

الوحدة 5: منع معدلات المرض والوفيات الزائدة عن الحد بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة



ثلثي وفيات الأمهات التي يمكن تجنبها و45% من وفيات الأطفال حديثي الولادة يحدث في الدول المتأثرة بالنزاعات الحديثة أو الكوارث الطبيعية أو كلا الأمرين.⁹¹ وتؤدي الأوضاع المعيشية المرهقة والوصول المحدود إلى موفري الخدمات الماهرين والمنشآت الصحية إلى مفاقمة هشاشة النساء المتأثرات بالأزمة وارتفاع خطر الأمراض والوفيات بسبب المضاعفات المرتبطة بالحمل. هناك موارد متعددة ومفيدة تقدم مقاربات تدريجية لإدماج خدمات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (EmONC) في البرامج الإنسانية. بما في ذلك الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإيجابية في بيئات العمل الإنساني، وإدارة المضاعفات في الحمل والولادة: دليل للقبالات والأطباء. وسلسلة التدريبات التذكيرية حول التواصل السريري التي أعدتها مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات.⁹² وتتضمن الموارد المفيدة لتوفير الاستراتيجيات الوطنية وبرامج الرعاية بالأطفال حديثي الولادة وتعزيزها «صحة الأطفال حديثي الولادة في بيئات العمل الإنساني: دليل ميداني ومبادئ توجيهية تشغيلية لتحسين صحة الأطفال حديثي الولادة في العمليات الخاصة باللاجئين واللجائن».⁹³

لدى إكمال الوحدة، سيتمكن المتعلمون والمتعلمات من:

- ◀ شرح لماذا يجب إيلاء الأولوية إلى منع معدلات المرض والوفيات الزائدة عن الحد بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة:
- ◀ شرح لماذا يجب إتاحة الولادة النظيفة والأمنة، والرعاية الأساسية لحديثي الولادة، وخدمات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (EmONC) وتأمين الوصول إليها.
- ◀ تحديد المتطلبات لإنشاء نظام إحالة فعال:
- ◀ تعداد طرائق إتاحة الرعاية بعد الإجهاض، والخطوات التي يجب اتخاذها إذا تقدمت امرأة للحصول على الرعاية:
- ◀ شرح كيفية توفير اللوازم والسلع للولادة الآمنة والرعاية الفورية بالأطفال حديثي الولادة، إذا تعذر الوصول إلى منشأة صحية.

⁹¹ ساره زيد، فلانسيا بوسستريو، مها تيسير بركات، بيتر مورير وكايت غيلمو، «لكل امرأة وكل طفل في كل مكان: أجندة عالمية لصحة النساء والأطفال والمراهقين والمراهقات»، زي لانسييت، 16 أيار/مايو 2015. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60766-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60766-8).

⁹² الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإيجابية في بيئات العمل الإنساني. الولادة المهبلية المدعومة بالشفط الفراغي - تدريب تذكيري: إخلاء الرحم أثناء الأزمات باستخدام شفط الأجنة اليدوي - تدريب تذكيري: والخدمات الأساسية لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ في بيئات العمل الإنساني: وظائف الإشارة المختارة. مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات. تمت زيارة الصفحة في 8 أبريل/نيسان 2019. <http://iaawg.net/tpi-home/resources>.

إدارة المضاعفات في الحمل والولادة: دليل للقبالات والأطباء. (منظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة اليونيسف، 2017).

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255760/1/9789241565493-eng.pdf?ua=1>.

⁹³ صحة الأطفال حديثي الولادة في البيئات الإنسانية: دليل ميداني (منظمة إنقاذ الطفولة، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة اليونيسف، 1 كانون الثاني/يناير 2018). <http://iaawg.net/resource/newborn-health-humanitarian-settings>. المبادئ التوجيهية التشغيلية لتحسين صحة الأطفال حديثي الولادة في العمليات الخاصة باللاجئين واللجائن (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2015).

<http://www.unhcr.org/protection/health/54bd0dc49/operational-guidelines-improving-newborn-health-refugee-operations.html>.

أهداف وأنشطة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية

منع معدلات المرض والوفيات الزائدة عن الحد بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة

- لمنع معدلات المرض والوفيات الزائدة عن الحد بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة، يجب على منسق الصحة الجنسية والإيجابية ومديري البرامج وموفري الخدمات العمل مع قطاع/مجموعة الصحة من أجل:
- الحرص على توافر خدمات الولادة النظيفة والأمنة والرعاية الأساسية والمنقذة للحياة لحديثي الولادة، وخدمات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (EmONC) وإمكانية الوصول إليها؛
- إنشاء نظام إحالة 24 ساعة في اليوم طوال أيام الأسبوع لتسهيل النقل من المجتمع إلى المركز الصحي والمستشفى والتواصل بينهم؛
- ضمان توافر رعاية ما بعد الإجهاض منقذة للحياة في المراكز الصحية والمستشفيات؛
- ضمان توافر اللوازم والسلع الأساسية للولادة النظيفة والرعاية الفورية لحديثي الولادة حيث لا يمكن الوصول إلى منشأة صحية أو لا يمكن الاعتماد عليها.

لماذا يشكل منع معدلات المرض والوفيات الزائدة عن الحد بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة أولوية؟

في أي مجموعة سكانية متأثرة بالأزمة، يكون حوالي 4% من مجموع السكان من الحوامل في أي وقت من الأوقات. ويواجه حوالي 15% من هؤلاء النساء الحوامل مضاعفات أثناء الولادة، مثل الخاض المتعسر أو الطويل، أو مقدمات تسمم الحمل وتسمم الحمل، أو العدوى، أو النزيف الحاد. ووفقاً لتوقعات منظمة الصحة العالمية، سيحتاج 9% و15% من الأطفال حديثي الولادة إلى الرعاية الطارئة المنقذة للحياة.⁹⁴ ويحدث معظم وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة أثناء الخاض، والولادة، والفترة التي تلي الولادة مباشرة. إن اليوم الأول من حياة الأطفال حديثي الولادة هو أكثرها عرضة للخطر. في الأوضاع الإنسانية، يؤدي انهيار الأنظمة الصحية إلى زيادة الوفيات بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة بسبب المضاعفة التي لا يتم علاجها والتي يمكن تجنبها في الحالات المستقرة (مثلاً الخاض المتعسر). إن هذا الهدف يتناول الأسباب الرئيسية للأمراض والوفيات بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة، والتدخلات المنقذة للحياة التي يجب توفيرها أثناء الأزمات الإنسانية.

ما الذي يسبب وفاة الأمهات من جراء المضاعفات التي تحدث أثناء الحمل؟

تشمل الأسباب الشائعة لوفيات الأمهات النزيف (قبل الولادة وبعدها)، والانثان بعد الولادة، ومقدمات تسمم الحمل أو تسمم الحمل، والمضاعفات أثناء الإجهاض، والحمل خارج الرحم، والخاض الطويل أو المتعسر. وقد تؤدي التأخيرات في الوصول إلى الرعاية المنقذة للحياة، التي قد يكون سببها عوامل عدة، إلى وفاة النساء، ويمكن جمع التأخيرات، التي تساهم في احتمال وفاة الأم، باستخدام نموذج التأخيرات الثلاثة:

- **التأخير الأول:** التأخير في اتخاذ قرار طلب الرعاية؛
- **التأخير الثاني:** التأخير في الوصول إلى الرعاية (تعذر الوصول إلى وسائل النقل، وحالة الطرقات الرديئة، وانعدام الأمن، والحواجز ومنع التجول، إلخ)؛
- **التأخير الثالث:** التأخير في تلقي الرعاية الجيدة (غياب أو عدم توافر فرق العمل المؤهلة، غياب الأدوات/اللوازم، تكلفة العلاج العالية، الحاجة إلى دفعة أولى قبل الحصول على الرعاية، إلخ).

يجب على فريق الطوارئ الحرص على توفير الخدمات الأساسية والشاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ، والتركيز الفوري على منع التأخيرات في وصول النساء إلى خدمات جيدة أثناء الخاض، والولادة، وفي المرحلة الفورية بعد الولادة.

