من المؤكد ان الحمل والولادة من اهم واسعد الاحداث فى حياة المرأ ة ،فهناك ألاف من السيدات يلد ن كل عام ، ولكن بعض السيدات قد يودى الحمل أو الولادة بحياتهن أو بحياة الطفل أو بالاثنين معا . وهنا يتحول الحمل أو الولادة الى مأساة حقيقية ليس للأسرة فقط ،بل للمجتمع ككل .

اعتلال الأمهات يعرف بانه أى اصابه او مرض بسبب الحمل او الولادة ليست لأسباب عارضة واصابات الأمهات ممكن ان تكون حادة مما يؤثر على المرأة أثناء أو بعد الولادة مباشرة و اما مزمن ودائم لعدة أشهر ، سنة ، أو مدى الحياة والغالبية العظمى من الأمهات المصابة هي نتيجة مباشرة للحمل أو الولادة ، وهذه الأسباب "المباشرة" وتشمل النزيف الحاد ، والعدوى ، والولادة المتعسرة ،وارتفاع ضغط الدم) ، والإجهاض غير المأمون

وتعرف وفيات الامهات بأنها وفاة سيدة أثناء فترة الحمل أو خلال 42 يوم من ا نتهاء الحمل ،بغض النظر عن مدة الحمل أو مكانه أو السبب المؤدى للوفاة.

أما معدل وفيات الأمهات فهو: عدد وفيات السيدات لكل مائة ألف سيدة فى عمر الانجاب (١٥-٥٠) سنة . ونسبة وفيات الامهات هى :عدد وفيات السيدات لكل مائة الف من المواليد الاحياء . وقد قدرت الاحصائيات العالمية عدد وفيات الأمهات بسبب الحمل و الولادة باكثر من نصف مليون حالة وفاة فى جميع أنحاء العالم ، وقد وجد أن حوالى ٩٩% من حالات وفيات الأمهات تحدث فى دول العالم الثالث .

واسباب وفيات الأمهات ، اما اسباب مباشرة مثل مضاعفات الحمل و الولادة والنفاس أو اسباب غير مباشرة مثل الحالات المرضية للحمل والتى تتدهور بحدوث الحمل ، او أسباب أخرى غير متعلقة بالحمل أو الولادة .

من الملاحظ ، ان وفيات الامهات فى الدول المتقدمة قد بدات تنحسر بصورة واضحة ، وبالاخص فى السويد والولايات المتحدة الامريكيةوالتى تعد اقل معدل لوفيات الأمهات فى العالم . ومن اهم اسباب الوفاة فى السويد و الولايات المتحدة الأمريكية ،ارتفاع ضغط الدم المصاحب للحمل ، وجلطة الرئة والنزيف والتلوث .

الجدير بالذكر ان هذا التراجع الواضح فى معدل وفيات الأمهات بهذة البلدان يرجع الى سياسات عديدة ، من أهمها :الأهتمام بالتغذ ية ، وزيادة نسبة الولادات بالمستشفيات ، وتوفر المضادات الحيوية وبنوك الدم ، ووحدات الرعاية المركزة ، هذا الى جانب الكفاءات الطبية عالية المستوى .

. وتقدر منظمة الصحة العالمية أن أكثر من ٥٠٠.٠٠٠ امرأة تموت سنويا بسبب الظروف المتصلة بالحمل والولادة ،٩٩ في المئة من هذه الوفيات تحدث في البلدان النامية تقريبا.

وفيات الأمهات هو مؤشر مهم لمعايير الرعاية الصحية في مختلف البلدان ، وفي البلدان المتقدمة ، يتم تفسير كل حالة وفاة الأم ويتم محاولة القضاء على جميع العوامل التي يمكن تجنبها ،ولذلك وفيات الأمهات قد انخفض إلى مستوى ضئيل.

، ومعدل وفيات الأمهات هى مأساة (المهملة) في البلدان النامية. مضاعفات الولادة هي السبب الرئيسي للوفاة بين النساء في سن الإنجاب ، وتقدر ب عن ٢٠-٢٥ ٪ من عدد الوفيات. مقابل كل امرأة تموت ، ما يقرب من ٢٠ آخرين يعانون من جروح والعدوى والإعاقة في الحمل والولادة.

وفقا للاحصاءات الاخيرة من وزارة الصحة في مصر خلال الفترة من يناير ١ و ٣١ ديسمبر ٢٠٠٠ ،تم جمع معلومات عن وفيات الأمهات والنساء الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥-٤٩ سنة من ١٤٩ مكتب صحة في جميع المحافظات(٢٧ محافظة) في مصر. حددت المكاتب ٨.٤٩٧ حالة وفاة في النساء في سن الإنجاب، منها ٥٨٥ (٦.٩ ٪)حالة وفاة.

