

# ينبغي ألا تموت امرأة وهي تهب الحياة

حقائق  
وأرقام 4

تموت غالبية النساء بسبب النزيف الحاد. ويمكن أن يقتل هذا النوع من المضاعفات المرأة في أقل من ساعتين. ويلزم لإنقاذ حياتهن تقديم العناية الطبية لوقف النزيف، أو عمليات نقل الدم، أو نقلهن على وجه السرعة في حالات الطوارئ.

سوف تحتاج نسبة خمسة في المائة من النساء تقريباً - أي ستة ملايين امرأة - إلى إجراء جراحة، وهي في الغالب حالات الولادة القيصرية، والكثيرات منهن لا يتمتعن بإمكانيات الرعاية الخاصة بالتوليد في حالات الطوارئ. وقد ينجم عن عدم تلبية هذه الحاجة الوفاة أو الإصابة بإعاقات مؤلمة، من قبيل ناسور الولادة.

سوف تصاب 100 000 امرأة على الأقل بناسور الولادة سنوياً، ومعظم هؤلاء النساء لن يتمتعن بإمكانيات الحصول على العلاج، الأمر الذي يجعله حالة مزمنة.

تواجه المرأة الأفريقية طوال حياتها خطراً نسبته 1 إلى 26 من الموت نتيجة لإحدى المضاعفات المرتبطة بالحمل أو الولادة. وعلى النقيض من ذلك، تواجه المرأة التي تعيش في البلدان المتقدمة خطراً نسبته 1 إلى 7 300 من الموت نتيجة لإحدى المضاعفات المرتبطة بالحمل أو الولادة طوال حياتها، والخطر أقل كثيراً من ذلك في البلدان الغنية.

لا تتجاوز نسبة تلقي الرعاية الفنية المدربة في البلدان النامية 58 في المائة من جميع النساء أثناء الوضع، وحتى في أثنائه، قد تكون نوعية الرعاية رديئة أو قاصرة. بل إن عدد النساء اللاتي يتلقين مجموعة الرعاية الكاملة بدءاً من الحمل إلى نهاية الفترة التالية للولادة تقل عن ذلك.

في كثير من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء، تقل نسبة توافر الموارد البشرية اللازمة لرعاية التوليد عن 25 في المائة. تظهر الشواهد أن وفاة الأمهات يمكن الحد منها حتى في أشد البلدان فقراً.

## ما هي الرعاية الخاصة بالتوليد في حالات الطوارئ؟

تشير الرعاية الأساسية الخاصة بالتوليد في حالات الطوارئ عادة إلى التدخلات الطبية التي يمكن للممرضة أو القابلة أو الطبيب القيام بها في المراكز الصحية ودور الأمومة الصغيرة. وهي تشمل ما يلي:

- إعطاء المضادات الحيوية أو معجلات الولادة أو الأدوية المضادة للتقلصات
- الإزالة اليدوية للمشيمة
- إزالة النواتج المحتبسة عقب الإسقاط أو الإجهاض
- الولادة المهبلية بمساعدة الملقاط أو مستخرج التفريغ، وتتم هذه الولادة عادة في مستشفيات المقاطعات.

وتشمل رعاية التوليد الشاملة في حالات الطوارئ جميع الوظائف الأساسية المذكورة أعلاه، مضافاً إليها الولادة القيصرية والتخدير ونقل الدم المأمون. وهذه تتطلب هيئة من العناصر المدربة، وغرفة عمليات، وتجرى عادة في المستشفيات. وتوصي المبادئ التوجيهية الأساسية الصادرة بالاشتراك بين منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف بأن يوجد لكل 500 000 شخص أربعة مرافق لتقديم رعاية التوليد الأساسية ومرفق واحد لتقديم رعاية التوليد الضرورية الشاملة.

