14 أكتوبر تستطلع أوضاع الطوارئ التوليدية في بعض مستشفيات العاصمة

مديرة مستشفى السبعين: الخدمات تقدم على مدى (24) ساعة.. والحالات المستقبلة تفوق القدرة الاستيعابية

ابتسام الحمدي: الفحوصات قبل الولادة مهمة لسلامة المرأة

فترة الحمل والولادة من أصعب الفترات التي تواجهها المرأة في حياتها كونها محفوفة بالمخاطر، وتتطلب الرعاية المتواصلة وإجراء الفحوصات الدورية حفاظاً على صحتها وصحة مولودها.

صحيفة (14 أكتوبر) واستشعاراً منها بأهمية هذه المرحلة في حياة المرأة اليمنية تلمست أوضاع الطوارئ التوليدية في عدد من مستشفيات العاصمة من خلال لقائها بالقائمين عليها.. فإلى التفاصيل:

استطلاع/ فايزة أحمد مشورة

د. جميلة عبد الكريم المؤيد، مدير عام مستشفى السبعين تحدثت عن واقع الطوارئ التوليدية في مرفقها الصحي فقالت: الطوارئ التوليدية خدمة يقدمها المستشفى لجميع الحالات التي تصل إليه حيث يتم استعلام الحالة من قبل الطبيبة المناوبة لفحصها وتلخيص حالتها المرضية وبعد تقييمها يتم اتخاذ الإجراءات اللازمة،فإذا كانت الحالة ولادة طبيعية فيتم فوراً فحص الدم والضغط وتحضير قربة دم إذا كانت الحالة تستدعي ذلك ومن ثم يتم إدخالها إلى غرفة الملاحظة ويتم متابعتها دورياً من قبل القابلة وتحت إشراف الطبيبة المختصة المناوبة وهذا في المرحلة الأولى أما المرحلة الثانية فهي الانتقال إلى سرير الولادة الذي يتم تعقيمه أولاً بأول وأثناء الملاحظة وتتبع سير الولادة يتم اكتشاف حالات تسمم الحمل، ضيق الحوض،... إلخ، وهنا يتم تحديد ما تحتاجه كل حالة على حدة هل هي ولادة طبيعية أم قيصرية،باستثناء الحالات التي تصل إلينا من البيوت وقد تكون في مرحلة متأخرة (متعسرة) ومن الضروري استقبال مثل هذه الحالات إلى جانب استقبال حالات يتم تحويلها من المستشفيات الخاصة لأسباب منها الكادر المؤهل ومناوبة المستشفى لـ «24» ساعة وحدوث تعسر وقصور بعض الإمكانيات سواءً البشرية أو التقنية المتخصصة في هذا الجانب،ويتم استقبالها في طوارئ التوليد.

ونعود للمرحلة الثالثة وهي خروج المشيمة ووضع النفساء تحت الملاحظة حوالي ساعتين في غرفة ما بعد الولادة للتأكد من سلامتها وإعطائها حقناً لإيقاف النزيف. ومن ثم تعرض على الطبيبة وهي التي تحدد خروجها وتعطي لها الوصفة لما بعد الخروج وبعض النصائح، ويصل متوسط استقبال الحالات إلى (50) حالة يومياً.

قصور في التوعية

وأضافت أن هناك قصوراً في الوعي لدى الأهل والأسرة بمخاطر الحمل والولادة وضرورة المتابعة المتواصلة والزيارات المتتالية للمرفق الصحي لأنه قد يحدث تسمم الحمل وارتفاع في الضغط وتشوهات للجنين وغيرها.

كما أن القصور في التوعية واضح لدى وسائل الإعلام وهذا يستدعي تكاتف جهود الجميع لخلق وعي لدى المجتمع من أجل الحفاظ على سلامة الأم وجنينها معربة عن شكرها وتقديرها للدعم والتعاون الكبير من قبل الدكتورة جميلة الراعبي وكيلة وزارة الصحة لقطاع السكان التي تسعى جاهدة لدعم المستشفى بكل ما يتعلق بصحة الأم والطفل وإيجاد الدعم من جميع الجهات وتلبية كل الاحتياجات الخاصة بالمستشفى إلا أن المشكلة التي تواجهنا هي تدني موازنة المستشفى مقارنة بالخدمات الموكلة إليه التي يقدمها على مدار 24 ساعة.

