 شخصاً تمكن من وصف هدفها وأغراضها وأنشطتها ذات الأولوية بدقة. وقد قاد صندوق الأمم المتحدة للسكان عملية تنسيق مجموعة خدمات MISP، كما أرسل نقطة محورية محددة للصحة الإنجابية إلى باندا أتشيه في غضون أسبوع واحد من وقوع تسونامي. وأجرى اجتماعات جماعية بين العديد من المنظمات المحلية والدولية، وأيضاً السلطات الصحية الإندونيسية. وقد عبرت النساء والفتيات عن قلقهن حيال الافتقار للخصوصية والأمن في بعض البيئات، ومن أنه في بعض المخيمات، كان الرجال يشاركون النساء في المراحيض. ولم يتمكن أي من أفراد وزارة الصحة، وعدد قليل فقط من المنظمات من القول إن لديهم بروتوكول عنف جنسي للاستجابة للاحتياجات الإكلينيكية للناجيين من الاغتصاب. كما أورد مندوبو وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية أن العمال الصحيين قد أخفقوا في ممارسة الاحتياطات العامة، مثل النظافة والتطهير والتعقيم للإمدادات الطبية لمنع انتشار حالات العدوى. بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وقد كانت معظم الإمدادات اللازمة لدعم مجموعة خدمات MISP، مثل عدد التوليد النظيفة وعدة القابلات للمراكز الصحية، كانت متوفرة للوكالات الدولية في غضون الشهر الأول من حالة الطوارئ أو بعده بقليل. كما كانت الحاجة للتخطيط لخدمات صحة إنجابية شاملة كجزء من مجموعة خدمات MISP، بما في ذلك طلب إمدادات الصحة الإنجابية، واضحة في طلب النساء المتأثرات بالتسونامي لإمدادات منع الحمل. وقد تم التطرق للطلب بسرعة من خلال الجهود التعاونية للجهات المانحة والمجلس القومي لتنسيق تنظيم الأسرة (BKKBN) وصندوق الأمم المتحدة للسكان.

⁵⁶ التقييم الكامل متوفر في www.rhrc.org/pdf/id_misp_eng.pdf

متى ينبغي توفير نظام إحالة لحالات التوليد الطارئة؟

يلزم، بأسرع وقت ممكن، أن يتم توفير نظام إحالة، شاملاً وسيلة اتصال ومواصلات، يدعم إدارة مضاعفات التوليد وذلك لاستخدامه من قبل الجماعات السكانية المشردة على مدار 24 ساعة يومياً، سبعة أيام في الأسبوع. وينبغي أن يضمن هذا النظام إحالة النساء اللاتي يعانين من مضاعفات الحمل أو الولادة من المجتمع المحلي إلى منشأة رعاية صحية أولية حيث تتوفر رعاية التوليد الطارئة وإلى منشأة تتوافر بها خدمات رعاية توليد طارئة شاملة في حالة الضرورة.

هل من الأفضل دعم منشأة إحالة قائمة بالفعل أم إقامة منشأة جديدة؟

حينما كان ذلك ممكناً، فإنه ينبغي استخدام منشأة إحالة محلية (مثل مستشفى المنطقة) ودعمها بالأفراد والمعدات والإمدادات الطبية بحسب الحاجة لتلبية احتياجات الجماعات السكانية المشردة. وإذا لم يكن ذلك ممكناً بسبب بُعد المسافة أو بسبب عدم قدرة المنشأة المستضيفة على تلبية الطلب المتزايد، ففي هذه الحالة يمكن إقامة منشأة إحالة طوارئ مناسبة للجماعة السكانية المشردة. وفي أي من الحالتين، سيكون من الضروري التنسيق مع السلطات الصحية المحلية فيما يتعلق بالسياسات، الإجراءات والممارسات التي سيتم إتباعها في منشأة الإحالة. وينبغي إتباع بروتوكولات البلد، مع أنه يجوز التفاوض بشأن بعض الاختلافات.

