

تقييم معلومات القابلات حول الاستراتيجيات المستخدمة في الوقاية و تدبير النزيف بعد الولادة

الدكتورة نسرين محيي مصطفى*

(تاريخ الإيداع 2 / 9 / 2015. قُبل للنشر في 16 / 3 / 2016)

□ ملخص □

يعد النزيف بعد الولادة (Postpartum Hemorrhage -PPH) أحد أهم المضاعفات التي تحدث بعد الولادة الطبيعية أو القيصرية، و يمثل حوالي ربع وفيات الأمهات حول العالم. و تلعب القابلات الدور الأساس في الوقاية من النزيف بعد الولادة. لذا يهدف هذا البحث إلى تقييم معلومات القابلات حول الاستراتيجيات المستخدمة في الوقاية من النزيف بعد الولادة وتدبيره. حيث شملت عينة البحث جميع القابلات الموجودات في قسم الولادة في مستشفى الأسد الجامعي و مستشفى الأطفال و الولادة و مشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية. و جمعت البيانات باستخدام استمارة استبيان مطورة من قبل الباحث. وقد أظهرت النتائج أن مستوى المعرفة فيما يتعلق بالاستراتيجيات المستخدمة في الوقاية و تدبير النزيف بعد الولادة عند (60 %) من القابلات كان "غير ملائم". وبينت وجود علاقة عكسية هامة إحصائياً ($P=0.006$) بين عمر القابلات ومستوى المعرفة لديهن. وعلاقة عكسية هامة إحصائياً أيضاً بين عدد سنوات الخبرة لدى القابلات ومستوى المعرفة لديهن ($P=0.01$). لذلك نقترح إجراء دورات تدريبية ومحاضرات تثقيفية للقابلات فيما يتعلق بالاستراتيجيات المستخدمة في الوقاية من النزيف بعد الولادة وتدبيره، و ضرورة تقييم معلومات القابلات حول الوقاية و تدبير النزيف بعد الولادة بشكل دوري ومستمر.

الكلمات المفتاحية: القابلات، الوقاية، النزيف بعد الولادة.

* مدرسة - قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

Assessment of midwives' knowledge about strategies used in the prevention and management of postpartum hemorrhage.

Dr. Nessrin Mohie Mustafa *

(Received 2 / 9 / 2015. Accepted 16 / 3 / 2016)

□ ABSTRACT □

The bleeding after delivery (Postpartum Hemorrhage-PPH) is the most important complications that occur after a natural or cesarean delivery, and represents about a quarter of maternal mortality around the world. Midwives play a basis role in prevention of bleeding after birth. So This research aims to evaluate the knowledge of midwives about using strategies to prevention and management the bleeding after delivery. Its sample included all midwives in obstetrics departments in Alasad University, Children and Obstetric, and Tishreen University Hospital all in Lattakia city. Data were collected using a questionnaire developed by researcher. The results according to strategies used in prevention and management of bleeding after delivery showed that 60% of the level of knowledge of midwives were "inappropriate". There were significant inverse relationship ($P = 0.006$) between ages of midwives and level of knowledge. Also showed a significant inverse relationship between number of years of experience with the midwives and level of knowledge ($P = 0.01$). So we suggest conducting training sessions and educational lectures for midwives with respect to the strategies used in prevention and management of bleeding after delivery, and must evaluate the midwives information about prevention and management of bleeding after delivery periodically and continuously.

Key Words: Midwives - Postpartum Hemorrhage - Prevention.

* Assistant Professor, Department Of Maternity And Women's Health Nursing, faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة:

يعرف النزيف بعد الولادة بأنه فقدان لكمية من الدم أكثر من 500 ملم بعد الولادة الطبيعية، أو 1000 ملم بعد الولادة القيصرية، أو 1500 ملم بعد الولادة القيصرية المتكررة. يعد النزيف بعد الولادة (Postpartum - PPH) Hemorrhage أحد أهم المضاعفات التي تحدث بعد الولادة الطبيعية أو القيصرية. من الطبيعي أن تنزف المرأة خلال الولادة أو بعدها، لذا فليس كل نزيف بعد الولادة هو حالة مرضية.^(1,2)