واقع جيد

من جانبها تقول الدكتورة خولة أحمد اللوزي مديرة مركز الشهيد الزبيري بمديرية صنعاء القديمة التابع لهيئة مستشفى الثورة العام بصنعاء إن واقع الطوارئ التوليدية في مستشفى الثورة جيد جداً، حيث يتم استقبال الحالة والكشف عليها من قبل الطبيبة المختصة ويتم تشخيصها من حيث سلامة وضعية الجنين،ومن ثم تحديد المرحلة التي وصلت إليها الأم والتأكد من سلامة صحتها فإذا كانت جميع الأمور السابقة طبيعية يتم توليدها ولادة طبيعية أما إذا كان هناك أمر ما يستدعى ولادة قيصرية يتم اتخاذ الإجراءات اللازمة لإجراء العملية القيصرية التي تقوم بها الطبيبة أو الطبيب الاختصاصي وبالنسبة للحالات الخطرة المحالة إلى المستشفى مثل « انفجار الرحم، الولادة المتعسرة، والنزيف» فيتم نقلها إلى غرفة التوليد مباشرة وإجراء اللازم،بعد ذلك تأتي مرحلة ما بعد الولادة والتأكد من سلامة الأم والمولود قبل خروجهما من المستشفى. أما بالنسبة للفحوصات قبل الولادة فنحن نحرص عليها لضمان سلامة الأم والجنين فهناك فحوصات يتم إجراؤها أثناء مراحل الحمل وأخرى قبل الولادة وبحسب ما يراه الطبيب.

وعن مدى استيعاب المستشفى للحالات القادمة قالت: وصلنا إلى مستوى جيد في استقبال الحالات،حيث يستقبل المستشفى حوالي ألف حالة طبيعية شهرياً ومن 5 - 8 حالات قيصرية يومياً.

وعن دور التوعية بمخاطر الحمل المبكر ومدى تحقق هذا الجانب تقول:إن غياب الوعي لدى الأهل بمخاطر الحمل والولادة يحتاج إلى تضافر الجهود من قبل وسائل الإعلام المختلفة بالإضافة إلى الجهات ذات العلاقة « وزارة الصحة العامة وجهاتها الخدمية ووزارة التربية والتعليم ووزارة الأوقاف» وغيرها من الجهات. ورغم أن التوعية موجودة إلا أن هناك بعض جوانب القصور وهذا يعود إلى العديد من العوامل من أهمها الإمكانيات المتاحة للتوعية والشعور بمدى خطورة الحمل المبكر على الأم والجنين من قبل الجهات الأخرى والمجتمع نفسه.

وعن رسوم الولادة في المستشفى قالت: بالنسبة للرسوم المفروضة على حالات الولادات فهي رسوم رمزية لا تتعدى ألفي ريال وهي رسوم الفحوصات التي تجرى للحالة. وإذا كانت الحالة معسرة يتم إعفاؤها من الرسوم،ولكن المشكلة تكمن في العدد الهائل من حالات الولادة التي تصل إلى مستشفى الثورة العام بصنعاء وتفوق القدرة الاستيعابية للقسم،وقد تلجأ بعض الحالات إلى المستشفيات الخاصة رغم أن المتشفيات الحكومية الأخرى مفتوحة لاستقبال مثل هذه الحالات بل إن هناك مستشفيات حكومية خصصت لهذا الغرض.

أولوية للحالات الطارئة

أما الدكتورة ابتسام الحمدي طبيبة نساء وولادة في المستشفى الجمهوري بصنعاء فقد قالت: يتم استقبال حالات الولادة في الطوارئ ثم يتم فحصها وإذا كانت في المراحل الأولى للولادة يتم عمل الفحوصات الأولية مع أخذ تقرير متابعة الحمل،والفحوصات المستخدمة قبل الولادة مهمة جداً وتعمل لكل الحالات التي تصل إلى الطوارئ منها فصيلة الدم ونسبة الدم وفحص نسبة السكر في الدم مع الأخذ في الاعتبار إذا كانت الأم مصابة بأي مرض آخر.