وجد أن معدل وفيات الأمهات قد انخفضت بشكل كبير في مصرمن ١٧٤ /١٠٠٠٠٠ ولادة حية إلى ٨٤/١٠٠٠٠٠ ، في الفترة من ١٩٩٢-٩٣ الى عام ٢٠٠٠. وهذاالانجاز الرائع لأكثر من ٥٠ ٪ انخفاضا فى معدل وفيات الأمهات يعد اثباتا لجهود مصر فى تحسين نوعية الرعاية في مجال التوليد ، وزيادة فرص الحصول على خدمات تنظيم الأسرة ، وتثقيف النساء والأسر فى الرعاية الطبية العاجلة لمشاكل الحمل والمخاض ، وتدريب الدايات لإحالة المرأة ذات المضاعفات في الولادة. ولكن كانت هناك فروق إقليمية هامة في معدلات وفيات الأمهات ، مع أعلى مستويات وفيات الأمهات التي تحدث في المحافظات الحدودية وأدنى المستويات في العاصمة المصرية.

كما هو الحال في العديد من البلدان الأخرى ،وفيات الأمهات أعلى لدى الأمهات الذين تزيد اعمارهم عن ٤٠ عاما والنساء اللواتي لديهم خمسة أطفال أو أكثر. معظم وفيات الأمهات (٤٩ ٪) وقعت أثناء الولادة وخلال ال ٢٤ ساعة بعد الولادة ، أو خلال ستة أسابيع بعد الولادة (٢٧ ٪). النساء الذين ماتوا كانوا أكثر عرضة للتسليم في أحد المرافق الصحية ، وأقل عرضة للتسليم في المنزل أكثر من النساء في مصر بصفة عامة ، و ٦٢ ٪ من وفيات الأمهات وقعت في المرافق الصحية ، و ٢٩ ٪ في المنزل ، و ٩ ٪ خلال عملية النقل. غالبية (٩٣ ٪) النساء الذين لقوا حتفهم سعت لمساعدة طبية عندما واجهت مشاكل. وهناك عددمن الوفيات غير متناسب من نزف ما بعد الولادة القيصرية وقعت في منشآت القطاع الخاص ، وربما بسبب عدم وجود الدم ، أو التأخير في نقل المرضى الى المستشفى. مساهمة من نقص وسائل النقل إلى نسبة وفيات الأمهات هو ٤ لكل ١٠٠،٠٠٠ ولادة حية في عام ٢٠٠٠ ، مقابل ٧ لكل ١٠٠،٠٠٠ ولادة حية في ١٩٩٢-٩٣.

الاسباب الطبية للوفاة تصنف في فئتين ، اماأسباب مباشرة و اما أسباب غير مباشرة ، الأسباب المباشرة مسؤولة عن ٧٧ ٪ من وفيات الأمهات وأسباب غير مباشرة ٢٠ ٪ من وفيات الأمهات. ٣ ٪ لم يكن تحديد سبب الوفاة. نزيف قبل الولادة وبعدها كان السبب الرئيسي المباشر للوفاة الأمهات ويصل الى(٤٣ ٪) ، مع معظم الوفيات الناجمة النزيف بسبب النزف بعد الولادة ويبلغ عدد وفيات الأمهات مع نزف٣٢ لكل ١٠٠،٠٠٠ ولادة حية.

ومن الأسباب المباشرة لوفيات الأمهات هى ارتفاع ضغط الدم اثناء الحمل (٢٢ ٪) ، كانت هناك ١٨حالة وفاة من الأمهات بسبب ارتفاع ضغط الدم لكل ١٠٠،٠٠٠ ولادة حية ، والعدوى (٨ ٪) ، وعددوفيات الأمهات لانتقال ولادة حية ، انفجار الرحم (٨ ٪) ، وعدد وفيات الأمهات من انفجار الرحم ٧ لكل 100,000العدوى هو ٧لكل ١٠٠،٠٠٠ ، عملية قيصرية (٧ ٪) ، وعدد من وفيات الأمهات للقيصرية كانت ٦ لكل ١٠٠،٠٠٠ ، والولادة المتعثرة (٥ ٪) وعدد الوفيات الناجمة عن الولادة المتعثرة ٤ لكل ١٠٠،٠٠٠. ونسبة الوفيات الناجمة عن انفجار الرحم قد ازداد منذ ١٩٩٢-٩٣ ، ربما يرجع الى الاستخدام المتزايد للأدوية ، مثل الأوكسيتوسين ، لتسريع الولادة

مرض القلب هو السبب الرئيسي غير المباشر لوفيات الأمهات (١٣ ٪) ، و المشكلة الأكثر شيوعا في القلب هى الالحمى الروماتيزمية. كان فقر الدم