⁹⁴ الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإيجابية في بيئات العمل الإنساني

ما هي بعض الطرائق للسيطرة على المضاعفات أثناء الولادة؟

تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن 5٪ إلى 15٪ من الولادات في أي فئة قد تتطلب جراحة قيصرية. إذا كانت النسبة عالية، فقد يشير هذا إلى استخدام العمليات القيصرية غير المطلوبة، أما إذا كانت النسبة متدنية، فقد تكون خدمات الولادة النظيفة والأمن والرعاية الأساسية والمنقذة للحياة لحديثي الولادة وخدمات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (EmONC) غير مناسبة للفئة السكانية. ستحتاج النساء اللواتي يواجهن حالات ولادة طارئة واللواتي يحتجن إلى نقل الدم والجراحة إلى الإحالة إلى مستشفى قادر على توفير الخدمات الشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (CEmONC).

في الحالات التي يكون فيها النوع الثالث من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية شائعاً، يجب على منسقي الصحة الجنسية والإيجابية ومديري البرامج الصحية الحرص على أن يتم تدريب موفري خدمات الصحة الجنسية والإيجابية على إزالة الختان التخييطي عند الحاجة للولادة أو أن يتم إنشاء نظام إحالة لموفري الخدمات المدربين. وينبغي أن يتأكد موفرو الرعاية من حصول النساء والفتيات على معلومات عن جميع جوانب الإجراء مع الحصول على موافقتهن.

تقديرات العمليات القيصرية المطلوبة بناءً على مجموعة سكانية مؤلفة من 150.000 نسمة مع معدل إجمالي للمواليد (CBR) يبلغ 4%

1.500 مولود	$25 \times (\text{CBR}) 0.04 \times 150,000$	العدد المتوقع للمواليد الأحياء في غضون فترة 3 أشهر
75 ولادة	1.500×0.05	عدد الولادات التي تتطلب عمليات قيصرية في غضون فترة 3 أشهر

توفير الرعاية للأم والطفل في البيئات المدنية والمتنقلة

إعمل/ي مع قطاع/مجموعة الصحة لتحديد المنشآت الصحية مع اللوازم الطبية والموارد البشرية ودعمها من أجل ضمان توفير الولادات الطبيعية، وخدمات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (EmONC)، والرعاية الأساسية للطفل، ونظام إحالة في حالات الطوارئ متوفر 24 ساعة في اليوم، و7 أيام في الأسبوع. في الحالات التي يشكل فيها «رسم الاستخدام» عائقًا أمام الوصول إلى خدمة الرعاية الصحية، يجب كسب تأييد الحكومات حيثما أمكن ووكالات الأمم المتحدة مثل منظمة الصحة العالمية، والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة اليونيسف لتوفير الوصول المجاني إلى خدمات الرعاية الصحية للأمهات والأطفال حديثي الولادة، بما في ذلك خدمات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (EmONC).

كما يجب إعلام النساء والمجتمعات بعلامات الخطر أثناء الحمل وأماكن طلب الرعاية الفورية. وفي حالة المجموعات السكانية المتنقلة وفي البيئات الحضرية، من غير المحتمل أن تعرف الفئات المتأثرة بالأزمة مكان حصول المرأة على الرعاية أثناء الولادة أو علاج مضاعفات الولادة. يجب الحرص على توفير المعلومات الواضحة لإعلام النساء الحوامل والمجتمع المتأثر بالأزمة متى وأين يمكن وصول النساء النساء إلى الرعاية. بالإضافة إلى ذلك، يجب تحديد كيفية وصول المجتمعات حاليًا إلى المعلومات، إن وجدت، من خلال وسائل مثل الإذاعات، والهواتف الجوالية، وغيرها من وسائل الاتصال والتواصل. ومن أجل إعلام المجتمعات، فكّر/ي في استخدام هذه الوسائل والمعلومات القابلة للتكييف، والتعليم، ونماذج التواصل المتوفرة على:

iawg.net/resource/universal-adaptable-information-education-communication-iec-templates-misp

نشاط من

إحرص/ي على توفير الولادة النظيفة والآمنة، والرعاية الأساسية لحديثي الولادة، وخدمات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (EmONC) وتأمين الوصول إليها.

أين يجب إتاحة عمليات الولادة النظيفة والآمنة، والرعاية الأساسية لحديثي الولادة، وخدمات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (EmONC)؟

بيّنت التجارب السابقة أنه قد يرافق بداية حالة الطوارئ ارتفاعا في الولادات التي تحصل خارج المنشأة الصحية ومن دون مساعدة فريق عمل صحي مدّرب. وما أنه يصعب التنبؤ بمضاعفات الولادة. توصي منظمة الصحة العالمية بأن يتولى **جميع** **الولادات** فريق عمل صحي مؤهل. وبأن تحصل هذه في مؤسسات صحية مجهزة للسيطرة على المضاعفات.

ما هي الإجراءات التي يجب اتخاذها على المستويات الصحية المختلفة لمنع معدلات المرض والوفيات الزائدة عن الحد بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة؟

يجب على موفري الخدمات الصحية تعزيز وجود القابلات المؤهلات أثناء جميع الولادات في منشأة صحية لمنع معدلات المرض والوفيات الزائدة عن الحد بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة. حيثما أمكن ذلك. كما يجب عليهم الحرص على إتاحة فريق العمل الطبي المؤهل والكافي، والمعدات، واللوازم (ولا سيما الأدوية المنقذة للحياة) وإعلام النساء بموقع المنشآت الصحية.

- **على مستوى المجتمع.** توفير المعلومات للمجتمع حول نوافر الولادة الآمنة وخدمات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (EmONC) وأهمية طلب الرعاية من المنشآت الصحية. ويجب توفير مستلزمات الولادة النظيفة للنساء الحوامل والقابلات بشكل واضح لتعزيز عمليات الولادة المنزلية النظيفة عندما يتعذر الوصول إلى المنشأة الصحية. ولدى توزيع مستلزمات الولادة النظيفة، يجب تذكير النساء بأهمية التوليد في منشأة صحية، إذا أمكن ذلك.
- **على مستوى المنشآت الصحية الأولية.** قابلات: توفير فريق عمل مؤهل (بما في ذلك القابلات) والمستلزمات لحالات الولادة الطبيعية، والرعاية الأساسية للأطفال حديثي الولادة، والخدمات الأساسية لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (BEmONC).
- **على مستوى مستشفى الإحالة.** توفير جميع أنشطة المنشآت الصحية أعلاه، وفريق العمل الطبي المؤهل والمستلزمات اللازمة لتوفير الخدمات الشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (CEmONC).

المراهقون والمراهقات

قم/قومي بتحديد المراهقات الحوامل في المجتمع وربطهم بالمنشآت الصحية لتشجيع الولادات في المنشآت. قم/قومي بتسهيل مشاركة الأمهات المراهقات الجدد في شبكات دعم الأقران أثناء الحمل وبعد الولادة.



وظائف الإثارة للخدمات الأساسية والشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ*

ضمان توافر الخدمات الأساسية لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ في كل المراكز الصحية. هذا يعني أن فرق العمل تتمتع بالمهارة ولديها الموارد اللازمة للقيام بما يلي:

- 1- إعطاء المضادات الحيوية عن طريق الحقن لعلاج الإنتان.
- 2- إعطاء أدوية الاختلاج بالحقن (أي كبريتات الماغنيسيوم) للسيطرة على تسمم الحمل وتسمم الحمل المسبق الحاد.
- 3- تنفيذ الولادة المهبلية المدعومة (على سبيل المثال. بالشفط الفراغي).
- 4- إزالة المشيمة يدويًا
- 5- إزالة منتجات الحمل المحتفظ بها بعد الولادة أو الإجهاض غير المكتمل.
- 6- تنفيذ الإنعاش الأساسي لحديثي الولادة (على سبيل المثال. باستخدام الكيس والقناع).
- 7- إعطاء أدوية مقوية لتوتر الرحم (أي أقراص الأوكسيتوسين أو الميزوبروستول عند الولادة) لعلاج نزيف ما بعد الولادة وإعطاء حمض الترانيكساميك في الوريد بالإضافة إلى الرعاية المعيارية للنساء اللواتي يتم تشخيص إصابتهن بنزيف ما بعد الولادة سريريًا.

ضمان توافر الخدمات الشاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ في المستشفيات. هذا يعني أن فرق العمل تتمتع بالمهارة ولديها الموارد اللازمة لدعم كل عمليات التدخل من الأولى إلى السابعة أعلاه، بالإضافة إلى ما يلي:

- 8- إجراء الجراحة (على سبيل المثال. العملية القيصرية).
- 9- إجراء عمليات نقل الدم الآمنة مع مراقبة الاحتياطات العالمية للوقاية من العدوى.