وبالنسبة للحالات الطارئة فإنه يكون لها أولوية خاصة وبالذات التي يكون عندها تسمم حمل أو ارتفاع ضغط الدم أو السكري أو نزيف حاد أو التي تحتاج إلى تدخل جراحي «عملية قيصرية».

وعن الجانب التوعوي بمخاطر الحمل المبكر قالت: يوجد قصور في التوعية بمخاطر الحمل المبكر لكن ليس من جهة المستشفيات فقط بل من عدة جهات منها وزارة الصحة والمنظمات الاجتماعية والمراكز الصحية. وأرى أن تكثيف الجهود من جهة الإعلام ووزارة الصحة والمستشفيات والمرافق الصحية للتوعية بها أمر ضروري.

وعن رسوم التوليد في المستشفى قالت: ليس هناك رسوم توليدية باستثناء ألف ريال تدفع مقابل فتح ملف،مشيرة إلى أن المستشفى يعتبر متنفساً للحالات التي تعاني من ظروف صعبة.

وأوضحت أن الطاقة الاستيعابية للمستشفى قد تؤدي إلى تحويل بعض الحالات إلى مستشفيات أخرى.

تسمم الحمل .. وجه آخر لمعاناة قاتلة

إعداد/ وهيبة العريقي

(تسمم الحمل) اسم متداول على الرغم من عدم صحته من الناحية العلمية، والاسم الصحيح له الذي لا غبار عليه هو (انسمام الحمل).

فالسموم – بالمعنى الدقيق بموجب المصادر الطبية – لا تظهر على الحمل بل أساس المشكلة ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل، إذ يصل مستواه إلى (140 على 90) مصحوباً بازدياد في إفراز الزلال بالبول وتورم شديد في جسم الحامل (ليس الذي يبدو بصورة واضحة في منطقة الكاحل) فغالباً ما يمثل ذلك أمراً طبيعياً نتيجة للحمل وسرعان ما يزول بمجرد الولادة، إنما التورم الذي يعد عرضاً من أعراض انسمام الحمل يمتد إلى الساق أو البطن أو الوجه أو اليدين.

إن نسبة ليست بقليلة من الحوامل تتراوح بين (5 و 7 ٪) – تبعاً للأبحاث الطبية - يتعرضن لهذا المرض على الصعيد العالمي، ومع الأسف على المستوى المحلي لا إحصاءات لمن يتعرضن له، إلا أن من الثابت أن المشكلة محلياً أكبر مما هي عليه في دول المنطقة بسبب شيوع الحمل المبكر وصعوبات وعراقيل تعترض الأمومة في اليمن صعدت من المشكلة لإسهامها بشكل مباشر في زيادة وفيات الأمهات في اليمن.

ويجمع الأطباء المختصون على تضافر جملة من المعوقات أهمها عدم التماس الأمهات لخدمة متابعة الحمل بالمرفق الصحي لتلافي أي طارئ من شأنه تشكيل خطورة على الأم أو حملها، يضاف إليها ضعف الوعي الصحي والواقع الاجتماعي والأسري الذي لا يمكن بعض الأمهات من امتلاك الحق في طلب خدمات الرعاية الصحية أثناء الحمل.

علاوة على صعوبة التضاريس في اليمن التي تعد تحدياً سافراً وكثيراً ما يؤدي إلى تأخر إحالة المريضات في حالة الخطر في الوقت المناسب إلى المستشفى أو إلى أي من المرافق الصحية التي تقدم الخدمات الطبية للأمهات، وعدم كفاءة الكثير من المراكز الصحية في تقديم الخدمات المأمولة للأمهات في الأوضاع الخطرة التي تتطلب تدخلاً عاجلاً كانسمام الحمل من أجل الحفاظ على حياة الأم.

وقد يحدث هذا المرض بعد مرور (28 أسبوعاً) من الحمل (ويندر حدوثه في بداية الحمل) في حالة (الحمل الحويصلي) أو (الاستسقاء الحاد بالسائل الأمينوسي).

ولعمر المرأة الحامل دور مهم في القابلية للمرض. فالنساء في عمر ما قبل العشرين وما بعد الخامسة والثلاثين معرضات له أكثر من غيرهن. بالإضافة إلى أن حدوثه وارد خلال الحمل الأول.