ثـاني أهـم سـبب لوفيـات الأمهـات غيـر المباشـرة (١١ ٪). يصـل نسـبة وفيـات الأمهـات لأمـراض القلـب ١١ فـي ١٠٠،٠٠٠ ولفقر الدم ٩ لكل ١٠٠،٠٠٠

العوامل التى يمكن تجنبهاو المساهمة في وفيات الأمهات تنقسم الى ثلاث فئات ،اما عوامل مقدمة للخدمة الصحية ، و مرافق صحية ، والمرأة و العوامل العائلية. على الرغم من أن نسبة الولادات التي تتم من قبل العاملين الصحيين
ازدادت بشكل ملحوظ منذ عام -٩٣-١٩٩٢،الى ان مستوى العناية متدني من مقدمي الخدمات الصحية -- خاصة الممارسين العامين يبقى العامل الأهم الذي يمكن تجنبه ، ويصل الى ٥٤ ٪ من وفيات الأمهات ١٠٠،٠٠٠

نقص الدم هو أكثر عوامل المرافق الصحية شيوعا التي يمكن تجنبها ، والمساهمة في ١٦ ٪ من وفيات الأمهات وتلعب دورا هاما وخاصة في الوفيات الناجمة عن النزف ، تمزق الرحم ، ومضاعفات العملية القيصرية. نقص الدم يسبب م ١٣ حالة وفاة لكل ١٠٠،٠٠٠
ولادة حية. التأخر في التماس الرعاية الصحية ، يساهم

في ٣٠ ٪ من وفيات الأمهات. التأخر في التماس الرعاية ، كان مرتبطا مع ٢٥ حالة وفاة لكل ١٠٠،٠٠٠ ولادة حية.

طرق ووسائل البحث :

أجريت هذه الدراسة على جميع حالات أمراض الحمل والولادة الطارئة التى تم حجزها بقطاع الطوارىء بقسم النساء والتوليد ، تم تقسيم الدراسة الى :

١-دراسة استرجاعية : وتشمل الحالات التى تم ادخالها المستشفى خلال الفترة من يناير ٢٠٠٦ وحتى ديسمبر ٢٠٠٦ .

٢- دراسة استرجاعية :و تشمل الحالات التى تم ادخالها المستشفى خلال الفترة من يناير ٢٠٠٧ وحتى ديسمبر ٢٠٠٧ .

٣- دراسة استرجاعية : وتشمل الحالات التى تم ادخالها المستشفى خلال الفترة من يناير ٢٠٠٨ وحتى ديسمبر ٢٠٠٨.

وقد تم مراجعة الملفات الخاصة بالمرضى وتم تسجيل البيانات التى تم الحصول عليها فى جداول خاصة وتشمل (الرقم الدورى –تاريخ الدخول –السن – عدد مرات الحمل والولادة – عمر الجنين – الشكوى عند الدخول بالمستشفى – عوامل الخطورة التى تصاحب الحمل سواء أكان مرض البول السكرى أو ارتفاع ضغط الدم أو غيره –التشخيص النهائى –العلاج ونتيجته –حدوث أى مضاعفات).

تم تحليل البيانات التى تم الحصول عليها احصائيا للحصول على المعدلات والنسب المتعلقة بحالات الطوارىء على أساس التشخيص النهائى أو عوامل الخطورة المصاحبة للحمل أو المضاعفات الناتجة عن الحمل والولادة ،ويتم اعطاء فكرة عن معدل وفيات الأمهات .

نتائج البحث:

بلغ معدل حالات امراض الحمل والولادة الطارئة بقطاع الطوارىء بقسم النساء والتوليد٨١.٣% خلال عام٢٠٠٦ و٢٠٠٧ و٢٠٠٨

- عملية الولادة مثلت ٨٧.٥% من جملة حالات الطوارىء خلال عام ٢٠٠٦ ،٢٠٠٧ و٢٠٠٨
- بلغ معدل الولادة الطبيعية ٦٥.١% خلال عام ٢٠٠٦ ،٢٠٠٧و٢٠٠٨
- بلغ معدل الولادات القيصرية ٣٤.٨ % خلال عام ٢٠٠٦ ،٢٠٠٧و٢٠٠٨
- بلغ معدل الاجها ض ١٠.٦% من جملة الحالات خلال عام ٢٠٠٦ ،٢٠٠٧و٢٠٠٨
- بلغ معدل الحمل خارج الرحم ٠.٨٨ % من جملة الحالات خلال عام ٢٠٠٦ ،٢٠٠٧و٢٠٠٨
- بلغ معدل القىء المستعصى المصاحب للحمل ٠.٣% من جملة الحالات خلال عام ٢٠٠٦ ،٢٠٠٧ و٢٠٠٨ .
- بلغ معدل التهاب الكلى المصاحب للحمل ٠.٤٥% من جملة الحالات خلال عام ٢٠٠٦ ،٢٠٠٧ و٢٠٠٨ .