يصنف النزيف بعد الولادة إلى نوعين: النزيف الأولي (المبكر) بعد الولادة وهو النزيف الذي يحدث خلال الـ 24 ساعة الأولى التي تلي الولادة، والنزيف الثانوي (المتأخر) بعد الولادة هو النزيف الذي يحدث بعد الـ 24 ساعة الأولى وحتى فترة 6 أسابيع من الولادة. معظم حالات النزيف بعد الولادة هي مبكرة، ونادرة هي الحالات المتأخرة. قد تكون حالة النزيف بعد الولادة طفيفة، ولا تعرض المرأة للخطر. إلا أن النزيف بعد الولادة قد يكون حالة طارئة تؤدي إلى فقدان الكثير من الدم، وإلى الصدمة في الحالات القصوى. تعتبر أعراض ومضاعفات النزيف بعد الولادة هي أعراض ومضاعفات لفقدان الدم.^(3,4,5)

يوجد صعوبة بتشخيص النزيف بعد الولادة لأنه يتم على التقييم الذاتي لفقدان الدم. ولذلك فإنه لا يتم تشخيص قرابة 50% من حالات النزيف. لذا يجب الاستعانة بوسائل أخرى لتشخيص النزيف بعد الولادة مثل: انخفاض الهيموغلوبين والهيماتوكريت، والتغيرات في العلامات الحيوية، أو الحاجة إلى نقل الدم. بالاعتماد على هذه المقاييس تصل نسبة احتمالات حدوث النزيف بعد الولادة الطبيعية إلى 4%، وبعد الولادة القيصرية إلى 6%.⁽⁶⁾

يعتبر وهن الرحم (Uterine Atony) وهو تقلص الرحم الضعيف بعد الولادة من المسببات الأكثر شيوعاً للنزيف بعد الولادة، و يحدث في حوالي 80% من الحالات. يرتبط حدوث الوهن الرحمي بعدد من الأسباب منها: فرط تمدد الرحم بسبب (الحمل المتعدد، والجنين العرطل، وزيادة السائل الأمنيوسي...الخ)، والمثانة الممتلئة، وتطاول المخاض، والتخدير العام...الخ. وتشمل الأسباب الأخرى للنزيف بعد الولادة: احتباس الفلق المشيمية، واحتباس الجلطات الدموية، واضطرابات التخثر أو بسبب تمزقات في الطريق التناسلي.... الخ.⁽⁶⁾

ويقدر معدل انتشار النزيف بعد الولادة في جميع أنحاء العالم بـ 6-11%، وتختلف المعدلات حسب مصدر البيانات والبلاد، بالإضافة إلى طريقة التقييم، حيث يكون معدل الانتشار 10.6% عند قياسه عن طريق التقييم الموضوعي لفقدان الدم، و 7.2% عند التقييم الذاتي. تحتل وفيات الأمهات في نيجيريا المرتبة الثانية (59000) وفاة سنوياً بالنسبة إلى الهند 117000، وتشير التقديرات إلى أن وفيات الأمهات بسبب نزيف ما بعد الولادة هو 20% مع 1000 وفاة لكل 100,000 ولادة حية. ووفقاً " Etches D (2007) فإن الأسباب الأربعة الرئيسية للنزيف ما بعد الولادة هي: وهن الرحم 70%، والصدمات النفسية (20%)، والاحتفاظ بالأنسجة (10%)، وأمراض تجلط الدم (1%). وقد رأى Alexander S (2009) أن 75 إلى 90% من النزيف بعد الولادة الأولي هو بسبب وهن الرحم و هو السبب الرئيسي للنزيف ما بعد الولادة مباشرة. و ذكر Aziz U (2008) أن عوامل الخطر للنزيف ما بعد الولادة تكون من سوء الإدارة للمرحلة الثالثة من المخاض، و المخاض المطول، و تسهم الحمل، ونزيف ما بعد الولادة في الولادة السابقة، و الحمل المتعدد، وتكرر الولادات، وارتفاع ضغط الدم الحلمي، وانفصال المشيمة المبكر، والعملية القيصرية، والمشيمة المنزاحة، وغياب الرعاية ما قبل الولادة.^(7,8,9)