## تيسير الطريق الوعر

### توفير رعاية التوليد في حالات الطوارئ

- تعاني نسبة تصل إلى 15 في المائة من جميع النساء اللاتي يلدن من مضاعفات تهدد حياتهن، ويمكن علاجها، في معظم الحالات، بتقديم رعاية التوليد الخاصة بحالات الطوارئ قبل الولادة وفي أثنائها وبعدها. وهذا يعني أن تتمتع جميع النساء الحوامل بسبل الحصول على الرعاية في حالات الطوارئ إذا ما أُصبن بمضاعفات.
- ومن دواعي الأسف أن الواقع ليس كذلك. ففي كل دقيقة تموت امرأة من أسباب ترتبط بالحمل أو الولادة. وتبلغ حصيلة ذلك 1 400 امرأة في كل يوم، أو ما يقدر بـ 536 000 امرأة في كل عام. وفي مقابل كل امرأة تتوفى، سوف تتعرض 20 امرأة أخرى على الأقل للإعاقة.
- وينطوي هذا بدوره على آثار بالنسبة لنظام الرعاية الصحية في البلد المعني. فيما أن معظم المضاعفات الناشئة خلال الحمل والولادة لا يمكن منعها أو التنبؤ بها على نحو موثوق، يلزم نشر المرافق التي يمكنها تقديم رعاية التوليد في حالات الطوارئ بجميع أرجاء البلد. ويجب أن تكون هذه المرافق، من مراكز صحية ودور للأمومة ومستشفيات وغير ذلك، جيدة التجهيز بالمعدات والأفراد 24 ساعة في كل يوم، سبعة أيام في الأسبوع، ويجب أن تتوافر للنساء اللواتي يحتجن إليها وسيلة للوصول إليها في وقت يسمح بالحيلولة دون الوفاة أو الإعاقة. وكثيراً ما يكون ذلك صعباً، إن لم يكن مستحيلاً، في أشد البلدان فقراً، أو في البلدان التي تعاني من حروب أهلية أو كوارث إنسانية، أو في البلدان ذات العوائق الجغرافية الصعبة.
- ورغم ذلك، تدل التجربة على أن رعاية التوليد في حالات الطوارئ ممكنة، حتى في أفقر السياقات وأشدّها قسوة، شريطة أن يتوافر الالتزام السياسي والخبرة اللوجستية.

## الحالة الراهنة

- تعاني نسبة تصل إلى 15 في المائة من النساء الحوامل في جميع الفئات السكانية من مضاعفات يمكن أن تعرض الحياة للخطر خلال الولادة، أي 20 مليون امرأة سنوياً.
- أكثر من 80 في المائة من وفيات الأمهات في أنحاء العالم تعزى إلى خمسة أسباب مباشرة: النزيف والتلوث والإجهاض غير المأمون والمخاض العسير وارتفاع ضغط الدم الناجم عن الحمل.
- تحدث معظم وفيات الأمهات (61 في المائة) أثناء المخاض أو الوضع أو في الفترة التالية للولادة مباشرة. ويقضي نحو 3.4 ملايين مولود جديد نجبهم في غضون الأسبوع الأول من ولادتهم.
- وجدت دراسة أجريت على 2,7 مليون عملية توليد في سبعة بلدان نامية أن ثلث النساء فقط ممن احتجن إلى رعاية لإنقاذ حياتهن من إحدى المضاعفات تلقين هذه الرعاية.

- تلبية الطلب الحالي على خدمات تنظيم الأسرة من شأنه أن يخفض وفيات الأمهات وإصاباتهن بنسبة 20 في المائة أو أكثر.