ما هي المتطلبات التي على مدار 24 ساعة يومياً/سبعة أيام في الأسبوع للحصول على نظام إحالة فعال؟

ينبغي أن يكون لدى نظام الإحالة وسيلة مواصلات في جميع الأوقات، وعلى سبيل المثال، إذا ترك موظفو المنظمة غير الحكومية المخيم وأخذوا معهم السيارة أو سيارة الإسعاف، فإنه يلزم إقامة نظام اتصالات بحيث إذا داهمت امرأة الأم المخاض وأصبحت تتعرض لمضاعفات، مثل الولادة المعرقلة، يمكنها أن تصل إلى منشأة الرعاية الصحية. وقد يكون من الضروري التفاوض مع أفراد أمن المخيم للسماح بنقل مرضى الطوارئ في الليل. علاوة على ذلك، يلزم أن يتوافر في منشأة الإحالة وطوال الوقت شخص طبي مؤهل يمكنه التعامل مع مضاعفات التوليد وأن يجري عملية الفتح القيصري في حالة الضرورة. وأخيراً، يلزم أن يتوافر بمنشأة الإحالة أفراد مؤهلون ومعدات وإمدادات طبية للتعامل مع الطلبات الإضافية التي توضع عليها من جانب الجماعة السكانية المشردة.

ما هو نوع الأنشطة المتصلة برعاية الأم التي لا تمثل أولوية في أزمة ما؟

إن معظم وفيات الأمهات تحدث جراء المضاعفات أثناء الولادة أو بعدها. ولا يمكن التنبؤ بغالبية تلك المضاعفات في مرحلة مبكرة من الحمل. وفي كل النساء الحوامل اللاتي تُحدّد فيهن مشكلة صحية أثناء الحمل وقبل الولادة، فإن معظمهن لن يعانين من مضاعفات تهدد الحياة أثناء الولادة أو بعدها، ومن ثم، فمع أن توفير رعاية ما قبل الولادة وتدريب القابلات هي من الأنشطة المناسبة بمجرد أن يتم تنفيذ كافة مكونات مجموعة خدمات MISP وانتهاء مرحلة الأزمة، فإن هذه التدخلات ليست حيوية بل يمكن أن تصرف الانتباه عن الحاجة الأكثر إلحاحاً المتمثلة في الوصول لرعاية توليد طارئة عالية الجودة في مرحلة الطوارئ. وليس من الضروري تدريب القابلات التقليديات والمؤلّقات قبل إمدادهن بعدة توليد نظيفة حيث أنه ينبغي أن تصل هذه العدة إلى كل النساء الحوامل بدون تأخير. ويمكن تنظيم مناقشات مع القابلات التقليديات والمؤلّقات لتبادل المعلومات ولتقديم الإمدادات للمجتمع المحلي في مرحلة مبكرة من حالة الطوارئ. إلا أن تدريب القابلات التقليديات و/أو المؤلّقات القائمات حول الولادات النظيفة والأمنة ينبغي أن ينتظر ريثما يتم الوصول إلى مرحلة أكثر استقراراً.⁵⁷

⁵⁷ لاحظ أن منظمة الصحة العالمية لا تشجع تدريب قابلات تقليديات جديدات، بل تنصح بإطلاع جميع السيدات في المجتمع المحلي على علامات الخطر أثناء الولادة وتوفير منهج تدريبي محترف لقابلات القرية. للمزيد من المعلومات رجاء زيارة الموقع www.who.int/reproductive-health/publications/2004/skilled_attendant.pdf

الممارسات الجيدة في الوفيات والاعتلال المفرد بين الأمهات والمواليد التي لوحظت في دارفور⁵⁸

- ◆ في وقت الزيارة الميدانية التي قام بها فريق لجنة المرأة، فقد أورد صندوق الأمم المتحدة للسكان أنه قد أكمل في الآونة الأخيرة تقييماً لرعاية التوليد الطارئة في خمس من مستشفيات الإحالة الثمانية (ثلاثة مستشفيات تعذر الوصول لها بسبب انعدام الأمن) في شمال دارفور. كما قام بتعيين موظفين وطنيين لإجراء التقييم من أجل بناء القدرات المحلية. وقد أوردت اللجنة في ذلك الوقت أن تقييمات رعاية التوليد الطارئة كانت قيد التنفيذ من قبل وزارة الصحة في نوفمبر/تشرين الثاني 2005.
- ◆ استعان منسق مجموعة خدمات MISP في شمال دارفور بقوات الاتحاد الأفريقي في توفير النقل الطارئ لمضاعفات التوليد باستخدام المروحيات في حالة الضرورة (بسبب انعدام الأمن في السفر أو جراء قيود الوقت).
- ◆ في شمال دارفور، طلبت الوكالة المانحة الفرعية 3000 عُدّة توليد من صندوق الأمم المتحدة للسكان وقامت بتوزيع ما متوسطه 1000 عُدّة في الشهر (مع كتيب تعليمات باللغة العربية) من خلال الزيارة المنزلية التي تقوم بها قابلات القرية.
- ◆ قام منسق مجموعة خدمات MISP في شمال دارفور بتدريب منظمين غير حكوميين محليتين على إعداد عُدّة توليد مصنوعة محلياً، وتقومان بتوزيعها على جماعاتهم السكانية المحلية.
- ◆ تمكنت الجهة الممنوحة الفرعية في غرب دارفور من إنشاء خدمات رعاية توليد طارئة أساسية بسرعة على المستوى المحلي، ويعود هذا جزئياً لإقامة علاقة جيدة مع وزارة الصحة.
- ◆ في جنوب دارفور، وبغرض التغلب على القيود الأمنية، قامت وحدة الصحة الإنجابية التابعة للجهة الممنوحة الفرعية بالتنسيق مع الوحدات الداخلية الأخرى، مثل وحدة المياه والصرف الصحي، لتوفير إمدادات مجموعة خدمات MISP.
- ◆ في جنوب دارفور، قامت القابلات التابعات لمنظمة غير حكومية بمتابعة كل حالة تم إحالتها في المستشفى لضمان أن السيدات والفتيات يحصلن على الرعاية المناسبة.
- ◆ وفي جنوب دارفور، عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان مع وزارة الصحة في توفير التدريب للجهات الفاعلة الإنسانية في الشفط اليدوي بالتخليّة.