كذلك النساء ممن يعانين ارتفاع ضغط الدم المزمن أو البول السكري أو التهابات الحوض أو الكلى يظللن عرضة لهذه المشكلة.

وعامل الوراثة وارد الحدوث – وفقاً للدراسات العلمية – إذا ما كان هناك حمل متكرر متعدد (حمل التوأم) بنسبة (25.3 ٪) مقابل نسبة (4.3٪) من الحوامل بجنين واحد ممن يرزحن تحت وطأة المشكلة.

كما يحدث هذا المرض بنسبة (70 ٪) في حالات الحمل العنقودي، ومن الممكن – أيضاً – أن يطال الحوامل اللواتي يعانين من نقص الغذاء والفيتامينات والبروتينات.

فيما تشير المصادر الطبية إلى أن هناك علاقة وثيقة بين تغير المناخ خلال شهور السنة وبين الإصابة بهذا المرض. إذ أثبتت الدراسات أن النسبة في تزايد إذا تم الحمل في الشتاء، كذلك تزداد لدى النساء اللواتي يعانين السمنة.

بينما ثبت مؤخراً من خلال الدراسة أن بالإمكان حدوثه بسبب خلل في إفراز مادة يحتويها الجسم تعرف باسم (البروستاجلاندينز)، وكذا لازدياد إفراز مادة (ترومبكسان)، حيث أن هذه الإفرازات تؤدي إلى تقلص الأوعية الدموية والتصاق الصفائح الدموية بعضها ببعض وبالتالي تقل مادة حمض (البروستاسكين) ما يؤدي إلى تمدد الأوعية الدموية وعدم التصاق الصفائح الدموية.

مضاعفات سيئة

يصاحب انسمام الحمل ظهور زلال البول وتورم القدمين – بحسب الدراسات العلمية – وهذا يشمل (80 ٪) تقريباً من الحالات، وبدوره يؤدي إلى زيادة الوزن في الأسبوع وصولاً إلى (0.75 كيلو جرام) أو أكثر، مع عدم القدرة على إخراج الماء الزائد.

ومن الممكن أن تحدث للحامل تغيرات (فسيولوجية) مصاحبة تؤدي إلى سيولة بالدم؛ وأيضاً زيادة في نسبة (حمض البوليك) ونقص عدد الصفائح الدموية.

ومن المضاعفات الخطيرة لانسمام الحمل حدوث تشنجات الحمل التي تشكل تهديداً للأجنة والأمهات كونها تؤدي إلى وفاة الأجنة بنسبة (30 – 40 ٪) ، ووفاة الأمهات بنسبة (3 – 4 ٪).

كما ثبت من خلال الدراسات الإحصائية أن هذه المضاعفات تسهم في وفاة الأجنة والأمهات بنسبة تتراوح من (5 – 15 ٪) من الحالات.

كما من شأن مشكلة انسمام الحمل أن تسبب قصوراً بوظائف القلب وارتشاح الرئتين بما يفضي إلى صعوبة التنفس. فضلاً عن معاناة الحامل من متاعب وألم شديد بمنطقة ما فوق المعدة، مع الشعور بالألم ناحية الكبد.

يضاف إلى ذلك سوء أداء المشيمة جراء حدوث تضيق بالأوردة والشرايين الخاصة بها، ما يفضي إلى نقص وصول الأوكسجين والغذاء للجنين، ومن المحتمل أن يصل الأمر – أحياناً – إلى انفصال جزء من المشيمة الذي إذا زاد عن حد معين أفضى إلى وفاة الجنين. إذا ما تمت الولادة وأنقذ الجنين فيلاحظ صغر حجمه عن المعدل الطبيعي.

إرشادات للوقاية

لمنع الإصابة بانسمام الحمل يجمع الأطباء المختصون على ضرورة تحكم المريضة في وزنها وتجنبها زيادة الوزن مع تقليل الملح بالطعام والإكثار من تعاطي الأغذية الغنية بالبروتين والحفاظ على تناول جرعات من عقار (الأسبرين) ذي الجرعة البسيطة (أسبرين الأطفال).

