مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية – سلسلة العلوم الطبية المجلد (18) العدد (5) 1996
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research –Medical Series Vol. (18) No (5) 1996

وفيات الأمهات في سوريا

الدكتور عبد الهادي عمار*

أثبت البحث الوبائي والتحليل السكاني (الديموغرافي) أن هناك ارتباطاً بين صحة المرأة وحالتها الاجتماعية ومستوى تعليمها.

ولصحة الأم وحالتها الغذائية بشكل خاص ونوعية الرعاية التي تتلقاها في أثناء الحمل والولادة دور كبير في ذلك. كما أن عواقب اعتلال صحة الأم والنوعية السيئة لرعاية الأمومة تؤدي إلى زيادة احتمالات القصور الوظيفي والعجز.

لذا فإن منظمة الصحة العالمية ومؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة تدعمان مجالاً واسعاً من الأنشطة الصحية المشتركة بين القطاعات الموجهة إلى رعاية صحة الأمومة وتعليم الإناث وتنظيم الأسرة والمساندة الاجتماعية للنساء كحق وحاجة ضرورية للنساء أنفسهن.

هذا ما جاء في مقدمة البيان المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة وقد عرفت وفيات الأمومة (Maternal Mortality) بأنها وفاة المرأة بينما هي حامل أو خلال اثنين وأربعين يوماً بعد انتهاء الحمل (بغض النظر عن مدة الحمل أو نوعه من أي سبب يتعلق بالحمل أو يتعاظم من جراء الحمل أو تدابيره. ولكن ليس من أسباب طارئة أو عارضة (المنظمة العالمية 1977 جنيف) ويعبر عن معدل وفيات الأمومة كمعدل لكل ألف من المواليد الأحياء.

ووفيات الأمومة نادرة جداً في البلدان الصناعية ولكنها لا تزال تمثل مشكلة هائلة في معظم البلدان النامية وفي بلدان كثيرة تكون الأسباب المتعلقة بالحمل هي أكثر أسباب وفاة النساء شيوعاً فيما بين (15–45) سنة من العمر.

وعلى الرغم من عدم اكتمال التسجيل إلا أن تقديرات تبلغ 2–10 من وفيات الأمومة لكل ألف من المواليد أحياناً وكثيراً ما نرى في معظم البلدان الأقل نمواً وأحياناً تسجل الدراسات معدلات تبلغ 20 لكل ألف من المواليد أحياء، وهناك فئات معينة لديها معدلات مرتفعة، ففي نيجيريا مثلاً تبلغ معدلات وفيات الأمومة بين المراهقات الصغيرات جداً 50–70 لكل ألف من المواليد أحياء (المصدر نفسه)

إن الغاية الرئيسية لرعاية الأمومة هي حماية صحة النساء والمواليد في أثناء الحمل والولادة وهناك قصور في الوعي بأهمية رعاية الأمومة بين كثير من المهنيين الصحيين وبين النساء أنفسهن.

* أستاذ في قسم التوليد وأمراض النساء بكلية الطب – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية.

أسباب الوفيات الوالدية:

يعتبر التالوث المرضي هو السبب في الأغلبية العظمى لوفيات الوالدية وهو النزف، الانتان، الانسمام الحملي، وتشكل كل منها 35% من الأسباب.

أما حالياً الأسباب المتعلقة في النزف الوالدي والتي لا مجال لنا في شرحها واستكشافها وتدبيرها بشكل مفصل حالياً . فغالباً ما تندرج تحت العناوين الرئيسية التالية:

1- الاسقاط.

2- الحمل الهاجر.

3- الرحى العذارية.

4- ارتكاز المشيمة المعيب.

5- انفكاك المشيمة الباكر.

6- تمزق الرحم.

7- نزوف الخلاص.

أما ما يتعلق بالسبب الثاني وهو الإنتان فغالباً ما يشاهد في أشهر الحمل الأولى ويمكن بقليل من الاعتناء أن نتغلب على هذا السبب الذي يعد العامل الثاني في وفيات الأمهات.

وبالنسبة للانسمام الحملي والذي يشاهد أكثر من غيره لدى الطبقات متدنية الدخل مهملة الوضع الصحي فيجب أن يأخذ جلّ اهتمامنا ويكون في رأس القائمة كي يبقى نصب اعيننا فنحول بذلك دون حدوث كوارث لا تحمد عقباها بالنسبة للأم وجنينها.

وسوف نتطرق من خلال الخطة التي وضعتها منظمة الأمم المتحدة لرعاية الأمومة ولخفض وفيات ما حول الولادة ووفيات المواليد إلى أهم الأمور التي يجب أن تكون في سلم أولوياتنا للنهوض بصحة الأمهات وتجنب الكوارث. ويأتي في مقدمة ذلك:

تحسين رعاية التوليد:

ولخفض وفيات الأمهات التي تسببها الرضوض الوالدية لا بد من الإلمام بالاستراتيجية المتبعة عالمياً والتي تقسم إلى شقين:

آ- تدريب الدايات التقليديات أو مساعدات المولدات.