⁵⁸ قدمت لجنة المرأة منحاً فرعية لوكالات دولية لتنسيق تطبيق مجموعة خدمات MISP في ولايات دارفور الثلاث بالسودان من 2005 إلى 2006. تم إدراج بعض الممارسات الجيدة التي لاحظها الفريق الميداني للجنة المرأة.

رعاية ما بعد الولادة

يحدث ثلثا وفيات الأطفال تقريباً في غضون الـ 28 يوماً الأولى من الولادة.⁵⁹ وغالبية هذه الوفيات يمكن منعها عن طريق القيام بالإجراءات الأساسية التي يمكن أن يتخذها عمال الرعاية الصحية والأمهات والأعضاء الآخرون في المجتمع:⁶⁰

الرعاية الفورية بعد الولادة

- ◆ تأكد من أن القابلات يستخدمن القفازات أو يغسلن أيدهن بالصابون والماء قبل التوليد وقبل ربط وقطع الحبل السري.
- ◆ الإبقاء على غرفة التوليد دافئة والتأكد من تجفيف الطفل ومن لفه بدفء بعد الولادة مباشرة. ابق على الرأس مغطاة. قم بتأخير الغسيل لمدة ست ساعات على الأقل.
- ◆ استخدم أداة نظيفة (يفضل معقمة) لقطع الحبل السري. وافحص تكررًا بحثاً عن النزيف.
- ◆ ابق الطفل مع الأم لضمان الدفء والإرضاع المتكرر.
- ◆ اهتم بغسيل الأيدي المتكرر من جانب أي شخص يتعامل مع الطفل.
- ◆ قم بتنظيف عين الطفل بعد الولادة مباشرة، وإذا كان العلاج الوقائي هو سياسة البلد. قم بوضع نقاط أو مرهم.
- ◆ شجع طريقة رعاية الكنغر الأم.⁶¹
- ◆ ساعد الأم في أول عملية إرضاع (في غضون الساعة الأولى).⁶²

استمرار الرعاية بعد الولادة

- ◆ ابق على الطفل مع الأم. تجنب وضع طفلين في نفس الفراش.
 - ◆ نظف الحبل السري باستخدام الماء والصابون وابق عليه جافاً. لا تغط الحبل بأي قماش أو ضمادة.
 - ◆ اخبر الأم عن علامات الخطر التي يلزم أن تبحث عنها في حالة الحبل وفي طفلها. تأكد من أنها تعرف متى وأين تذهب بحثاً عن المساعدة.
 - ◆ عَلم الأم كيف تحفظ الطفل دافئاً.
 - ◆ خذ الطفل إلى المركز الصحي بعد ستة أسابيع لتطعيمه.
 - ◆ انصح الأم بالأ تعطي طفلها أي شيء غير لبن الأم في الأشهر الستة الأولى وأن تواصل الرضاعة حتى عامين أو أكثر.⁶³
- تتضمن الموارد العامة ما يلي:

Care of the Newborn: Reference Manual, Every Newborn's Health: Recommendations for Care for all Newborns and Managing Newborn Problems: A Guide for Doctors, Nurses and Midwives.⁶⁴

⁵⁹ منظمة الصحة العالمية، Perinatal and Neonatal Mortality: Global, Regional and Country Estimates, 2001.