أيضاً تجنب استعمال مدرات البول، إلا عند الضرورة القصوى بعد استشارة الطبيب، إلى جانب المحافظة على متابعة الحمل لدى طبيب مختص أو طبيبة مختصة للتحكم في مستوى ضغط الدم ومتابعة حالة الجنين لمعرفة وضعه الصحي داخل المشيمة، لأن ذلك يساعد في الحفاظ على سلامة الأم والجنين ويقلل احتمالات الخطر أثناء الولادة التي يجب أن تتم في المستشفى.

إلى جانب تأكيد المصادر الطبية على ضرورة نومها بشكل كافٍ بما لا يقل عن عشر ساعات يومياً، مع حرصها على تناول زيت كبد الحوت يومياً نظراً لاحتوائه على نسبة عالية من فيتامين (أ) وفيتامين (هـ)؛ وتناولها – كذلك – الأغذية الغنية بمضادات الأكسدة، كالبرتقال الطازج وعصير الجزر، لأن لها دوراً مهماً في الحد من خطورة الإصابة بهذا المرض وتبعاتها.

ويصل بنا المطاف إلى بيت القصيد ألا وهو ضرورة حرص الحوامل – عموماً - على زيارات متابعة الحمل بشكل، منتظم وفقاً لجدول الزيارات المعتمد من قبل وزارة الصحة حتى لو لم تكن ثمة مشكلة بما لا يقل عن أربع زيارات خلال الحمل؛ فهذه الزيارات على درجة عالية من الأهمية في الكشف المبكر عن ارتفاع ضغط الدم لدى الحامل وتلافي حدوث انسمام الحمل، وأخص هنا بالذكر الحوامل في سن مبكرة (قبل العشرين عاماً) أو في سن متأخرة (35 عاماً) ومن يحملن للمرة الأولى أو يعانين من مشكلة ارتفاع ضغط الدم المزمن أو من البول السكري أو التهاب الحوض والكلى أو السمنة وتلافي حدوث انسمام الحمل ضماناً لسلامتهن وسلامة حملهن.

النزوح وتأثيره على الصحة الجنسية

د . فهد محمود الصبري

شهدت المنطقة العربية في السنوات الأخيرة عدم استقرار سياسي نتج عنه الكثير من الحروب ، ما أسفر عن مشاكل اقتصادية متعددة ، إضافة إلى نزوح واسع للسكان داخل البلدان وخارجها. ففي السودان مثلاً هنالك حوالي مليوني لاجئ وفي جيبوتي حوالي مئة ألف لاجئ جميعهم يقطنون في مخيمات خاصة في ظروف حياتيه وصحية مزرية .

وتشير بعض التقارير إلى أن حوالي 47 ٪ من العائلات في لبنان لديهم على الأقل شخص هاجر خارج البلاد خلال العقود الثلاثة الماضية ومعظمهم من الشباب وفي بعض البلدان في المنطقة يشكل الأجانب الوافدون قسماً كبيراً من السكان يصل احياناً إلى 90 ٪ كما هي الحال في الإمارات العربية المتحدة ، والى 63 ٪ في قطر و 71 ٪ في الكويت.

وبالرغم من أن الانتقال بكافة أوجهة سواء كان للأعمال أو المتابعة أو النزوح القسري والاختياري والاغتراب (الهجرة الجنسية البلاد) هو عامل معروف يؤثر على السلوكيات الفردية خاصة السلوكيات الجنسية والمتعلقة بالصحة الإنجابية فإن الدراسات حول الهجرة والتنقل والسفر وتأثيراتها على المجتمعات في البلدان العربية لا تزال نادرة لكن كثيراً من المؤشرات والدلائل العالمية تؤكد هذه الحقائق.

وبالفعل فإن السفر أو التنقل القسري يحتم على الأشخاص العيش بعيداً عن عائلاتهم ومحيطهم الاجتماعي ما يزيد من الضغوطات النفسية والاقتصادية ويدفع بالأفراد إلى اللجوء إلى ممارسات خطرة مثل العلاقات الجنسية العابرة أو تجارة الجنس وتبرز هذه الممارسات خاصة في البلدان التي تشهد أو شهدت حروباً وعدم استقرار امني إضافة إلى ذلك يكثر العنف الجنسي وحالات الاغتصاب في مخيمات اللاجئين عامة ما يزيد من احتمال انتشار الأمراض المنقوله جنسياً بما فيها الايدز وحالات الحمل غير المرغوب به وتهميش ووصم المعتدى عليهن.