* وظائف الإثارة عبارة عن تدخلات طبية أساسية تستخدم لعلاج مضاعفات الولادة المباشرة التي تسبب معظم وفيات الأمهات حول العالم.

الخدمات الأساسية لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ

يجب توفير الخدمات الأساسية لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ والإحالة إلى مستشفى في كل مركز صحي من أجل الاستجابة لمضاعفات الولادة الأساسية، بما في ذلك المضاعفات لدى الأطفال حديثي الولادة. وفي حين يعدّ حضور العاملين المهرة في جميع عمليات الولادة في منشأة صحية أمرًا مثاليًا لأنه يمكن أن يساعد في تخفيض معدلات المرض والوفيات المرتبطة بالحمل والولادة، فقد لا يكون متاحًا في بداية الاستجابة الإنسانية. لكن يجب التأكد، على الأقل، من توافر تدخلات خدمات الشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ، والقدرة على الإحالة إلى المستشفى لتلقي الخدمات الشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ على مدار 24 ساعة في اليوم وطوال أيام الأسبوع في كل مركز صحي.

الخدمات الشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ

يجب توفير الخدمات الشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (CEmONC) في مستشفيات الإحالة لعلاج مضاعفات الولادة، وحيثما كان ذلك ممكنًا، ادمع/ي مستشفيات الدولة المضيفة بفرق العمل الماهرة، والبنية التحتية، والسلع الطبية، بما في ذلك الأدوية والمعدات الجراحية، حسب الحاجة من أجل توفير الخدمات الشاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ (CEmONC). وإذا لم يكن ذلك ممكنًا بسبب موقع المستشفى أو عدم القدرة على تلبية الطلب المتزايد، يجب أن يعمل منسق الصحة الجنسية والإنجابية مع قطاع/مجموعة الصحة ووكالة مثل اللجنة الدولية للصليب الأحمر، أو اتحاد جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، أو منظمة أطباء بلا حدود، أو غيرها من المنظمات

غير الحكومية لتوفير الخدمات الشاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ (CEmONC). ويمكن توفير الخدمات على سبيل المثال. من خلال إنشاء مستشفى ميداني أو مستشفى إحالة مؤقت قريب من الفئات المتأثرة.

علامات الخطر الأساسية أثناء الحمل

- النزيف المهبلي
- التشنجات
- ارتفاع درجة الحرارة
- ألم شديد في البطن
- الصداع الشديد
- التنفس السريع أو الصعب

ما هو بعض الأدوية واللوازم المنقذة للحياة المطلوبة لعلاج المضاعفات التي تحدث مع الأمهات والأطفال حديثي الولادة؟

قم/قومي بتوفير المواد والأدوية للقابلات وغيرهن من فرق العمل الماهرة في المراكز الصحية لإجراء عمليات الولادة. وتوفير الرعاية للأطفال حديثي الولادة. وعلاج المضاعفات. وتثبيت حالة النساء قبل نقلهن إلى المستشفى. إذا دعت الحاجة إلى ذلك.

تشمل الأدوية واللوازم المنقذة للحياة التي يجب توافرها ما يلي:

- مضادات حيوية للوقاية من العدوى التي تصيب الأم والسيطرة عليها؛
- مقويات توتر الرحم (أوكسيتوسين وميزوبروستول وحمض الترانيكساميك) للوقاية من النزيف بعد الولادة والسيطرة عليه؛
- مضادات الاختلاج (سلفات المغنيسيوم) للوقاية من تسمم الحمل أو تسمم الحمل المسبق الحاد وعلاجه؛
- مستلزمات الإنعاش لحديثي الولادة. بما في ذلك الحقيبة والقناع؛
- المضادات الحيوية (جنتاميسين وأمبسيلين) لعلاج العدوى عند الأطفال حديثي الولادة؛
- الاسترويدات السابقة للولادة (ديكساميثازون) من أجل الولادة المبكرة والمضادات الحيوية (البنسلين وإريثرومايسين) لتمزق الغشاء قبل المخاض قبل الأوان. يجب أن يتمكن موفرو الخدمات الطبية المهرة في المستشفيات المتخصصة من معالجة المضاعفات التي تحدث أثناء الولادة. وتوفير الرعاية المركزة لحديثي الولادة. وتقدير عمر الحمل بدقة. وإعطاء الاسترويدات (ديكساميثازون لنضج الرئة لدى الأجنة).

رعاية الأطفال حديثي الولادة

تشير الرعاية الضرورية للأطفال حديثي الولادة إلى الرعاية الأساسية المطلوبة لكل طفل رضيع. يحدث حوالي ثلثي وفيات الأطفال الرضع أثناء الأيام 28 الأولى من الحياة. ويمكن تجنب معظم هذه الوفيات من خلال اتخاذ إجراءات أساسية من قبل العاملين والعاملات في مجال الصحة. أو الأمهات. أو غيرهم من أعضاء المجتمع. إن أحد التحديات الكبيرة يتمثل بأن حوالي 5% إلى 10% من الأطفال حديثي الولادة لا يتنفسون بشكل عفوي لدى الولادة. ويتطلبون المساعدة للتنفس. وتشمل الأسباب الأساسية لعدم القدرة على التنفس الولادة المبكرة والمضاعفات الحادة أثناء الولادة. فتؤدي إلى الاختناق.

علامات الخطر لدى الأطفال حديثي الولادة

إن علامات الخطر الآتية تشير إلى أنه يجب على أفراد العائلة والعاملين والعاملات المجتمعيين في مجال الصحة إحالة الطفل حديث الولادة إلى منشأة صحية:

- ◀ عدم تناول التغذية بشكل جيد
- ◀ النوبات أو التشنجات
- ◀ انخفاض النشاط أو عدم الحركة
- ◀ التنفس السريع (أكثر من 60 نفس في الدقيقة)
- ◀ الشفط الحاد للصدر
- ◀ ارتفاع درجة الحرارة عن 37.5 درجة مئوية أو انخفاضها عن 35.5 درجة مئوية
- ◀ الحجم الصغير للغاية عند الولادة

يمكن لفريق العمل الطبي المدرب بشكل رسمي التعرف على علامات الخطر الإضافية.

ما هي الخدمات الأساسية لجميع الأطفال حديثي الولادة؟

إن رعاية الأطفال حديثي الولادة جزء من الرعاية المستمرة للأم والطفل الرضيع. في بيئات العمل الإنساني، يتم توفير الرعاية الأساسية للأطفال حديثي الولادة على مستوى المجتمع، والمركز الصحي، والمستشفى، وتشمل الآتي:

- ◀ **الرعاية الحرارية:** التجفيف، والتدفئة، والتلامس المباشر، وتأخير الاستحمام.
- ◀ **الوقاية من العدوى/النظافة الشخصية:** ممارسات الولادة النظيفة، وغسل اليدين، ورعاية النظافة للحبل السري والبشرة والعينين.
- ◀ **دعم التغذية:** التلامس المباشر، ودعم الرضاعة الطبيعية الفورية والحصرية، وعدم التخلص من اللبأ (أو الحليب الأول).
- ◀ **المراقبة:** التقييم المتكرر لعلامات الخطر في ما يتعلق بالإصابات الخطيرة والحالات الأخرى التي تتطلب رعاية إضافية خارج المنزل أو المركز الصحي.
- ◀ **فحوصات رعاية ما بعد الولادة:** يجب أن تحصل النساء والرضع على الرعاية في المنزل أو بالقرب منه في الأسبوع الأول من الحياة، وتعتبر الساعات الأربع والعشرون الأولى من العمر هي الوقت الأكثر أهمية، ويجب أن يتم إعطاء الأولوية لإجراء زيارة ما بعد الولادة في خلالها، ويجب بذل كل جهد للوصول إلى الأطفال حديثي الولادة في المنزل في أقرب وقت ممكن بعد الولادة.

كلورهيكسيدين للعناية النظيفة بالحبل السري في المنزل

يوصى بالاستخدام اليومي لكلورهكسيدين ديجلوكونات بتركيز 7.1٪ لمكان أساس الحبل السري خلال الأسبوع الأول من الحياة للأطفال حديثي الولادة الذين يولدون في المنزل في بيئات حيث ترتفع معدلات وفيات حديثي الولادة. إنه تدخل منخفض التكلفة ومقبول ومجدٍ. أُثبت أنه يحد مرض وفيات الأطفال المتعلقة بالعدوى والإنتان. في حال كانت النساء قد تلقين تدريباً على استخدام الكلورهيكسيدين لرعاية الحبل السري قبل الطوارئ، يمكن شراء الكلورهيكسيدين كسلعة مكملة لمجموعة الصحة الإيجابية الطارئة المشتركة بين الوكالات (أوائل 2020).

