

# Maternal Morbidity and mortality in department of obstetrics and gynecology in benha university hospital from january 2006 to decemper 2008

Nehad Abd El-maksoud El-Nabrawy

من المؤكد ان الحمل والولادة من اهم واسعد الاحداث فى حياة المرأة ، فهناك آلاف من السيدات يلدن كل عام ، ولكن بعض السيدات قد يودى الحمل أو الولادة بحياتهن أو بحياة الطفل أو بالاثنتين معا . وهنا يتحول الحمل أو الولادة الى مأساة حقيقية ليس للأسرة فقط ، بل للمجتمع ككل .اعتلال الأمهات يعرف بأنه أى اصابه او مرض يسبب 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) ، والإجهاد غير المأمونوتعرف وفيات الامهات بأنها وفاة سيدة أثناء فترة الحمل أو خلال 42 يوم من انتهاء 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 (15-50) سنة . ونسبة وفيات الامهات هي :عدد وفيات السيدات لكل مائة ألف 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 99% 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 والتي تتدهور بحدوث الحمل ، أو أسباب أخرى غير متعلقة بالحمل أو الولادة .من الملاحظ ، ان وفيات الامهات فى الدول المتقدمة قد بدأت تنحسر بصورة واضحة ، وبالاخص فى السويد والولايات المتحدة الأمريكيةوالتي 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 بهذه البلدان يرجع الى سياسات عديدة ، من أهمها :الأهتمام بالتغذية ، وزيادة نسبة الولادات بالمستشفيات ، وتوفير المضادات الحيوية وبنوك الدم ، ووحدات الرعاية المركزة ، هذا الى جانب الكفاءات الطبية عالية المستوى .. وتقدر منظمة الصحة العالمية أن أكثر من 500.000 امرأة تموت سنويا بسبب الظروف المتصلة بالحمل والولادة ،99 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 هي مأساة (المهملة) في البلدان النامية. مضاعفات الولادة هي السبب الرئيسي للوفاة بين النساء في سن الإنجاب ، وتقدر ب 25-20 ٪ من عدد الوفيات.مقابل كل امرأة تموت ، ما يقرب من 20 آخرين يعانون من جروح والعدوى والإعاقة في الحمل والولادة.وفقا للاحصاءات الاخيرة من وزارة الصحة في مصر خلال الفترة من يناير 1 و 31 ديسمبر 2000 ،تم جمع معلومات عن وفيات الأمهات والنساء الذين تتراوح أعمارهم بين 15-49 سنة من 149 مكتب صحة في جميع المحافظات(27 محافظة) في مصر. حددت المكاتب 8.497 حالة وفاة في النساء في سن الإنجاب، منها 585 (6.9 ٪) حالة وفاة.وجد أن معدل وفيات الأمهات قد انخفضت بشكل كبير في مصرمن 174 100000/ ولادة حية إلى 84/100000 ، في الفترة من 93-1992 الى عام 2000. وهذا الانجاز الرائع لأكثر من 50 ٪ انخفاضا فى معدل وفيات الأمهات يعد اثباتا لجهود مصر فى تحسين نوعية الرعاية فى 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 أعمارهم عن 40 عاما والنساء اللواتي لديهم خمسة أطفال أو أكثر. معظم وفيات الأمهات (49 ٪) وقعت أثناء الولادة وخلال ال 24 ساعة بعد الولادة ، أو خلال ستة أسابيع بعد الولادة (27 ٪). النساء الذين ماتوا كانوا أكثر عرضة للتسليم في أحد المرافق الصحية ، وأقل عرضة للتسليم في المنزل أكثر من النساء في مصر بصفة عامة ، و 62 ٪ من وفيات الأمهات وقعت في المرافق الصحية ، و 29 ٪ في المنزل ، و 9 ٪ خلال عملية النقل. غالبية (93 ٪) النساء الذين لقوا حتفهم سعت لمساعدة طبية عندما واجهت مشاكل. وهناك عددا من 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 4 لكل 100,000 ولادة حية في عام 2000 ، مقابل 7 لكل 100,000 ولادة حية في 93-1992. الأسباب الطبية للوفاة تصنف في فئتين ، اما أسباب مباشرة و اما أسباب غير مباشرة ، الأسباب المباشرة مسؤولة عن 77 ٪ من وفيات الأمهات وأسباب غير مباشرة 20 ٪ من وفيات الأمهات. 