## عوائق تعترض سبيل الحصول على الرعاية

- عدم وجود نظام لإحالة المرأة التي تعاني من مضاعفات.
- ارتفاع تكلفة النقل في حالات الطوارئ.
- حالات التأخير، إما بسبب المسافة أو انعدام وسائل النقل، في إرسال المرأة إلى المستوصفات والمستشفيات التي تقدم الرعاية الخاصة بالتوليد في حالات الطوارئ.
- افتقار المستوصفات والمستشفيات إلى الأشخاص المدربين والمعدات.
- وفقاً لمشروع تجنب وفيات الأمهات وإعاقتهن، كانت أعداد مرافق التوليد الأساسية في 9 من بين 14 بلداً أجريت عليها دراسة استقصائية تقل عن 50 في المائة من المستويات التي توصي بها الأمم المتحدة.
- أظهرت الدراسات التي أجريت في إكوادور وبنين وجامايكا ورواندا أنه يوجد افتقار إلى المعارف لدى الممارسين في كثير من الأحيان، حيث تتراوح درجاتهم في الاختبار ما بين 40 و65 في المائة من المعايير السابقة التحديد.
- في غانا، لا تتجاوز نسبة الولادات بالمستشفيات التي تفي بمعايير الممارسة السريرية الجيدة 17 في المائة. وكانت الدرجات الممنوحة للنواحي التقنية ونوعية الرعاية متدنية بنفس الدرجة في المراكز الصحية الواقعة في نيجيريا وكوت ديفوار. وفي بعض الحالات، كانت النساء تضعن مواليدهن في المستشفى بدون أي دعم طبي مهني على الإطلاق.
- وفقاً لحسابات تقرير الصحة العالمية لعام 2005 الصادر عن منظمة الصحة العالمية، سوف يلزم بحلول العام 2030 ما يقرب من ثلاثة أضعاف عدد المهنيين الموجود حالياً لتوفير المساعدة المطلوبة للنساء في أثناء الولادة.

## مزايا العمل

- يمكن أن يؤدي توفير الرعاية الخاصة بالتوليد في حالات الطوارئ إلى خفض وفيات الأمهات والأطفال، وإلى نتائج صحية أفضل لكل من الأم والطفل، وإلى الحد من الفقر. ووفقاً لما يقوله البنك الدولي، فإن من شأن ضمان الإشراف من قبل عناصر مدربة أثناء الولادة، تسانده الرعاية الخاصة بالتوليد في حالات الطوارئ، أن يخفض وفيات الأمهات بنسبة حوالي 75 في المائة وأن ينقذ حياة آلاف الأطفال.

## التأخيرات الثلاثة

عندما يتعلق الأمر بمنع وفيات الأمهات وإعاقتهن، يكون للتوقيت أهمية حاسمة. وبالرغم من أن النزيف بعد الولادة يمكن أن يقتل المرأة في أقل من ساعتين، فإن معظم المضاعفات الأخرى تسمح بفترة 12 ساعة أو أكثر يمكن خلالها التماس الرعاية الطارئة لإنقاذ حياتها. ويمثل نموذج "التأخيرات الثلاثة" مقياساً مفيداً للسيطرة على مضاعفات الولادة، ولتصميم برامج لمنع وفيات الأمهات أو إصاباتهن.

- والتأخيرات الثلاثة هي:
  - التأخير في اتخاذ قرار بطلب الرعاية
  - التأخير في الحصول على الرعاية الملائمة
  - التأخير في تلقي الرعاية بالمرافق الصحية
- ويتعلق أول اثنين منهما مباشرة بمسألة إمكانية الحصول على الرعاية، بما في ذلك الضغط الذي تفرضه الأسر من أجل الولادة بالمنزل سواء بسبب الضغوط الاجتماعية أو المجتمعية أو بسبب الافتقار إلى مبالغ كافية لتغطية تكاليف الانتقال. أما الثالث فيتعلق بأوجه القصور داخل نظام الرعاية الصحية ذاته. ويمكن أن يتمثل هذا القصور في عدم وجود الأفراد الحاصلين على التدريب السليم، أو في أجهزة نقل الدم أو غير ذلك من أشكال القصور في البنية التحتية. وما لم تعالج التأخيرات الثلاثة المذكورة، لا يمكن أن ينجح أي برنامج للأمومة الآمنة.