يوصى برعاية الحبل السري بشكل نظيف وجاف للأطفال حديثي الولادة المولودين في المرافق الصحية وفي المنزل في الظروف حيث تنخفض وفيات حديثي الولادة.

ملاحظة هامة: أصدرت منظمة الصحة العالمية تحذيراً من أن الكلورهيكسيدين ديجلوكونات 7.1٪ بشكل محلول مائي أو جل (10 مل) قد تسبب في ضرر خطير عند وضعه عن طريق الخطأ على العينين. أدى ذلك إلى إصابات شديدة بالعين، بما فيها العمى.⁹⁵



⁹⁵ نظام تبادل المعلومات، تنبيه رقم 133 الكلورهيكسيدين ديجلوكونات 7.1٪ محلول مائي أو جل (10 مل CHX) تقارير عن إصابة خطيرة بالعين بسبب أخطاء في إعطائه (منظمة الصحة العالمية، شباط/فبراير 2019).

https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/alert133_chlorhexidine.pdf

ما هي رعاية حديثي الولادة التي يجب توفيرها على مستوى المنشأة الصحية ومستوى المستشفى؟

رعاية حديثي الولادة على مستوى المنشأة الصحية	رعاية حديثي الولادة على مستوى المستشفى
<p>ينبغي معالجة المضاعفات أثناء الولادة وضمان مراقبة المخاض باستخدام مخطط المخاض مع الإجراء المناسب للمضاعفات.</p>	<p>ينبغي ضمان مساحة لإنعاش حديثي الولادة في جناح المخاض، والقدرة واللوازم لتوفير التنفس بواسطة الكيس والأقنعة.</p>
<p>ينبغي الاستعداد لإنعاش حديثي الولادة في كل ولادة، بما في ذلك التجفيف، وتنظيف مجرى الهواء حسب الحاجة، والتحفيز، والتنفس بالأكياس والقناع.</p>	<p>ينبغي ضمان مساحة لإنعاش حديثي الولادة في جناح المخاض والقدرة واللوازم لتوفير التنفس بواسطة الكيس والأقنعة.</p>
<p>ينبغي توفير الرعاية الأساسية لكل طفل حديث الولادة.</p>	<p>ينبغي معالجة المضاعفات أثناء الولادة وضمان مراقبة المخاض باستخدام مخطط المخاض مع الإجراء المناسب للمضاعفات.</p>
<p>للخدج وانخفاض الوزن عند الولادة/الأطفال حديثي الولادة الصغار الحجم، حيث يكون الرضع والأمهات مستقرين سريريا، ينبغي بدء الاتصال المباشر من الجلد إلى الجلد، ودعم الرضاعة الطبيعية على الفور، والإحالة إلى المستشفى في أقرب وقت ممكن.</p>	<p>ينبغي توفير إنعاش حديثي الولادة في كل ولادة، بما في ذلك التجفيف، وتنظيف مجرى الهواء حسب الحاجة، والتحفيز، والتنفس بالأكياس والقناع. ينبغي الاستمرار في إدارة حالات حديثي الولادة الذين لديهم ضيق في التنفس.</p>
<p>ينبغي إدارة علامات العدوى البكتيرية الخطيرة المحتملة في الأطفال حديثي الولادة، بما في ذلك التشخيص والتصنيف وتوفير الجرعة الأولى من المضادات الحيوية والإحالة إلى المستشفى في أقرب وقت ممكن.</p>	<p>ينبغي توفير الرعاية الأساسية لكل طفل حديث الولادة.</p>
	<p>ينبغي تأسيس وحدة رعاية الأم الكنغر للأطفال والأمهات المستقرين سريريا، ودعم الرضاعة الطبيعية الفورية، واتباع إرشادات منظمة الصحة العالمية للخدج، بما في ذلك إدارة العلامات الخطيرة للعدوى البكتيرية عند الأطفال حديثي الولادة.</p>

رعاية الأمومة بأسلوب الكنغر للأطفال الخدج ومنخفضي الوزن عند الولادة

رعاية الأمومة بأسلوب الكنغر هي إحدى أكثر الطرق الواعدة لإنقاذ الأطفال الخدج وذوي الوزن المنخفض في جميع الظروف. يتضمن هذا النوع من الرعاية، الذي يبدأ في المرافق الصحية، تعليم العاملين/ات الصحيين/ات ومقدمي/ات الرعاية حول كيفية الحفاظ على الدفء لحديثي الولادة من خلال الاتصال المستمر، 24 ساعة في اليوم، من الجلد إلى الجلد على صدر الأم أو مقدمة/ة الرعاية. قد تعزز رعاية الأمومة بأسلوب الكنغر بشكل كبير العلاجات الأخرى المعروفة للخدج، مثل الرعاية الحرارية، ودعم الرضاعة الطبيعية، والوقاية من العدوى والتعامل معها، وإنعاش حديثي الولادة.



واقع تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية في نيبال

في أعقاب الزلزال الذي ضرب نيبال في نيسان/أبريل 2015، قدر صندوق الأمم المتحدة للسكان أن 1.4 مليون امرأة في سن الإنجاب قد تأثرن، بما في ذلك 93,000 امرأة حامل. من المحتمل أن تكون 1,000 إلى 1,500 منهن تعرضن لمضاعفات. 96 بدأ العمل على الفور بحزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية (حزمة الخدمات المبدئية) من قبل الجهات الحكومية، والدولية، والمحلية.

في أيلول/سبتمبر 2015، أُجري تقييم لحزمة الخدمات المبدئية قبل مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية في الأزمات. بخصوص الهدف المتعلق بالوقاية من أمراض ووفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة، كشف التقييم أن المرافق التي تمت زيارتها تقدم خدمات ولادة طبيعية وأن الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ متاحة. لزيادة الولادات في المرافق الصحية في منطقة سيندوبالتشوك، أنشئ مستشفى مؤقت لخدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ مع نظام إحالة الطوارئ، وأجريت حملات إذاعية وتلفزيونية لتزويد النساء بمعلومات حول الخدمات.

ومع ذلك، بعد إغلاق هذا المستشفى المؤقت، لم تكن خدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ متاحة بشكل موثوق في سيندوبالتشوك. أفاد المشاركون في المناقشة الجماعية المركزة عن تجاوز المراكز الصحية القريبة أو مستشفى المقاطعة عندما يعانون من مضاعفات والذهاب مباشرة إلى مستشفى المقاطعة المجاورة أو العاصمة كاتماندو للحصول على رعاية جيدة. تضمنت العوائق المستمرة في الحصول على رعاية الولادة في المرافق التكاليف المباشرة وغير المباشرة المرتبطة بالوصول إلى المرافق، لا سيما في المقاطعات النائية.

وُزعت مجموعات الولادة النظيفة على النساء الحوامل في سيندوبالتشوك، وقدمت خدمات رعاية الأطفال حديثي الولادة في كل من مقاطعتي كاتماندو وسيندوبالتشوك، مع رعاية شاملة ومتمينة في مستشفيات المستوى الأعلى في كاتماندو. أفادت سيندوبالتشوك أن العوائق التي تحول دون تنفيذ الرعاية الشاملة لحديثي الولادة تضمنت نقصاً أو عطلاً في المعدات.

⁹⁶ مايرز وآخرون، «الميسرون والعوائق في تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية».

متى يجب إتاحة نظام الإحالة لحالات الطوارئ التوليدية؟

نظراً لأن معظم وفيات الأمومة والفترة المحيطة بالولادة ناجمة عن عدم الحصول على مساعدة ماهرة في الوقت المناسب لمضاعفات الولادة، فمن المهم أن يكون هناك نظام جيد التنسيق لتحديد مضاعفات الولادة وضمان إدارتها و/أو إحالتها إلى مركز صحي يقدم الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ أو مستشفى بقدرات الخدمات الشاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ حسب الحاجة. ينبغي لمنسقي الصحة الجنسية والإنجابية التنسيق مع قطاع/مجموعة الصحة وسلطات الدولة المضيفة، وكذلك المجتمعات المحلية، لضمان إنشاء نظام إحالة (بما في ذلك وسائل الاتصال والنقل) في الأيام الأولى في الوضع الإنساني.