⁶⁰ http://www.whiteribbonalliance.org/Resources/Documents/Every%20Newborns%20Health_SaveTheChildren.pdf

⁶¹ طريقة الكنغر الأم في الرعاية طريقة متاحة عالمياً وسليمة بيولوجياً لرعاية جميع المواليد. وخاصة الذين ولدوا مبكراً. وبها 3 مكونات: الاتصال الجسدي والرضاعة الطبيعية الحصرية والدعم الطبي والعاطفي والنفسي والجسدي للأم والطفل دون فصلهما. لمزيد من المعلومات رجا زيارة الموقع www.kangaroomothercare.com/ref_oprefs.htm.

⁶² للمزيد من المعلومات حول الرضاعة الطبيعية في حالات الطوارئ، رجا زيارة الموقع

www.who.int/reproductive-health/publications/conflict_and_displacement/RH_conflict_appendix2.en.html

⁶³ تنطبق هذه التوصية في جميع الأماكن وعلى جميع السيدات اللاتي لا يعلمن وضعهن والسيدات غير المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. بما في ذلك المناطق ذات النسبة المرتفعة لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية والنسبة المنخفضة من القبول أو توفر التدخلات لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية للرضع. وبالنسبة للسيدات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. تحدد إرشادات الأمم المتحدة "عندما تكون التغذية البديلة مقبولة وعملية ورخيصة ومستدامة وأمنة. ينصح بأن تتجنب الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية الرضاعة الطبيعية. وفيما عدا ذلك، ينصح بالرضاعة الطبيعية الحصرية في الشهور الأولى من العمر" وينبغي التوقف عنها بعد ذلك. للمزيد من المعلومات ارجع إلى منظمة الصحة العالمية

HIV and Infant Feeding: A guide for health-care manager and supervisors

⁶⁴ رعاية المواليد: الدليل المرجعي متوفر في [www.savethechildren.org/publications/sn/00%20-%20Care%20of%20the%20Newborn%20Reference%20Manual%20\(3.6MB\).pdf](http://www.savethechildren.org/publications/sn/00%20-%20Care%20of%20the%20Newborn%20Reference%20Manual%20(3.6MB).pdf) في www.whiteribbonalliance.org/Resources/Documents/Every%20Newborns%20Health_SaveTheChildren.pdf؛ صحة كل مولود: توصيات رعاية جميع المواليد متوفرة في http://www.whiteribbonalliance.org/Resources/Documents/Every%20Newborns%20Health_SaveTheChildren.pdf وعلاج مشكلات المواليد: دليل الأطباء والممرضات والقابلات متوفر في www.who.int/reproductive-health/publications/mnp/mnp.pdf

ما الذي يسبب وفاة النساء من مضاعفات التوليد؟

كثيراً ما تتأخر النساء في الحصول على الرعاية التي تنقذ الحياة والتي تكلفهن حياتهن. ويمكن تقسيم المواقف التي تعوق النساء عن السعي للحصول على الرعاية إلى ثلاثة فئات ("التأخيرات الثلاثة"):

✦ التأخير في اتخاذ القرار للسعي للحصول على الخدمة:

✦ التأخير في الوصول للرعاية جراء صعوبات المواصلات؛ و

✦ التأخير في الحصول على الرعاية المناسبة المتاحة في المنشأة عند الوصول إليها.⁶⁵

ومن ثم، فبعد أن تصبح خدمات رعاية التوليد الطارئة جاهزة، فإن التركيز المباشر ينبغي أن يكون على منع التأخير في الوصول إلى رعاية توليد طارئة جيدة الجودة للنساء اللاتي يعانين من مضاعفات التوليد الطارئة.

الممارسة الجيدة

إذا سمح الموقف، فإن تجميع رزم التوليد النظيفة محلياً قد تكون فرصة جيدة لتحديد وتنظيم القابلات التقليديات والحديث معهن حول حالة النساء اللاتي يعانين من مضاعفات التوليد أو يتطلبن الرعاية الطبية بعد التعرض للاغتصاب. ويمكن تنظيم القابلات التقليديات من أجل تجهيز الرزم البسيطة ومن ثم توزيعها على النساء الحوامل. وحيث أن القابلات التقليديات يمثلن جزءاً في الجماعة السكانية المشردة، فإنه من المحتمل جداً أن يعرفن أياً من النساء قد اقتربن من مواعيد الولادة ويحتجن للمواد. وقد يعرفن أيضاً أياً من النساء والفتيات قد نجين من الاغتصاب.