## ما الذي يجب عمله؟

تدل التجربة على أنه يمكن تحسين صحة الأمهات ومنع وفاتهن، حتى في أشد البلدان فقراً، إذا ما توافرت الإرادة السياسية لذلك والإصرار على تنفيذه.

- وتستلزم الرعاية المتعلقة بالولادة في حالات الطوارئ وجود الأفراد المدربين والبنى التحتية الملائمة للرعاية الصحية، بما في ذلك توافر وسائل النقل الموثوقة والسريعة. فحيثما لا تتوافر الرعاية المهنية، يشكل التغيير في البنية التحتية، وتعزيز الرعاية الصحية، خطوة أولى حاسمة. وهذا يشمل زيادة عدد المهنيين من خلال تقديم الحوافز والتدريب والارتقاء بالمنشآت وضمان دعم القدرة الإدارية والسياسات العامة واللوائح لمقدمي الرعاية.
- ويعد نموذج "التأخيرات الثلاثة" (انظر الإطار) مقياساً مفيداً للسيطرة على مضاعفات التوليد وتصميم برامج لمنع وفيات الأمهات أو إصاباتهن.

## ماذا يفعل صندوق الأمم المتحدة للسكان؟

تحتل صحة الأمهات مكانة في صميم ولاية صندوق الأمم المتحدة للسكان، ويعزز الصندوق الأنشطة الرامية إلى منع وفيات الأمهات في نحو 90 بلداً بدعم برامج الصحة الإنجابية. ويتم ذلك في شراكة وثيقة مع الحكومات الوطنية والوكالات التابعة للأمم المتحدة كمنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، فضلاً عن البنك الدولي. وتتراوح الأنشطة ما بين الدعوة لسياسات الإصلاح في المجال الصحي والارتقاء بالمرافق الصحية إلى تعبئة المجتمعات المحلية للتأهب لحالات الطوارئ الخاصة بالولادة، والاستجابة لها.

- وعلاوة على عمل الصندوق مع الحكومات على كفاءة الصحة الإنجابية للجميع، فهو يدعم في 89 بلداً تدريب أفراد الرعاية الصحية على مختلف جوانب رعاية الأمومة، بما في ذلك الرعاية في حالات الطوارئ. ومن بين المواد والبرامج التدريبية الكثيرة التي يدعمها الصندوق:
- إبداء المشورة في تحديد السياسات وصياغة الخطط الوطنية لصحة الأمهات.
- إيلاء تركيز خاص لرعاية التوليد في حالات الطوارئ.
- بروتوكولات العلاج، وتنقيح وتعديل المعايير الدولية.
- الارتقاء بالمرافق، بما فيها المياه والصرف الصحي والكهرباء والمعدات الأساسية.
- الاحتفاظ بالسجلات ورصد المؤشرات المتفق عليها دولياً لهذه العملية.
- تقديم الدعم لمدارس القابلات ولتدريب الأطباء والمرضات ومساعدتي الأطباء أثناء الخدمة.
- تقديم الإرشاد قبل الولادة وبعدها والرعاية بالنسبة للمشاكل الصحية المرتبطة بها.
- تحديد معايير الرعاية الخاصة بالتوليد وإجراءاتها.
- الاستعانة بخدمات تنظيم الأسرة بعد الولادة.
- إدماج خدمات الصحة الإنجابية في صحة الأمهات (الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، ومنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومنع انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، وتنظيم الأسرة، والمباعدة بين الولادات).
- إقامة نظم للاتصال والإحالة في حالات المضاعفات الخاصة بالتوليد.
- القيام بتجارب تمهيدية لخطط التمويل النابعة من المجتمع.

## وصلة:

صندوق الأمم المتحدة للسكان: ينبغي ألا تموت امرأة وهي تهب الحياة:

<http://www.unfpa.org/safemotherhood>