يجب أن يدعم نظام الإحالة التعامل مع مضاعفات التوليد وحديثي الولادة 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. يجب أن تضمن إحالة النساء والفتيات والمواليد الجدد الذين يحتاجون إلى رعاية طارئة من المجتمع إلى مركز صحي حيث تتوفر الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ، يجب تحقيق استقرار حالة المريضات اللواتي يعانين من مضاعفات الولادة وحالات الطوارئ لحديثي الولادة التي لا يمكن إدارتها في المركز الصحي ونقلهن إلى أقرب مستشفى متاح لديه خدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ.

ما هي المتطلبات اللازمة لفعالية وكفاءة نظام الإحالة؟

لضمان نظام إحالة فعال وذو كفاءة، ينبغي:

- ◀ تطوير السياسات والإجراءات والممارسات الواجب اتباعها في المراكز الصحية والمستشفيات لضمان الإحالة الفعالة.⁹⁷
- ◀ تقييم مرافق الإحالة لضمان الإمدادات والتوظيف والبنية التحتية بالشكل الملائم لتوفير الخدمات الشاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ.
- ◀ تحديد المسافات من المجتمع المتضرر إلى المراكز الصحية العاملة والمستشفى، بالإضافة إلى خيارات النقل للإحالات - بما في ذلك السائقين، والوقود الكافي، والهواتف الخلوية/الراديو/هواتف الأقمار الصناعية - المتاحة على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع.
- ◀ نشر البروتوكولات في كل مركز صحي لتحديد متى، وأين، وكيف تحال المريضات اللواتي لديهن حالات الطوارئ التوليدية والخاصة بحديثي الولادة إلى المستوى التالي من الرعاية.
- ◀ في محيط المخيم، التفاوض مع أفراد أمن المخيم لتأمين الوصول المنقذ للحياة إلى مستشفى الإحالة للسماح بنقل مريضات الطوارئ ليلاً.
- ◀ إعلام المجتمعات حول علامات خطر الحمل وأين يمكن التماس الرعاية الطارئة لمضاعفات الحمل والولادة:

- يجب مشاركة الرسائل بصيغ ولغات متعددة (على سبيل المثال، برايل، لغة الإشارة، صيغ مصورة) لضمان إمكانية الوصول ومجموعات المناقشة من خلال التوعية التي يقودها المجتمع (مع مجموعات النساء، والمثليين/ات ومزدوجي/ات التوجه الجنسي، وعابري/ات الجندر، وأحرار الجنس، حاملات صفات

⁹⁷ يستحسن أن يكون لدى المستشفيات والمراكز الصحية سياسات وإجراءات إحالة قائمة قبل حدوث أزمة إنسانية لضمان استعداد النظام الصحي للاستجابة

الجنسين، وعضي/ات الرغبة الجنسية [مجتمع الميم]. ومجموعات الأشخاص ذوي الإعاقة). وغيرها من القنوات الملائمة للأوضاع (مثل القابلات، والعاملين/ات الصحيين/ات المجتمعيين/ات، وقادة المجتمع، والرسائل الإذاعية، أو المنشورات الإعلامية في المراكز الصحية النسائية).

◀ حيث يتعدى إنشاء خدمات الإحالة على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع. ينبغي ضمان توفر موظفين مؤهلين في جميع الأوقات في المراكز الصحية لتقديم الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ. على سبيل المثال، ينبغي إنشاء نظام اتصال، مثل استخدام أجهزة الراديو أو الهواتف المحمولة، للحصول على الإرشاد الطبي والدعم من الموظفين الأكثر تأهيلاً. يجب أن يعمل منسق/ة الصحة الجنسية والإنجابية أيضاً من خلال قطاع/مجموعة الصحة لحل المشكلة وضمان وصول السكان إلى النظام الأساسي والشامل لخدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ.



ممارسة جديدة بالذكر: تأسيس نظام الإحالة في كوكس بازار، بنغلاديش

في كوكس بازار، بنغلاديش، كان الوصول والنقل إلى المرافق الصحية ومستشفيات الإحالة صعباً بسبب التضاريس الوعرة.⁹⁸ بالإضافة إلى تشغيل سيارات الإسعاف، تم استخدام أكثر من 20 توم توم (دراجة نارية مع مقاعد) لجلب النساء الحوامل وغيرهن من المحتاجين إلى المرافق الصحية. تمت مشاركة رقم هاتف منسق التوم توم، وكانت الخدمة متاحة ليلاً ونهاراً. تم أيضاً وضع توم توم في كل مرفق لأي حالة طارئة.

نشاط حزمة الخدمات:

ضمان توافر رعاية ما بعد الإجهاض في المراكز الصحية والمستشفيات

رعاية ما بعد الإجهاض هي الاستراتيجية العالمية للحد من الوفيات والمعاناة من مضاعفات الإجهاض التلقائي غير الآمن وهي تدخل منقذ للحياة. ما يزال الموت والإصابة بسبب الإجهاض غير الآمن يمثل مشكلة صحية عامة خطيرة تؤثر على النساء والفتيات والأسر ومجتمعات بأكملها. عالمياً، الإجهاض غير الآمن، الذي يُعرّف بأنه إجهاض يُجرى من قبل أشخاص يفتقرون إلى المهارات اللازمة أو في بيئة تفتقر إلى الحد الأدنى من المعايير الطبية، أو كليهما، يمثل تقريباً 8٪ من وفيات الأمهات. تحدث 97٪ منها في العالم النامي.⁹⁹ قد تكون النساء والفتيات في الأوضاع الإنسانية أكثر عرضة لخطر الحمل غير المقصود والإجهاض غير الآمن.

تسمح معظم البلدان بإجراء الإجهاض لسبب أو أكثر من الأسباب التالية، بما في ذلك عند الحمل:

- ◀ يعرض حياة المرأة للخطر:
- ◀ يهدد صحة المرأة الجسدية و/أو العقلية:
- ◀ هو نتيجة اغتصاب أو سفاح القربى:
- ◀ أو إذا كان لدى الجنين خلل شديد.

⁹⁸ زيارة الموقع. مفوضية اللاجئين من النساء. شباط/فبراير 2018.

⁹⁹ "Induced Abortion Worldwide," Guttmacher Institute, March 2018, <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide>; and "Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings, p. 48

تسمح جميع البلدان بالوصول القانوني إلى الرعاية الطارئة بعد الإجهاض. بغض النظر عن الوضع القانوني للوصول إلى الإجهاض. كما أن النساء والفتيات معرضات لخطر الإجهاض التلقائي. وسيطلب البعض رعاية مناسبة وفي الوقت المناسب.

ما الذي يجب فعله إذا حضرت المرأة للحصول على رعاية ما بعد الإجهاض؟

عادةً تكون النساء اللواتي يأتين لطلب رعاية بعد الإجهاض مريضات خارجيات ولديهن أعراض قد تشمل نزيفاً مهلبياً أو ألماً في البطن أو حمى أو رجفة.¹⁰⁰

النساء اللاتي عانين من مضاعفات أكثر شدة قد تظهر عليهن الصدمة، والنزيف، والإنتان، والإصابة داخل البطن. من المرجح أن تكون المضاعفات الشديدة في الأماكن التي يكون فيها الوصول إلى رعاية الإجهاض الآمن والقانوني محدوداً.

إذا حضرت المرأة طالبةً الرعاية بعد الإجهاض، فيجب على مقدم/ة الرعاية الصحية الماهرة القيام بما يلي:

◀ **إجراء تقييم أولي سريع** إذا ظهرت على المرأة علامات وأعراض الصدمة أو كان لديها نزيف مهلبى كثيف، فستحتاج إلى تدخل فوري لتستقر حالتها.

◀ **بمجرد بدء التقييم الأولي واستقرار الحالة، ينبغي إجراء تقييم سريري (إكلينيكي) أكثر اكتمالاً لتحديد السبب والبدء في العلاج.** يشمل ذلك التاريخ الطبي والفحص البدني الموجه مع العلاج العاجل المتزامن للإدارة النهائية للأسباب الكامنة. الصدمة لدى مستخدمات رعاية ما بعد الإجهاض عادة ما تكون إما نزفية أو إنتانية:

- الصدمة النزفية هي نتيجة لفقدان دم شديد، والذي قد ينجم عن إجهاض غير كامل، أو نوبة رحمية، أو جرح في المهبل، أو عنق الرحم، أو الرحم، أو داخل البطن.
- الصدمة الإنتانية هي النتيجة النهائية للعدوى، والتي قد تنجم عن الإجهاض الناقص أو التهاب بطانة الرحم أو جرح باطني.