⁶⁵ Thaddeus, S. and D. Maine, *Too far to walk: maternal mortality in context*, Soc Sci Med 1994.

رصد الأمومة الآمنة في مجموعة خدمات MISP

- ◆ عُدّة التوليد النظيفة متوفرة وموزّعة. فارن بين عدد رزم التوليد النظيفة التي تم توزيعها وبين العدد المُقدَّر من المواليد في أي فترة زمنية معينة.
- ◆ عدة القابلة متوفرة في المركز الصحي.
- ◆ تم تقييم كفاءات وقدرات موظفي المستشفى على توفير رعاية التوليد الطارئة مع تقديم الدعم.
- ◆ نظام الإحالة في حالات التوليد الطارئة يعمل على مدار 24 ساعة يومياً، سبعة أيام في الأسبوع.
- المؤشرات لرصد تنسيق الأمومة الآمنة:
- ◆ تقدير تغطية عُدّة التوليد النظيفة
- ◆ عدد ونوع مضاعفات التوليد التي يتم علاجها على مستوى الرعاية الصحية الأولية وعلى مستوى الإحالة
- ◆ عدد الوفيات النفثائية ووفيات المواليد في المنشآت الصحية.

ما هي الإمدادات المطلوبة أو ما هي عُدّة الصحة الإنجابية التابعة لصندوق الأمم المتحدة للسكان التي يمكن طلبها للتطرق لهذه المسألة؟⁶⁶

الرقم	الاسم	اللون
عُدّة 2:	توليد نظيف (فردى) (الجزء أ + ب)	أزرق داكن
عُدّة 6:	التوليد (المنشأة الصحية)	بني
عُدّة 8:	إدارة مضاعفات الإجهاض العفوي	أصفر
عُدّة 9:	خياطة التمزقات (عنق الرحم والمهبل) والفحص المهبلي	أرجواني
عُدّة 10:	الشفط للتوليد (يدوي)	رمادي
عُدّة 12:	نقل الدم	أخضر داكن

التحديات والحلول

1. ماذا لو أصبح ضمان خدمات الإحالة على مدار 24 ساعة يومياً/سبعة أيام في الأسبوع متعذراً بسبب انعدام الأمن في المنطقة؟

بدون الوصول إلى رعاية التوليد الطارئة، فإن النساء والفتيات سوف يمتن بلا داع. ومن ثم، فإنه من المهم للغاية محاولة التفاوض بشأن وصول النساء والفتيات لمنشأة إحالة مناسبة. وحيث يكون من المستحيل توفير خدمات الإحالة على مدار 24 ساعة يومياً/سبعة أيام في الأسبوع، فإنه من الضروري أن يتوافر الموظفون المؤهلون في كافة الأوقات للعمل على استقرار حالة المرضى مع تقديم رعاية أساسية للتوليد الطارئ. وفي هذا الوضع، فإن إقامة نظام للاتصالات، مثل استخدام أجهزة اللاسلكي أو الهواتف الخلوية، سيكون مفيداً في الاتصال بأفراد أكثر تاهلاً للمشورة والدعم الطبيين.
2. ماذا لو أن الجماعة السكانية المشتردة ليست لديها تاريخ في الوصول المنتظم لخدمات التوليد الذي يتم بمساعدة الغير؟

حيث أن نساء كثيرات في الدول النامية يلدن في بيوتهن، فإن أحد الأنشطة الأساسية التي ينبغي القيام بها هو ضمان أن يكون المجتمع المحلي، ولا سيما القابلات التقليديات والمولدات، على دراية بالأماكن التي يحلن النساء إليها على الفور مع ظهور علامات الخطر في الحمل والولادة، بما في ذلك: النزيف الكثيف، ارتفاع درجة الحرارة، الصداع الشديد، عدم وضوح الرؤية، انتفاخ الوجه/ الأيادي، التشنجات، الولادة المطولة، المشيمة المتنبّية وفقدان الوعي. ومن المهم أن يتم تخطيط وتنفيذ التدريب وبناء القدرات لكل الموظفين بمجرد استقرار حالة الطوارئ وبمجرد التطبيق الكامل لمجموعة خدمات MISP.

⁶⁶ مجموعة المراجع والتدريب. يوجد مكتبة من مواد المصدر مع كل طلب للأدوات. رجاء العودة إلى الفصل السابع لقائمة المواد المدرجة في المجموعة، يتوفر كتيب RH Kits for Crisis Situations في www.rhrc.org/pdf/rhrkit.pdf