3 ٪ لم يكن تحديد سبب الوفاة. نزيف قبل الولادة وبعدها كان السبب الرئيسي المباشر للوفاة للأمهات ويصل الى (43 ٪) ، مع معظم الوفيات الناجمة عن النزف بسبب النزف بعد الولادة ويبلغ عدد وفيات الأمهات مع نزف 32 لكل 100,000 ولادة حية. ومن الأسباب المباشرة لوفاة الأمهات هي ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل (22 ٪) ، كانت هناك 18 حالة وفاة من الأمهات بسبب ارتفاع ضغط الدم لكل 100,000 ولادة حية ، والعدوى (8 ٪) ، وعدد وفيات الأمهات لانتقال العدوى هو 7 لكل 100,000 ولادة حية ، انفجار الرحم (8 ٪) ، وعدد وفيات الأمهات من انفجار الرحم 7 لكل 100,000 ، عملية قيصرية (7 ٪) ، وعدد من وفيات الأمهات للقيصرية كانت 6 لكل 100,000 ، والولادة المتعثرة (5 ٪) وعدد الوفيات الناجمة عن الولادة المتعثرة 4 لكل 100,000. ونسبة الوفيات الناجمة عن انفجار الرحم قد ازداد منذ 93-1992 ، ربما يرجع الى الاستخدام المتزايد للأدوية ، مثل الأوكسيتوسين ، لتسريع الولادة مرض القلب هو السبب الرئيسي غير المباشر لوفاة الأمهات (13 ٪) ، والمشكلة الأكثر شيوعا في القلب هي الالحمى الروماتيزمية. كان فقر الدماني أهم سبب لوفاة الأمهات غير المباشرة (11 ٪). يصل نسبة وفيات الأمهات لأمراض القلب 11 في 100,000 ول فقر الدم 9 لكل 100,000 العوامل التي يمكن تجنبها والمساهمة في وفيات الأمهات تنقسم الى ثلاث فئات ، اما عوامل مقدمة للخدمة الصحية ، و مرافق صحية ، والمرأة والعوامل العائلية. على الرغم من أن نسبة الولادات التي تتم من قبل العاملين الصحيين ازدادت بشكل ملحوظ منذ عام 1992-93 ، الى أن مستوى العناية متدني من مقدمي الخدمات الصحية -- خاصة الممارسين العاملين يبقى العامل الأهم الذي يمكن تجنبه ، ويصل الى 54 ٪ من وفيات الأمهات 100,000 نقص الدم هو أكثر عوامل المرافق الصحية شيوعا التي يمكن تجنبها ، والمساهمة في 16 ٪ من وفيات الأمهات وتلعب دورا هاما وخاصة في الوفيات الناجمة عن النزف ، تمزق الرحم ، ومضاعفات العملية القيصرية. نقص الدم يسبب م 13 حالة وفاة لكل 100,000 ولادة حية. التأخر في التماس الرعاية الصحية ، يساهم في 30 ٪ من وفيات الأمهات. التأخر في التماس الرعاية ، كان مرتبطا مع 25 حالة وفاة لكل 100,000 ولادة حية. طرق ووسائل البحث : أجريت هذه الدراسة على جميع حالات أمراض الحمل والولادة الطارئة التي تم حجزها بقطاع الطوارئ بقسم النساء والتوليد ، تم تقسيم الدراسة الى : 1-دراسة استرجاعية : وتشمل الحالات التي تم ادخالها المستشفى خلال الفترة من يناير 2006 وحتى ديسمبر 2006. 2-دراسة استرجاعية : وتشمل الحالات التي تم ادخالها المستشفى خلال الفترة من يناير 2007 وحتى ديسمبر 2007. 3-دراسة استرجاعية : وتشمل الحالات التي تم ادخالها المستشفى خلال الفترة من يناير 2008 وحتى ديسمبر 2008. وقد تم مراجعة الملفات الخاصة بالمرضى وتم تسجيل البيانات التي تم الحصول عليها في جداول خاصة وتشمل (الرقم الدورى -تاريخ الدخول -السن - عدد مرات الحمل والولادة - عمر الجنين - الشكوى عند الدخول بالمستشفى - عوامل الخطورة التي تصاحب الحمل سواء أكان مرض البول السكرى أو ارتفاع ضغط الدم أو غيره -التشخيص النهائي -العلاج ونتيجته -حدوث أى مضاعفات ). تم تحليل البيانات التي تم الحصول عليها احصائيا للحصول على المعدلات والنسب المتعلقة بحالات الطوارئ على