◀ **قد تتطلب خيارات العلاج إخلاء الرحم الفوري.** في الأشهر الثلاثة الأولى، يتم ذلك عادةً من خلال شفط الأجنة أو باستخدام الميزوبروستول. إذا احتاجت المرأة إلى علاج يتجاوز قدرة المنشأة التي تتم رؤيتها فيها، ينبغي العمل على استقرار حالتها قبل نقلها إلى خدمة ذات مستوى أعلى.

◀ **توفير أو إحالة المريض للوقاية من مرض الكزاز.** النساء اللواتي أُجريت عمليات إجهاض غير آمنة بأدوات غير معقمة معرضات لخطر الكزاز، خاصة في المجتمعات حيث أبلغ عن الكزاز بعد الإجهاض.

◀ **ينبغي تزويد جميع النساء اللاتي يحضرن لطلب الرعاية بعد الإجهاض بمعلومات حول وسائل منع الحمل والاستشارات والخدمات بمجرد تلبية احتياجاتهن الطبية العاجلة**

¹⁰⁰ يتوفر مزيد من المعلومات حول رعاية ما بعد الإجهاض في الوحدة 8 حول رعاية الإجهاض الآمن إلى أقصى حد يسمح به القانون



ممارسة جديدة بالذكر: توفير رعاية بعد الإجهاض في كوكس بازار، بنغلاديش

في كوكس بازار، بنغلاديش، دعمت شراكة مع Ipas البدء الفوري في خدمات رعاية ما بعد الإجهاض.¹⁰¹ سهّل نشر العاملين الصحيين المدربين وتوافر السلع المناسبة لتقديم الخدمة. تم تجهيز مرافق الإحالة بالموارد البشرية والسلع لتوفير رعاية ما بعد الإجهاض بطريقة منهجية.

نشاط حزمة الخدمات:

ضمان توافر الإمدادات والسلع للولادة النظيفة والرعاية الأساسية لحديثي الولادة

ما هي المواد الأساسية التي يمكن أن تساعد الحوامل على الولادة النظيفة في حالات الطوارئ؟

في جميع الأوضاع الإنسانية، هناك نساء وفتيات في المراحل المتقدمة من الحمل، ولذا سيلدن خلال الطوارئ. في بداية الاستجابة الإنسانية، غالباً ما ستتم الولادات خارج المركز الصحي دون مساعدة معالجات ماهرات خبيرات بالولادة. في كثير من الأماكن، تكون الولادة المنزلية شائعة. من المهم إتاحة مجموعات الولادة النظيفة لجميع النساء ذوات الحامل الظاهر لتحسين ممارسات الولادة والرعاية الأساسية لحديثي الولادة عندما يتعذر الوصول إلى مرفق صحي. ينبغي التأكد من تضمين معلومات - باللغة المحلية - حول كيفية استخدام مجموعات المستلزمات، للتأكيد على أهمية الولادة في مرفق صحي بحضور مقدم ماهر. وحول كيفية الوصول إلى المرافق الصحية القريبة. يمكن أن يتم التوزيع في مواقع التسجيل أو عن طريق العاملين الصحيين المجتمعيين حيث توجد شبكة قائمة أصلاً. في الأماكن التي يتعذر فيها الوصول إلى المرافق وتساعد القابلات التقليديات في الولادة المنزلية، يمكن إعطاؤهن مجموعات ولادة نظيفة.

ما هي أفضل طريقة للحصول على مجموعات الولادة النظيفة؟

يمكن طلب مجموعات ولوازم الولادة النظيفة (مجموعة الصحة الإيجابية 2 «أ»)، لأجل توزيعها على مستوى المجتمع المحلي، من صندوق الأمم المتحدة للسكان من خلال عملية شراء مجموعة الصحة الإيجابية.¹⁰² بما أنه غالباً ما يتم الحصول على هذه المواد محلياً بسهولة ولا تنتهي صلاحيتها، فمن الممكن تجميع هذه المجموعات في الموقع وتخزينها مسبقاً في الأوضاع حيث لا يلزم توفرها على الفور. إذا أمكن ينبغي النظر في إمكانية التعاقد مع منظمة غير حكومية محلية لإنتاج المجموعات، والتي يمكن أن توفر مشروعاً مدراً للدخل للنساء المحليات. إذا اتخذ قرار بشراء العناصر محلياً كإجراء للاستعداد، فمن الضروري ضمان جودة العناصر الفردية التي يتم شراؤها؛ ويمكن للمكتب القطري لصندوق الأمم المتحدة للسكان أو فرع خدمات المشتريات دعم هذا الجهد.

¹⁰¹ زيارة ميدانية، لجنة النساء اللاجئات، شباط/فبراير 2018.

¹⁰² لطلب مجموعات، انتقل إلى <https://www.unfpaprocedure.org/humanitarian-supplies>.



ممارسة جديدة بالذكر: التأكد من توافر مستلزمات الولادة النظيفة

إذا سمح الوضع بذلك، قد يكون جميع مجموعات الولادة النظيفة محلياً فرصة جيدة لتحديد وتنظيم المجموعات النسائية والقابلات التقليديات. وهذا يشكل فرصة للحدوث عن إعلام جميع النساء الحوامل بشأن الولادة في مرفق صحي وتشجيعهن على ذلك، والتشخيص والإحالة المبكرين لأولئك اللواتي يعانين من مضاعفات الولادة. يمكن للمجموعات النسائية أن تصنع المجموعات ثم توزعها مجاناً على النساء ذوات الحمل الظاهر. هذا مفيد بشكل خاص لأنه، نظراً لأن المجموعات النسائية جزء من الفئة السكانية المتأثرة بالأزمة، فإنهن يعرفن على الأرجح بالفعل النساء الأقرب إلى أوقات الولادة واللواتي يحتجن إلى المواد. أيضاً، يجب إبلاغ المسؤولات عن توزيع المجموعات بشأن المرافق الأقرب، وعلامات الخطر في الحمل، وأهمية الولادة مع قابلة ماهرة حتى يتمكن من نقل هذه المعلومات إلى النساء اللاتي يزرنهن.

هل هناك أي نوع من الأنشطة المتعلقة برعاية الأمومة والتي ليست أولوية في الأزمات؟

تهيئة خدمات لتوفير الرعاية قبل الولادة وتدريب القابلات هما من الأنشطة المناسبة التي يجب إنشاؤها في أقرب وقت ممكن. إلا أن هذه التدخلات ليست أولوية في حالات الطوارئ العاجلة، ويجب ألا تحول الانتباه عن الحاجة الأكثر إلحاحاً إلى الحصول على خدمات الولادة القائمة على المرافق الجيدة، والخدمات الأساسية والشاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ، ورعاية الأطفال حديثي الولادة.

تدريب القابلات الحاليات على الولادة النظيفة والأمنة يمكن أن ينتظر حتى يستقر الوضع. إلا أنه يجب تحديد القابلات، وضمان أنهن على علم بنظام الإحالة منذ بداية الأزمة. من المهم ملاحظة أن تعريف «الموظفات الماهرات» قد تم تحديثه ليعكس الأدلة الجديدة والتركيز على الكفاءة في تقديم الرعاية أثناء الولادة. لا توصي منظمة الصحة العالمية بتدريب قابلات تقليديات جديدات، بل عوضاً عن ذلك إعلام جميع النساء والمجتمع حول علامات خطر الحمل وتسهيل الإحالات إلى المرافق الصحية، وفي مرحلة مستقرة من حالات الطوارئ الإنسانية، دعم التدريب المهني للقابلات.