ب- تقوية الدايات التقليديات نظم الإحالة والمساندة: آ- تدريب الدايات التقليديات ضروري لزيادة التغطية برعاية توليدية مأمونة وفعالة واستعمال طرق ومعدات ملائمة على مستوى الرعاية الأولية وتختلف محتويات هذا التدريب إلى درجة كبيرة من بلد لآخر ولكنه ينبغي دائماً أن يقوم على اساس تقدير مستنير لما يتوقع أن تقوم به الدايات التقليديات ولما يزاولنه من ممارسات ضارة أو ناقصة في الوقت الراهن وعادة ما يهدق التدريب إلى تعليمهن.:

1- التحري الملائم للنساء المعرضات للخطر واللواتي ينبغي علاجهن قبل التوليد أو تحويلهن إلى مستويات من الخدمة الصحية تكون أحسن إعداداً.

2- المهارات الملائمة للتوليد الصحي وللتعامل مع مضاعفات وطوارئ توليدية معينة.

3- كيفية تثقيف الأمهات الحوامل. بشأن التغذية الجيدة في أثناء الحمل وتنظيم الأسرة وجعل الأمهات الحوامل على بينة من عوامل الخطر. وتعليمهن كيف يلاحظن نذر الخطر في وقت الحمل.

ب- تقوية نظم الإحالة والمساندة وله أهمية إذا أريد للاستراتيجية الأولى أن تؤتي ثمارها ولا وجه لإنفاق الموارد على برامج تتضمن التحري والإحالة للحالات المعرضة للخطر إذا لم يكن مستوى الإحالة مجهزاً أو مدرباً للعناية بالمشكلات المحالة إليه كذلك فإن النقل والصعوبات الجغرافية والاقتصادية التي تحول دون الوصول إلى المستويات الأعلى للرعاية التوليدية عسيرة في بلدان كثيرة وينبغي أن تهدف تقوية نظم الإحالة والمساندة إلى:

- تجهيز ورفع مستوى امكانيات التوليد في المستشفيات القروية والمراكز الصحية بالمناطق المحيطة.
- رفع مستوى مهارات العاملين ليكونوا قادرين على التعامل مع الحالات التوليدية الطارئة وتحري الخطر خلال رعاية الحوامل وتدريب الدايات التقليديات والإشراف عليهن.
- إقامة نظم للإحالة ويفضل أن يكون ذلك على صعيد المجتمع بما في ذلك استراحات توليدية للأمهات المنتظرات والنقل الاسعافي (في بعض البلدان ينبغي النظر في استعمال الفرق الطائرة) لاسعاف حالات التوليد الطارئة.
- رفع مستوى نظم المعلومات والترصد في المناطق المحيطة فيما يتعلق بمراقبة مرضاه ووفيات الأمومة.
- استعمال التكنولوجيا الملائمة في التعامل مع الحالات من أبسطها إلى أعقدها بحسب التوفر.
- اللجوؤ إلى المواد التعليمية الملائمة لتوليد النساء ذوات الاحتمال المنخفض للإصابة بالمضاعفات مع مراعاة إمكانية استخدامها حتى لدى العاملين الأميين.

أين نحن في سورية من مجمل ما تقدم آنفاً، لو ألقينا نظرة بسيطة على واقعنا لرأينا بأن مراكزنا الصحية المنتشرة في كل مكان من المدينة وحتي أبعد قرية عن مركز المدينة ولوجدنا بأنه لا يكاد يخلو مركز من أقصى سورية إلى أقصاها من طبيب على رأس عمله وفي أحيان كثيرة أكثر من طبيب وباختصاصات متنوعة إضافة إلى القابلة القانونية التي يساعدها في عملها عدد من الزائرات الصحيات واللواتي هن في مرحلة متقدمة بالنسبة إلى الدايات التقليديات كما أن سبل الاتصال المتوفرة حالياً تفوق ما هو موجود في أكثر الدول تقدماً في المجال الصحي ويكاد يخلو، على الرغم من ذلك، مركز صحي من المراكز آنفة الذكر من واسطة نقل للحالات الاسعافية وخاصة منها التوليدية على الرغم من أن المسافة بين المراكز والمدن القريبة منها لا تقاس بالنسبة إلى مثيلاتها حتى في البلدان المتقدمة.

لقد أثبتت الأحداث وتحققت الهيئات الدولية المختصة على الساحة السورية من أن نظم الرعاية الصحية ورعاية الطفولة والأمومة في سورية تفوق مثيلاتها في البلدان المجاورة فالثناءات التي نالتها سورية من المنظمات الصحية الدولية أكبر مصداق على صحة ما نقول.

لقد استطاعت سورية أن تخفض وفيات الأمهات ما حول الولادة إلى أقل من اثنين بالألف في فترة زمنية بسيطة معتمدة وبالدرجة الأولى على الخدمات الصحية الأولية التي تقدمها الدولة لأبناء الشعب ضمن نظام صحي غير مأجور لا كما هو عليه في البلدان المجاورة وبالتعاون ثانياً مع المنظمات والهيئات الدولية الأخرى.

ونظن جازمين بأننا لو استطعنا وبشكل صحيح برمجة الخدمات التي نقدمها للمواطنين عادة وللحوامل بشكل خاص لاستطعنا أن نحقق نظاماً صحياً مثالياً لأمة متقدمة لا لشعب يعد في مرحلة النمو إذا ما قيس بغيره.