أساس التشخيص النهائي 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 الطوارئ بقسم النساء والتوليد 81.3% خلال عام 2006 و 2007 و 2008 • عملية الولادة مثلت 87.5% من جملة حالات الطوارئ خلال عام 2006 و 2007، 2008 • بلغ معدل الولادة الطبيعية 65.1% خلال عام 2006، 2007 و 2008 • بلغ معدل الولادات القيصرية 34.8 % خلال عام 2006، 2007 و 2008 • بلغ معدل الاجهاض 10.6% من جملة الحالات خلال عام 2006، 2007 و 2008 • بلغ معدل الحمل خارج الرحم 0.88 % من جملة الحالات خلال عام 2006 و 2007، 2008 • بلغ معدل القيد المستعصى المصاحب للحمل 0.3% من جملة الحالات خلال عام 2006 و 2007، 2008 • بلغ معدل التهاب الكلى المصاحب للحمل 0.45% من جملة الحالات خلال عام 2006 و 2007، 2008 • بلغ معدل الحمل العنقودي 0.1% من جملة الحالات خلال عام 2006، 2007 و 2008 • بلغ معدل حمل التوأم 1.1% من جملة الحالات خلال عام 2006، 2007 و 2008 حالات ارتفاع ضغط الدم المصاحب للحمل: • - بلغ معدل حالات ما قبل الأرتعاج (تسمم الحمل) 1.7% من جملة الحالات خلال عام 2006، 2007 و 2008 • - بلغ معدل الأرتعاج (تشنجات الحمل) 0.45% من جملة الحالات خلال عام 2006 و 2007، 2008 • - بلغ معدل ضغط الحمل المؤقت 0.17% من جملة الحالات خلال عام 2006 و 2007، 2008 • - بلغ معدل الحمل المتأخر (نزيف ما قبل الولادة): • بلغ معدل الأنغماد المعيب للمشيمة 1.1% من جملة الحالات خلال عام 2006، 2007 و 2008 • بلغ معدل نزف الحمل المفاجيء 0.3% من جملة الحالات خلال عام 2006، 2007 و 2008 • بلغ معدل أمراض القلب المصاحب للحمل 0.35% من جملة الحالات خلال عام 2006، 2007 و 2008 • بلغ معدل مرض البول السكري المصاحب للحمل 0.4% من جملة الحالات خلال عام 2006، 2007 و 2008 • بلغ معدل عمليات القيصرية السابقة 6.2% من جملة الحالات خلال عام 2006، 2007 و 2008 • بلغ معدل نزف ما بعد الولادة 0.35 % من جملة الحالات خلال عام 2006، 2007 و 2008 • بلغ معدل حدوث صدمة الولادة 0.1% من جملة الحالات خلال عام 2006 و 2007، 2008 • بلغ معدل انفجار الرحم 0.1% من جملة الحالات خلال عام 2006، 2007 و 2008 • بلغ معدل استئصال الرحم 0.1% من جملة الحالات خلال عام 2006، 2007 و 2008 الخلاصة: المعدلات والنسب المتعلقة بحالات أمراض الولادة بقطاع الطوارئ لامراض النساء والتوليد فى مستشفى بنها الجامعى قد تساوى أو تقل عن مثيلاتها المسجلة داخل أو خارج مصر وذلك للأسباب الآتية: 1- الخدمة المقدمة تعتمد على مجموعة عمل مدربة ذات كفاءة عالية وتحت اشراف الأساتذة المتخصصين بالقسم 2- 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 3- المعدلات والنسب المعطاة تتعلق بحالات أمراض الولادة المحجوزة بالمستشفى فقط ولا تعطى فكرة عن جميع حالات الحمل والولادة 4 - المعلومات تعتمد على مراجعة ملفات المرضى ولذلك تحتمل الخطأ نتيجة عدم التسجيل الدقيق بالبيانات الخاصة بالمرضى. التوصيات: أ- توصيات تتعلق بتسجيل المرضى: 1- يجب ان يتم تدوين المعلومات المتعلقة بالتاريخ المرضى للمريضة والفحوصات والأشعة والتحليلات التى اجرى لها وكذلك سبل العلاج المستخدمة والأعراض الجانبية الناجمة عنها بدقة متناهية 2- التأكيد على حفظ ملفات المرضى فى الارشيف أو على الكمبيوتر ب- توصيات تتعلق بالخدمة المقدمة: 1- متابعة ما قبل الحمل وتنظيم الأسرة هم حجر الزاوية للطفولة الأمانة لذا يجب الاهتمام بهم 2- خدمات الطوارئ يجب أن تبدأ قبل الوصول للمستشفى 3- يجب توافر جميع وسائل التشخيص والعلاج الحديثة.