يعد النزيف بعد الولادة واحد من الأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات و المرضة، في العالم وتمثل حوالي ربع وفيات الأمهات. تقترح الدراسات المتعددة أن العديد من الوفيات المرتبطة بالنزيف بعد الولادة يمكن تجنبها عن طريق

تميزها الفوري، وأكثر من ذلك المعالجة الكافية في الوقت المناسب. يمكن أن يكون معدل المراضة من النزيف بعد الولادة شديداً بحيث يؤدي إلى مضاعفات مثل: فشل الأعضاء، و الصدمة ، و الوذمة ، ومضاعفات نقل الدم، وتخثر الدم، ومتلازمة الضائقة التنفسية الحادة، وفقر الدم، والعناية المركزة، والبقاء بالمشفى لفترات طويلة.⁽¹⁰⁾

خلال النصف الثاني من القرن العشرين أصبحت مجموعة من التدخلات خلال المرحلة الثالثة من المخاض حجر الزاوية للوقاية من PPH. وأصبح هذا النهج معروف باسم "الإدارة الفعالة للمرحلة الثالثة من المخاض"، وتألفت في البداية من المكونات التالية: مقو لتوتر الرحم وقائي بعد ولادة الطفل، و قطع وضماد الحبل السري في وقت مبكر، يتم تضمين تدليك الرحم أيضا بشكل دوري كجزء من الإدارة النشطة للمرحلة الثالثة من المخاض.⁽¹⁰⁾

ووفقاً لـ GHPIEGO (2001)، فإنه من الصعب التكهن من سيصيب النزيف بعد الولادة (PPH) بالإعتماد

على عوامل الخطورة لأن ثلثي النساء الذين لديهن النزيف بعد الولادة ليس لديهن عوامل خطر، ولذلك، تعتبر جميع النساء معرضات للخطر، و الوقاية من النزيف يجب أن يشتمل في الرعاية المقدمة بعد كل ولادة للقابلات بحيث تعتبر نقطة الإتصال الأولى بالنسبة لمعظم النساء في المخاض. وجميع الحوامل معرضات لخطر PPH لذلك كان من المناسب تقييم مستوى معلومات الاستراتيجيات المستخدمة في الوقاية و المعالجة من PPH من قبل القابلات.⁽¹⁰⁾

أهمية البحث و أهدافه

هدف البحث:

هدف هذا البحث إلى تقييم معلومات القابلات عن الاستراتيجيات المستخدمة في الوقاية و تدبير النزيف بعد

الولادة.

سؤال البحث:

هل لدى القابلات معلومات عن الاستراتيجيات المستخدمة في الوقاية و تدبير النزيف بعد الولادة.

طريقة البحث ومواده:

التصميم:

البحث وصفي

المكان:

تم جمع البيانات الخاصة بالبحث من أقسام التوليد في المشافي التالية:

- مشفى الأسد الجامعي التابع لوزارة التعليم العالي في محافظة اللاذقية.
- مشفى تشرين التابع لوزارة التعليم العالي في محافظة اللاذقية.
- مشفى التوليد والأطفال التابع لوزارة الصحة في محافظة اللاذقية.

من تاريخ 2015/5/1 م حتى تاريخ 2015/7/13 م.

العينة:

شملت العينة جميع القابلات الموجودات في الأماكن السابقة الذكر اللواتي يتعاملن مع السيدات أثناء المخاض

وبعد الولادة.

أداة البحث:

تم تطوير استمارة استبيان من قبل الباحث لجمع البيانات الخاصة بالبحث بعد مراجعة شاملة للأدبيات المتعلقة بموضوع البحث وتتألف من ثلاثة أجزاء:

الجزء الأول: تضمن معلومات ديموغرافية عن عينة البحث (الاسم، العمر، سنوات الخبرة، المستوى التعليمي).

الجزء الثاني: تضمن أسئلة لتقييم معلومات القابلات عن أنواع وأسباب النزيف بعد الولادة.

الجزء الثالث: تضمن أسئلة لتقييم معلومات القابلات عن الاستراتيجيات المستخدمة في الوقاية وتدبير النزيف

بعد الولادة.

طرائق البحث ومواده:

طرائق البحث:

تم تأمين الموافقة الضرورية لإجراء البحث.