بلغ معدل الحمل العنقودى ٠.١% من جملة الحالات خلال عام ٢٠٠٦ ،٢٠٠٧ و٢٠٠٨

- بلغ معدل حمل التوأم ١.١% من جملة الحالات خلال عام ٢٠٠٧،٢٠٠٦ و٢٠٠٨

حالات ارتفاع ضغط الدم المصاحب للحمل :

- - بلغ معدل حالات ما قبل الأرتعاج (تسمم الحمل) ١.٧% من جملة الحالات خلال عام ٢٠٠٦ ،٢٠٠٧ و٢٠٠٨ .
- - بلغ معدل الأرتعاج (تشنجات الحمل)٠.٤٥% من جملة الحالات خلال عام ٢٠٠٦ ،٢٠٠٧ و٢٠٠٨ .
- - بلغ معدل ضغط الحمل المؤقت ٠.١٧من جملة الحالات خلال عام ٢٠٠٦ ،٢٠٠٧ و٢٠٠٨

حالات نزف الحمل المتأخر (نزيف ما قبل الولادة):

- بلغ معدل الأنغماد المعيب للمشيمة ١.١% من جملة الحالات خلال عام ٢٠٠٦، ٢٠٠٧ و٢٠٠٨
- بلغ معدل نزف الحمل المفاجيء ٠.٣% من جملة الحالات خلال عام ٢٠٠٦، ٢٠٠٧ و٢٠٠٨
- بلغ معدل أمراض القلب المصاحب للحمل ٠.٣٥% من جملة الحالات خلال عام ٢٠٠٦، ٢٠٠٧ و٢٠٠٨
- بلغ معدل مرض البول السكرى المصاحب للحمل ٠.٤% من جملة الحالات خلال عام ٢٠٠٦، ٢٠٠٧ و٢٠٠٨
- بلغ معدل عمليات القيصرية السابقة ٦.٢% من جملة الحالات خلال عام ٢٠٠٦، ٢٠٠٧ و٢٠٠٨
- بلغ معدل نزف مابعد الولادة ٠.٣٥ % من جملة الحالات خلال عام ٢٠٠٦، ٢٠٠٧ و ٢٠٠٨
- بلغ معدل حدوث صدمة الولادة ٠.١% من جملة الحالات خلال عام
- بلغ معدل انفجار الرحم ٠.١% من جملة الحالات خلال عام ٢٠٠٦، ٢٠٠٧ و٢٠٠٨
- بلغ معدل استئصال الرحم ٠.١% من جملة الحالات خلال عام ٢٠٠٦، ٢٠٠٧ و٢٠٠٨

الخلاصة:

المعدلات والنسب المتعلقة بحالات أمراض الولادة بقطاع الطوارىء لامراض النساء والتوليد فى مستشفى بنها الجامعى قد تساوى أو تقل عن مثيلاتها المسجلة داخل أو خارج مصر وذلك للأسباب الأتية:

١-الخدمة المقدمة تعتمد على مجموعة عمل مدربة ذات كفاءة عالية وتحت اشراف الأساتذة المتخصصين بالقسم .

٢- استخدام وسائل التكنولوجيا المتقدمة فى التشخيص والعلاج وتشمل على سبيل المثال أجهزة الموجات فوق الصوتية عن طريق (المهبل والبطن والدوبلر)،رسم نبض الجنين الألكترونى والمنظار الجراحى .

٣- المعدلات والنسب المعطاة تتعلق بحالات أمراض الولادة المحجوزة بالمستشفى فقط ولا تعطى فكرة عن جميع حالات الحمل والولادة

٤ – المعلومات تعتمد على مراجعة ملفات المرضى ولذلك تحتمل الخطأ نتيجة عدم التسجيل الدقيق بالبيانات الخاصة بالمرضى .

التوصيات :

أ-توصيات تتعلق بتسجيل المرضى :

١-يجب ان يتم تدوين المعلومات المتعلقة بالتاريخ المرضى للمريضةوالفحوصات والأشعة والتحاليل التى اجرى لها وكذلك سبل العلاج المستخدمة والأعراض الجانبية الناجمة عنها بدقة متناهية .

٢-التأكيد على حفظ ملفات المرضى فى الارشيف أوعلى الكمبيوتر .

ب-توصيات تتعلق بالخدمة المقدمة :

١- متابعة ما قبل الحمل وتنظيم الأسرة هم حجر الزاوية للطفولة الأمنة لذا يجب الأهتمام بهم .

٢- خدمات الطوارىء يجب أن تبدأ قبل الوصول للمستشفى .

٣-يجب توافر جميع وسائل التشخيص والعلاج الحديثة.