ممارسة جديدة بالذكر: منع معدلات المرض والوفيات الزائدة للأمهات والمواليد الجدد في كوكس بازار، بنغلاديش

- ◀ تمكن صندوق الأمم المتحدة للسكان وشركاؤه من تعيين أطباء التوليد وأطباء التخدير (مزيج من الموظفين الوطنيين والدوليين) في مرافق الإحالة لتوفير خدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ، 103
- ◀ القابلات القانونيات، اللواتي كنّ من أوائل المستجيبات على جميع مستويات النظام الصحي.
- ◀ تم تدريبهن على تحقيق الاستقرار الأولي للحالات الصحية، بالإضافة إلى دعمهن بالسلع والإمدادات.
- ◀ تم التأكد من وجود عدد كافٍ من القابلات لتقديم الخدمات 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بالإضافة إلى وجود موجهات للقابلات لدعم المعينات الجددات وتشجيعهن على تقديم الرعاية القائمة على الأدلة.
- ◀ تم توزيع مجموعات الولادة النظيفة في وقت مبكر للغاية في حالة الطوارئ من خلال عيادات الصحة الجنسية والإجائية المتنقلة، والعيادات الثابتة، والعاملين/ات الصحيين/ات المجتمعيين/ات. تم الاحتفاظ بمخزون للطوارئ في جميع الأوقات لضمان وجود ما يكفي من الإمدادات المتاحة لتلبية احتياجات الوافديات الجددات من الروهينغا على مدى أسابيع.

¹⁰³ زيارة ميدانية، لجنة النساء اللاجئات، شباط/فبراير 2018.

الوحدة 5: النقاط الأساسية

- ◀ لمنع زيادة الأمراض والوفيات التي يمكن الوقاية منها لدى الأمهات والأطفال حديثي الولادة. توصي منظمة الصحة العالمية بأن تتم جميع الولادات على يد عاملين/ات صحيين/ات مهرة، وأن تتم في المؤسسات الصحية المجهزة وتتمتع بموظفين للتعامل مع المضاعفات.
- ◀ يجب أن يكون لدى كل مركز صحي معالجات ماهرات خبيرات بالولادة. ومستلزمات الولادة المهبليّة. والرعاية الأساسية لحديثي الولادة. والتدخلات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ. بالإضافة إلى القدرة على الإحالة إلى المستشفى لخدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ 24 ساعة في اليوم. 7 أيام في الأسبوع.
- ◀ الخدمات الأساسية لجميع الأطفال حديثي الولادة تشمل الرعاية الحرارية والوقاية من العدوى/النظافة. ودعم التغذية، والمراقبة، وفحوصات الرعاية بعد الولادة.
- ◀ يجب تزويد القابلات والمعالجات الخبيرات بالولادة الأخريات بالمواد والأدوية لإجراء الولادات. وتوفير رعاية الأطفال حديثي الولادة. وعلاج المضاعفات. وتحقيق الاستقرار للنساء قبل نقلهن إلى المستشفى. إذا لزم الأمر.
- ◀ يجب إنشاء نظام إحالة لتسهيل النقل والتواصل من المجتمع إلى المركز الصحي والمستشفى لإدارة مضاعفات الولادة والأطفال حديثي الولادة 24 ساعة في اليوم. 7 أيام في الأسبوع.
- ◀ يجب إعلام المجتمعات حول علامات خطر الحمل والولادة وأين يمكن التماس الرعاية الطارئة لمضاعفات الحمل والولادة.
- ◀ يجب توفير رعاية ما بعد الإجهاض في المراكز الصحية والمستشفيات لأن النساء والفتيات في الأوضاع الإنسانية قد يتعرضن لزيادة خطر الإجهاض التلقائي، والحمل غير المقصود، والإجهاض غير الآمن.
- ◀ من المهم إتاحة مجموعات الولادة النظيفة لجميع النساء ذوات الحمل الظاهر لتحسين ممارسات الولادة والرعاية الأساسية لحديثي الولادة عندما يتعذر الوصول إلى مرفق صحي.

التحديات والحلول

التحديات	الحلول
ماذا لو كان ضمان خدمات الإحالة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع غير ممكن بسبب انعدام الأمن في المنطقة؟	بدون الوصول إلى الخدمات الأساسية والشاملة المناسبة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ، تموت النساء والفتيات وحديثي الولادة دون داع. لذا، من المهم محاولة التفاوض على إمكانية الوصول إلى منشأة إحالة مناسبة في أي نظام إحالة طارئ. حيث يكون من المستحيل إنشاء خدمات الإحالة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع، فمن الضروري أن يتوفر طاقم مؤهل في جميع الأوقات لتحقيق الاستقرار في حالة مرضى الأساسيات لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ. في هذه الحالة، إنشاء نظام اتصال، مثل استخدام أجهزة الراديو أو الهواتف المحمولة، يكون مفيداً للتواصل مع الموظفين الأكثر تأهيلاً للحصول على الإرشاد والدعم الطبيين.
ماذا لو تكن الفئة السكانية المتأثرة بالأزمة معتادة على الوصول إلى خدمات المساعدة في الولادة؟	بما أن العديد من النساء في البلدان النامية معتادات على الولادة في منازلهن، فإن أحد الأنشطة الأساسية التي يجب القيام بها هو ضمان أن المجتمع - وخاصة القابلات وخبيرات الولادة التقليديات الحاليات - يعرف علامات الخطر وأين يجب إحالة النساء على الفور حسب الحاجة. من المهم أيضاً إحالة الأطفال حديثي الولادة إلى مرفق صحي إذا ظهرت عليهم أي من علامات الخطر.
	ينبغي تقديم حوافز للولادة في المرافق الصحية، مثل قسائم النقل ومستلزمات الأطفال حديثي الولادة.
	ينبغي تخطيط وتنفيذ التدريبات وغيرها من فرص تطوير القدرات لجميع العاملين الصحيين المدربين بمجرد استقرار حالة الطوارئ وتنفيذ حزمة الخدمات المبدئية بشكل كامل لضمان رعاية تراعي الاحترام وذات جودة.
ماذا يمكن أن تستخدم للنقل بجانب سيارة الإسعاف؟	لا تتوفر سيارات الإسعاف في جميع المرافق الصحية. بحسب السياق، يمكن أن تشمل الحلول الأخرى، على سبيل المثال لا الحصر، عربات الحمير، والنقلات، والمركبات المستأجرة، والدراجات.
ما الذي يمكن فعله إذا كانت مستشفى الإحالة تفتقر إلى المستلزمات الضرورية لإنقاذ الأرواح في الأساسيات لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ وخدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ؟	مناقشة القضية خلال اجتماع تنسيق الصحة الجنسية والإيجابية وقطاع/مجموعة الصحة.
	العمل مع صندوق الأمم المتحدة للسكان لتحديد ما إذا كانت مجموعات الصحة الإيجابية متوفرة بالفعل في البلد.
	العمل مع وكالات الأمم المتحدة، بما في ذلك منظمة الصحة العالمية، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأغذية العالمي، والمجموعة اللوجستية لمعرفة ما إذا كان بإمكانهم تقديم الدعم لتأمين المشتريات وإدارتها.
	ناقش/ي القضية مع وزارة الصحة وأو داعية لإرسال المستلزمات المتوفرة إلى مستشفيات الإحالة.

قائمة التحقق لمراقبة الصحة الجنسية والإجابية: منع معدلات المرض والوفيات الزائدة للأمهات والمواليد الجدد

يمكن استخدام قائمة المراجعة لحزمة الخدمات المبدئية أدناه لمراقبة تقديم خدمات الصحة الجنسية والإجابية في حالات الطوارئ الإنسانية.