-الحفاظ على السرية وعدم إظهار اسم المشاركات في البحث بشكل إرادي.

-شرح الهدف من الدراسة من قبل الباحث شفهيًا أثناء المقابلات.

-تم تطوير الأداة الخاصة بالبحث بعد استعراض المراجع المتعلقة بموضوع الدراسة.

-تم إجراء دراسة استرشادية (Pilot study) على 5 ممرضات (تم استبعادهم من عينة الدراسة) لتقييم الوضع

وإمكانية تطبيق أداة الدراسة لجمع البيانات وقد تم اختيارهن بشكل عشوائي وتم إجراء التعديلات الضرورية.

-تم استخدام الجزء الأول من أداة البحث لجمع البيانات الديموغرافية عن جميع القابلات المشاركات في البحث

-تم استخدام الجزء الثاني من الأداة لتقييم معلومات القابلة عن أنواع وأسباب النزيف بعد الولادة.

-تم استخدام الجزء الثالث لتقييم معلومات القابلات عن الاستراتيجيات المستخدمة في الوقاية وتدبير النزيف

بعد الولادة (هل يقي تصحيح فقر الدم وسوء التغذية من النزيف بعد الولادة، هل تقي الولادة في المستشفى وخاصة

بالنسبة للسيدات عاليات الخطورة من النزيف بعد الولادة، هل يقي التفريغ المنتظم والمستمر للمثانة خلال المرحلة الثالثة

من المخاض من النزيف بعد الولادة، هل يقلل الربط المبكر للحبل السري من النزيف بعد الولادة.....الخ)

-البيانات التي تم جمعها تم تحليلها باستخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

• Chi-2 test (اختبار كاي مربع): لمقارنة النسب المئوية.

• الفروق عند عتبة الدلالة p value أقل أو تساوي 0.05 اعتبرت هامة إحصائياً.

• تم التحليل الإحصائي بمساعدة البرنامج الإحصائي Stata (version 6.0) وإشراف اختصاصي مستقل

بتحليل البيانات من قسم طب الأسرة والمجتمع في كلية الطب بجامعة تشرين.

النتائج و المناقشة

النتائج

شملت هذه الدراسة المقطعية العرضية 70 قابلة توزعن على ثلاثة مشافي في مدينة اللاذقية (40 قابلة من

مشفى تشرين، و 15 قابلة في كل من مشفى الأسد الجامعي ومشفى التوليد والأطفال).

الجدول رقم 1: الخصائص الديموغرافية للقابلات المشاركات

%	N		
21.43	15	الأسد	توزع الممرضات بحسب المشافي المشاركة
21.43	15	التوليد والأطفال	
57.14	40	تشرين	
الخصائص الديموغرافية			
48.58	34	20-30 سنة	العمر
25.71	18	31-40 سنة	
25.71	18	41-50 سنة	
54.29	38	1-5 سنوات	سنوات الخبرة
2.86	2	6-10 سنوات	
5.71	4	11-15 سنة	
18.57	13	16-20 سنة	
18.57	13	21-30 سنة	
100	70	مدرسة تمريض (قبالة)	المستوى التعليمي

يظهر الجدول رقم 1 الخصائص الديموغرافية لعينة البحث. حيث تراوحت أعمار المشاركات بين 20 و 50 سنة ومعظمهن (50% تقريبا) كانت أعمارهن بين 20 و 30 سنة. تراوح عدد سنوات الخبرة لدى القابلات بين 1 و 30 سنة ومعظمهن (54% تقريبا) كان عدد سنوات الخبرة لديهن بين 1 و 5 سنوات.

الجدول رقم 2: معلومات القابلات فيما يتعلق بأنواع وأسباب النزيف بعد الولادة

18.57	13	لا	العلم بأنواع النزيف بعد الولادة
81.43	57	نعم	
5.71	4	لا	العلم بأسباب النزيف بعد الولادة
94.29	66	نعم	
72.86	51	العطالة الرحمية	أسباب النزيف بعد الولادة بحسب القابلات
27.14	19	تمزقات طريق الولادة- بقايا مشيمية	

يظهر الجدول رقم 2 معلومات القابلات فيما يتعلق بأنواع وأسباب النزيف بعد الولادة ولاحظنا ما يلي: بلغت نسبة القابلات اللاتي لديهن علم بأنواع النزيف بعد الولادة أكثر من 80%، وبلغت نسبة اللاتي لديهن علم بأسباب النزيف بعد الولادة أكثر من 90%. أما أسباب النزيف بعد الولادة بحسب القابلات المشاركات فكانت كما يلي: العطالة الرحمية بنسبة (73%)، تمزقات طريق الولادة وبقايا مشيمية (27% لكل منهما).