وفي اليمن الآن هناك أعداد هائلة من النازحين في مناطق مختلفة بسبب الحرب الأخيرة التي ضاعفت من المشاكل السكانية المختلفة صحية وديمغرافية ما يحتم على كل البرامج الخاصة بالصحة الإنجابية وبرامج مكافحة الايدز تكثيف الأنشطة والتدخلات الوقائية من اجل الحد من انتشار الأمراض الجنسية وخصوصاً الايدز أو زيادة السلوك الإنجابي الخاطئ في أوساط النازحين وخصوصاً الشباب.

علم السكان وقضايا التنمية

أمين عبدالله إبراهيم

تشكل قضايا التنمية في العصر الحديث اتجاهاً مهماً، وقد أخذت أهميتها بالتزايد عبر الفترات السابقة،في مختلف الأنشطة. وبدأ واضحاً أن علاقة السكان بالتنمية إنما هي علاقة متبادلة، قائمة على التأثر المتبادل، ما بين المتغيرات السكانية والتنموية وبذلك فإن التنمية هي العامل المحدد والكاشف للواقع السكاني.

ويبدو الارتباط القائم بين علم السكان وقضايا التنمية المختلفة من خلال الفهم الواضح للمتغيرات الديموغرافية والمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية المختلفة وما يتصل بها من دوافع سياسية وثقافية، الأمر الذي يؤكد أن التفاعل بين تلك المتغيرات سوف يؤدي إلى تأكيد التداخل والتلازم فيما بينها، إذ أن المسائل السكانية تبدو في هذه الحالة كحلقات متصلة مع التغيرات الاجتماعية والاقتصادية ولذلك لابد من تحليل الترابط بين علم السكان وقضايا التنمية المختلفة سواء بالتخطيط الشامل والتخطيط قصير أو طويل الأجل.

وعندما يتم تحليل تفاعل المتغيرات السكانية مع عناصر التنمية سيتضح أن لعلم السكان تأثيراً ودوراً أكبر،حيث أن السياسات التنموية الناجحة هي التي تلبي احتياجات السكان وبالتالي تكون التنمية قابلة للإدامة من مرحلة تنموية لأخرى بهدف تحسين نوعية حياة السكان،وعليه فإن التنمية هي التي تلبي احتياجات الحاضر،دون المساس بقدرة الأجيال القادمة على تلبية احتياجاتها.

ومن هنا فإن علاقة السكان بقضايا التنمية تكشف عن قابلية التنمية للإدامة أي التنمية المتوازنة التي تتطلب قدراً من الاهتمام بخفض التكاليف البيئية للتنمية وتتطلب توزيعاً أكثر عدلاً لثمار التنمية. كما تعني نمواً سكانياً أبطأ،ومجاميع إجمالية للسكان أقل،وتوزيعاً للسكان أكثر توازناً. وهذا هو مبدأ العدالة بين الأجيال.

وفي الواقع أن معرفتنا عن العلاقة المتبادلة بين علم السكان وقضايا التنمية توضح أن المعرفة الديموغرافية من جهة،والعمليات التنموية المختلفة من جهة أخرى،ستغضيان على إيجاد سياسة سكانية ضمن مجموعة مترابطة الأهداف،وإلا فإن من شأن النمو السكاني السريع ليس أن ينذر بعرقلة عملية التنمية فقط،بل سيحد من أي سلوك نحو بناء اقتصاد أي دولة أو أي مجتمع،ولذلك فإن الاستثمار الديموغرافي،أي الاستثمار وتنفيذ المشروعات لمواجهة الزيادة السكانية والإبقاء على مستوى المعيشة،سيقلل ما يمكن استغلاله في الاستثمار الاقتصادي لتنشيط عملية التنمية.

ومن ذلك كله يمكن القول إنه إذا كان السكان أحد العوامل المؤثرة على التنمية فإن من الضروري أن يؤخذ في الحسبان تأثير التزايد السكاني.