5. منع معدلات المرض والوفيات الزائدة للأمهات والمواليد الجدد		
5-1	لا	توفر نظام EmONC الأساسي والشامل لكل 500,000 نسمة
		مركز صحي مع EmONC الأساسي. خمسة لكل 500,000 نسمة
		مستشفى مع EmONC شامل. واحد لكل 500,000 نسمة
5-2	لا	المركز الصحي (الضمان 24/EmONC 7 الأساسي)
		عامل صحي مؤهل واحد في الخدمة لكل 50 استشارة خارجية في اليوم
		الإمدادات الكافية، بما في ذلك لوازم الأطفال حديثي الولادة لدعم EmONC الأساسية المتاحة
	لا	مستشفى (الضمان خدمات شاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ 24/7)
		عامل صحي مؤهل واحد في الخدمة لكل 50 استشارة خارجية في اليوم
		فريق مناوب واحد يتضمن طبيب/ة، وممرض/ة، وقابلة، طبيب/ة تخدير
		أدوية ومستلزمات كافية لدعم خدمات شاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ 24/7
		رعاية ما بعد الإجهاض
	%	تغطية رعاية الإجهاض الآمن: (عدد المرافق الصحية حيث تتوفر رعاية الإجهاض الآمن/عدد المرافق الصحية) × 100
		عدد النساء والفتيات اللواتي يتلقين رعاية الإجهاض الآمن
5-3	لا	نظام الإحالة لحالات الطوارئ التوليدية وحديثي الولادة يعمل على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع (وسائل الاتصال [أجهزة الراديو والهواتف المحمولة])
		النقل من المجتمع إلى المركز الصحي متاح 24/7
		النقل من المركز الصحي إلى المستشفى متاح 24/7
5-4		سلسلة تبريد فاعلة (للاوكسيتوسين واختبارات فحص الدم)
5-5	%	نسبة جميع المواليد في المنشآت الصحية: (عدد النساء اللواتي يلدن في المنشآت الصحية في فترة محددة / العدد المتوقع للولادات في نفس الفترة) × 100
5-6	%	الحاجة إلى EmONC التي تمت تلبيتها: (عدد النساء المصابات بمضاعفات الولادة المباشرة الكبيرة التي تم علاجها في مرافق EmONC في فترة محددة / العدد المتوقع من النساء المصابات بمضاعفات الولادة المباشرة الشديدة في نفس المنطقة في نفس الفترة) × 100
5-7	%	عدد الولادات القيصرية / عدد الولادات الحية في المرافق الصحية × 100
5-8		الإمدادات والسلع للولادة النظيفة والرعاية الأساسية حديثي الولادة
5-9	%	تغطية مجموعة الولادة النظيفة: (عدد مجموعات الولادة النظيفة الموزعة حيث يتعذر الوصول إلى المرافق الصحية / العدد التقديري للحوامل) × 100
5-10		عدد مجموعات الأطفال حديثي الولادة الموزعة بما في ذلك العيادات والمستشفيات
5-11		إعلام المجتمعات حول علامات خطر الحمل ومضاعفات الحمل وأين يمكن التماس الرعاية

المواد واللوازم

ما هي اللوازم المطلوبة أو أي نوع من مجموعات الصحة الإيجابية يمكن طلبها لتوفير الولادة النظيفة والآمنة، والرعاية الأساسية لحديثي الولادة، وخدمات EmONC؟

مجموعات المستلزمات (2019)

تُصنف مجموعات المستلزمات في ثلاثة مستويات، تستهدف مستويات تقديم الخدمات الصحية الثلاثة. صممت مجموعات المستلزمات للاستخدام لمدة ثلاثة أشهر للحجم المحدد للسكان المستهدفين.¹⁰⁴

ملاحظة: مجموعات المستلزمات ليست محددة السياق أو شاملة. يجب ألا تعتمد المنظمات فقط على مجموعات المستلزمات ويجب أن تخطط لدمج تأمين إمدادات الصحة الجنسية والإيجابية في أنظمة التأمين الروتيني للإمدادات الصحية الروتينية في أقرب وقت ممكن. لن يضمن هذا استدامة الإمدادات فحسب، بل سيتيح أيضاً توسيع خدمات الصحة الجنسية والإيجابية من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا إلى الرعاية الشاملة.

اسم مجموعة المستلزمات	رقم مجموعة المستلزمات	مستوى الرعاية الصحية
الولادة النظيفة (أ: الأم، ب: قابلة)	المجموعة 2 "أ"، 2 "ب"	المركز المجتمعي/الصحي
مساعدة الولادة الطبيعية - مستلزمات القبالة (أ)	المجموعة 6 "أ"، 6 "ب"	مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)
إدارة مضاعفات الإجهاض التلقائي أو الإجهاض المُستَحْتَّ	المجموعة 8	قابلة لإعادة الاستخدام، ب: يمكن التخلص منها)
إصلاح تمزقات عنق الرحم والمهبل	المجموعة 9	مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)
الولادة المدعومة باستخدام السحب الفراغي	المجموعة 10	مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)
مجموعة أدوات جراحة التوليد ومضاعفات الشديدة للولادة (أ: قابلة لإعادة الاستخدام، ب: قابلة للتخلص منها)	المجموعة 11 "أ"، 11 "ب"	مستشفى الإحالة (الخدمات الشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ)
نقل الدم	المجموعة 12	مستشفى الإحالة (الخدمات الشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ)

في حالة وجود مجموعة "أ" و"ب"، فهذا يعني أنه يمكن استخدام هاتين المجموعتين معاً، ولكن يمكن أيضاً طلبهما بشكل منفصل.

السلع التكميلية

يمكن طلب السلع التكميلية وفقاً للبيئة المواتية وقدرات مقدمي الرعاية الصحية. ويمكن الحصول على السلع التكميلية من صندوق الأمم المتحدة للسكان اعتباراً من العام 2020.

¹⁰⁴ ستكون مجموعات الصحة الإيجابية لعام 2019 متاحة للشراء في أوائل عام 2020. ينبغي التأكد من صندوق الأمم المتحدة للسكان (<https://www.unfpa.org/>) أو IAWG (<http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011/>) للتحقق مما إذا كانت المجموعات المنقحة متوفرة. للمعلومات حول المجموعات المتاحة قبل عام 2020، انظري مجموعات الصحة الإيجابية المشتركة بين الوكالات لحالات الأزمت (النسخة الخامسة، 2011) على <http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011/>

مستوى تقديم الخدمة	العنصر	لاستكمال
المركز المجتمعي/الصحي	كلورهكسيدين	المجموعة 2 "أ"
المركز المجتمعي/الصحي	ميزوبروستول*	المجموعة 2 «ب»، 6 «أ»، 8
المركز المجتمعي/الصحي	مجموعة لوازم رعاية الأطفال حديثي الولادة المشتركة بين الوكالات (المجتمع)**	المجموعة 2 «أ»، 2 "ب" *
مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	الملابس المقاومة للهواء والمقاومة للصدمات	المجموعة 6 "أ"
مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	أوكسيستوسين	المجموعة 6 "ب"
مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	مجموعة الطوارئ الصحية المشتركة بين الوكالات (الوحدة الأساسية للملاريا)	المجموعة 6 "ب"
مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	مجموعة لوازم رعاية الأطفال حديثي الولادة (مرفق الصحة الأولية) **	المجموعة 6 «أ»، 6 "ب"
مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	الميفبرستون*	المجموعة 8
مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	النظام اليدوي للمساعدة في الولادة عبر السحب الفراغي	المجموعة 10
مستشفى الإحالة (الخدمات الشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ)	مجموعة لوازم رعاية الأطفال حديثي الولادة المشتركة بين الوكالات (المستشفى)**	المجموعة 11 «أ»، 11 "ب"

* يمكن شراء الميزوبروستول أيضًا لتكملة المجموعتين 6 أو 8 لمستوى مرفق الرعاية الصحية الأولية.

** في وقت طباعة الدليل الميداني المشترك بين الوكالات 2018، لم تكن مجموعات مستلزمات رعاية الأطفال حديثي الولادة متاحة بعد.



اختبار الوحدة 5: منع الزيادة في مرض ووفيات الأمهات والمواليد

1- أي مما يلي ليس خدمة أساسية لجميع الأطفال حديثي الولادة؟

أ. التجفيف، والتدفئة، والتلامس من الجلد إلى الجلد، وتأخير الاستحمام

ب. الوقاية من العدوى/النظافة.

ت. دعم التغذية: التخلص من اللبأ (أو الحليب الأول) ثم دعم الرضاعة الطبيعية أو التركيبة أو حليب الأطفال إن وجد

ث. مراقبة علامات الخطر للعدوى الخطيرة

ج. فحوصات رعاية ما بعد الولادة

2- أين يجب إتاحة خدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ و / أو خدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ؟

أ. في مستشفيات الإحالة

ب. في المراكز الصحية

ت. على مستوى المجتمعات المحلية

ث. (أ) و(ب)

3- يجب إحالة الأطفال حديثي الولادة إلى مرفق صحي إذا كان لديهم نشاط منخفض أو نقص في الحركة.

صح أم خطأ

4- إذا حضرت امرأة للحصول على الرعاية بعد الإجهاض، فإن أولاً يجب على مقدمة الرعاية الصحية الماهرة فعله هو إحالتها إلى المستشفى.

صح أم خطأ

5- من الذي يجب أن تعمل معه منسقة الصحة الجنسية والإيجابية معه لإرسال نظام إحالة فعال في بداية الأزمة الإنسانية؟ حددي كل الاختيارات المناسبة:

أ. قطاع/مجموعة الصحة

ب. المجتمعات المحلية

ت. سلطات البلد المضيف