الجدول رقم 3: معلومات القابلات فيما يتعلق بالاستراتيجيات المستخدمة في الوقاية وتدبير النزيف بعد الولادة

%	n			
48.57	34	لا	هل يقي تصحيح فقر الدم خلال الحمل من النزيف بعد الولادة	
51.43	36	نعم		
1.43	1	لا	هل تقي الولادة في المشفى من النزيف بعد الولادة	
98.57	69	نعم		
41.43	29	لا	هل يقي التفريغ المنتظم للمثانة خلال المرحلة الثالثة من المخاض من النزيف بعد الولادة	
58.57	41	نعم		
14.29	10	لا	هل تقومين دائما بتدبير المريضة التي تعاني من النزيف بعد الولادة	
85.71	60	نعم		
41.43	29	لا	هل يقلل الربط المبكر للحبل السري من النزيف بعد الولادة	
58.57	41	نعم		
78.57	55	لا	هل يقلل تأخير الربط المبكر للحبل السري من النزيف بعد الولادة	
21.43	15	نعم		
0	0	لا	هل تستخدمين المقبضات الرحمية في تدبير النزيف بعد الولادة	
100	70	نعم		
97.14	68	Oxytocin	نوع المقبضات الرحمية	
10	7	Misoprostol		
72.86	51	Ergometrine		
57.14	40	لا	هل يقلل وضع السيدة في وضعية تريندليبرغ من خطورة النزيف بعد الولادة	
42.86	30	نعم		
0	0	لا	هل يمنع تدليك الرحم بعد ولادة المشيمة من النزيف بعد الولادة	
100	70	نعم		
38.57	27	أكثر من 80%	ملائم	تصنيف القابلات بحسب مستوى معرفتهن بالوقاية وتدبير النزيف بعد الولادة
61.43	43	أقل من 80%	غير ملائم	

يظهر الجدول رقم 3 معلومات القابلات فيما يتعلق بالاستراتيجيات المستخدمة في الوقاية وتدبير النزيف بعد

الولادة. ولاحظنا ما يلي:

- 50% من القابلات أجبن أن تصحيح فقر الدم خلال الحمل يقي من النزيف بعد الولادة.
- الغالبية العظمى منهن (99%) اعتبرن أن الولادة في المشفى تقي من النزيف بعد الولادة.
- 60% تقريبا منهن اعتبرن أن التفريغ المنتظم للمثانة خلال المرحلة الثالثة من المخاض يقي من النزيف بعد الولادة.
- 85% من القابلات قمن بتدبير النزيف بعد الولادة ولو لمرة واحدة.

- 60% تقريباً منهن اعتبرن أن الربط المبكر للحبل السري يقلل من النزيف بعد الولادة.
- القابلات جميعهن يستخدمن المقبضات الرحمية وخاصة Oxytocin (97%) و Ergometrin (73%).
- اعتبر 43% من القابلات أن وضع السيدة في وضعية Trendeleburg يقلل من خطورة النزيف بعد الولادة.
- 100% من المشاركات اعتبرن أن تدليك الرحم بعد ولادة المشيمة يمنع النزيف بعد الولادة.
- تم تصنيف القابلات بحسب مستوى معرفتهن بالاستراتيجيات المستخدمة في الوقاية و تدبير النزيف بعد الولادة

إلى:

- ملائم (مستوى المعرفة أكثر من 80%) وبلغت نسبتهم 40% تقريباً.
- غير ملائم (مستوى المعرفة أقل من 80%) وبلغت نسبتهم 60% تقريباً.

الجدول رقم 4: العوامل المتعلقة بمستوى معرفة القابلات بالوقاية و تدبير النزيف بعد الولادة

مستوى المعرفة						
p value	غير ملائم		ملائم		الخاصية	
	%	n	%	n		
0.071	73.33	11	26.67	4	الأسد	المشفى
	80	12	20	3	التوليد و الأطفال	
	50	20	50	20	تثريين	
الخصائص الديموغرافية						
0.006*	44.12	15	55.88	19	30-20 سنة	العمر
	66.67	12	33.33	6	40-31 سنة	
	88.89	16	11.11	2	50-41 سنة	
0.011*	50	19	50	19	1-5 سنوات	سنوات الخبرة
	0	0	100	2	6-10 سنوات	
	100	4	0	0	11-15 سنة	
	61.54	8	38.46	5	16-20 سنة	
	92.31	12	7.69	1	21-30 سنة	

* نو دلالة إحصائية هامة

يظهر الجدول رقم 4: العوامل المتعلقة بمستوى معرفة القابلات بالاستراتيجيات المستخدمة في الوقاية و تدبير النزيف بعد الولادة. لاحظنا ما يلي:

وجود علاقة عكسية هامة إحصائياً بين عمر القابلات ومستوى المعرفة لديهن. كلما ازداد عمر القابلة تناقصت نسبة المعرفة الملائم. بلغت نسبة المستوى الملائم 56% عند القابلات من الفئة العمرية (20-30 سنة)، و 33% عند القابلات من الفئة العمرية (31-40 سنة) و فقط 11% عند القابلات من الفئة العمرية (41-50 سنة)، وبلغت درجة الأهمية الإحصائية 0.006.

وجود علاقة عكسية هامة إحصائية أيضا بين عدد سنوات الخبرة لدى القابلات ومستوى المعرفة لديهن. كلما ازداد عدد سنوات الخبرة لدى القابلة تناقصت نسبة المعرفة الملائم لديهن. بلغت نسبة المستوى الملائم 50% عند القابلات اللاتي عدد سنوات الخبرة لديهن (1-5 سنة)، فقط 8% عند القابلات اللاتي عدد سنوات الخبرة لديهن (21-30 سنة)، وبلغت درجة الأهمية الإحصائية 0.01

المنافشة:

بينت نتائج الدراسة الحالية أن معظم عينة البحث لديهن علم بأنواع وأسباب النزيف بعد الولادة جدول رقم (2). يمكن أن يعزى ذلك إلى أن معظمهن كانت أعمارهن بين 20-30 سنة أي أنهن في المراحل الأولى من حياتهن ويمكن أن يكون لديهن المعلومات فيما يتعلق بالاستراتيجيات الحديثة المتبعة في الوقاية وتدبير النزيف بعد الولادة من خلال إتباعهن دورات تدريبية أو ورشات عمل أو محاضرات حول الموضوع.

كما أظهرت النتائج الحالية أن أكثر من نصف العينة كان مستوى المعرفة لديهن غير ملائم فيما يتعلق بالاستراتيجيات المستخدمة في الوقاية وتدبير النزيف بعد الولادة والتي تتضمن تصحيح فقر الدم خلال الحمل، والولادة في المستشفى، والتفريغ المنتظم للمثانة، والربط المبكر للحبل السري، واستخدام المقبضات الرحمية، وتدليك الرحم بعد ولادة المشيمة، ووضع السيدة في وضعية Trendeleburg جدول رقم (3). هذه النتيجة تتعارض مع الدراسة التي أجرتها Olayinka, A حول معلومات القابلات عن الاستراتيجيات المستخدمة في الوقاية وتدبير النزيف بعد الولادة في نيجيريا والتي بينت فيها أن معظم القابلات كان لديهن مستوى معلومات عال فيما يتعلق بالاستراتيجيات المستخدمة في الوقاية وتدبير النزيف بعد الولادة. كما أدرج Weiss R (2011) مجموعة من الخطوات المتبعة للوقاية وتدبير النزيف بعد الولادة والتي تتضمن إعطاء المقبضات الرحمية، وتدليك الرحم، ووضع السيدة في وضعية Trendeleburg (11,12,13).

كما بينت الدراسة وجود علاقة عكسية هامة إحصائياً بين عمر القابلات ومستوى المعرفة الملائم، أي كلما ازداد عمر القابلة تناقصت نسبة المعرفة الملائم فيما يتعلق بالاستراتيجيات المستخدمة في الوقاية وتدبير النزيف بعد الولادة جدول رقم (4). هذه النتيجة تتوافق مع الدراسة التي أجراها Olayinka A حول معلومات القابلات عن الاستراتيجيات المستخدمة في الوقاية وتدبير النزيف بعد الولادة في نيجيريا والتي بينت فيها أن معظم القابلات تراوحت أعمارهن بين 22-30 سنة وكان لديهن مستوى عالٍ من المعلومات حول الوقاية وتدبير النزيف بعد الولادة (12). كما بينت الدراسة وجود علاقة عكسية هامة إحصائياً بين سنوات الخبرة لدى القابلات ومستوى المعرفة الملائم أي كلما ازداد عمر القابلة تناقصت نسبة المعرفة الملائم فيما يتعلق بالاستراتيجيات المستخدمة في الوقاية وتدبير النزيف بعد الولادة جدول رقم (4). يمكن أن يعزى ذلك إلى عدم إتباعهم دورات تدريبية أو حضورهم ورشات عمل أو محاضرات بشكل دوري واعتمادهم فقط على ما اكتسبوه من الخبرة دون تجديد لمعلوماتهم.

الاستنتاجات و التوصيات:

الاستنتاجات:

1. معظم القابلات لديهن علم بأنواع وأسباب النزيف بعد الولادة.
2. معظم القابلات لديهن مستوى معرفة غير ملائم فيما يتعلق بالاستراتيجيات المستخدمة في الوقاية وتدبير النزيف بعد الولادة.

3. وجود علاقة عكسية هامة إحصائيا بين عمر القابلات ومستوى المعرفة لديهن.
4. وجود علاقة عكسية هامة إحصائيا بين سنوات الخبرة لدى القابلات ومستوى المعرفة لديهن.

التوصيات:

1. بناءً على نتائج الدراسة الحالية نقترح ما يلي:
إجراء دورات تدريبية- ورشات عمل - محاضرات للقابلات فيما يتعلق بالاستراتيجيات المستخدمة في الوقاية وتدبير النزيف بعد الولادة.
2. ضرورة تقييم معلومات القابلات حول الوقاية وتدبير النزيف بعد الولادة بشكل دوري ومستمر .

المراجع:

1. KHAN, S; WOJDYLA, D. *WHO analysis of causes of maternal death: A systematic review*. Lancet. 2006;367 (9516): 1066-74.
2. CAMPBELL, O; GRAHAM, W. *Strategies for reducing maternal mortality*: 2006;368 (9543): 1284-99.
3. World Health Organization. *World Health Organization multicountry survey on maternal and newborn health*. Geneva: WHO; 2012.
4. FOLEY, M. *Antepartum and postpartum hemorrhage*. 5th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, Elseiver. 2007.
5. KINZIE, B. *Preventing postpartum hemorrhage in low resource setting*. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2002; 77(3): 267-275.
6. LARSEN, U. *Female circumcision and obstetric complications*. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2002; 77(3): 255-265.
7. ETCHES, D. *Prevention and management of postpartum hemorrhage*. American Family Physician (2007); 75 (6):875-82.
8. ALEXANDER, S. *Postpartum hemorrhage*. Singapore Med J. (2009) 50 (7):693-697.
9. AZISZ, U. *cause of Postpartum hemorrhage*. Pakistan J. (2008); 20(2).p20
10. JHPIEG,O. *Preventing postpartum hemorrhage: Active management of the third stage of labour. A maternal and neonatal health program best practice*. JHPIEGO trainer news. Washington, 2001.
11. OLAYINKA, A. *Assessment of knowledge of strategies used in the prevention and management of postpartum hemorrhage by midwives in Nigeria*. Faculty of nursing, 2012,4(1):447-453.
12. WEISS, R. *Postpartum hemorrhage*. Pregnancy and child birth. AvailableWWW.about.com (2011).
13. GEARY, M. *Successful reduction of massive postpartum hemorrhage by use of guidelines and staff education*. British Journal of Obstetrics and Gynecology: an International Journal of Obstetrics and Gynecology. 2004; 111:495-8.