

الزيارات المنزلية

ضرورة ملحة لصحة الأمهات والمواليد

"صحة المرأة" ورقة سياسية (تشرين أول 2014)

د. سحر حسان، معهد الصحة العامة والمجتمعية، جامعة بيرزيت

تهدف هذه الورقة السياسية إلى تسليط الضوء على احتياجات النساء بعد الولادة وذلك بالاستناد إلى نتائج بحث تدخلي مجتمعي للنساء بعد الولادة، والذي أجري في إحدى قرى محافظة رام الله في عام 2013، والخروج بمقترح لنموذج يلائم احتياجات النساء بعد الولادة وقابل للتطبيق في الريف الفلسطيني.

«المنهجية:»

زيارات منزليه استهدفت جميع النساء الواضعات في بلدة بيت لقرية للعام 2013، بواقع ثلاث زيارات منزليه لكل امرأة. وبلغ عدد النساء الواضعات 195 امرأة. تمت الزيارات الثلاث حسب الجدول الزمني التالي: بعد الولادة خلال الأسبوع الأول، بين الأسبوعين السابع والثامن، وبعد 3 أشهر (90 يوم). واشتملت كل زيارة على فحص سريري، إرشاد وتثقيف صحي، مساعدته ودعم أو تحويل إلى الخدمات اللازمة حسب حاجة الأم ومولودها.

«الخلفية»

«بحسب إحصائيات وزارة الصحة الفلسطينية، توفيت 56 امرأة لأسباب تتعلق بالحمل والولادة في العامين 2012 و 2013، منهن 24 توفين في فترة ما بعد الولادة.»

«تشير الإحصائيات الوطنية 1 إلى أن ثلثي النساء الواضعات لا يتلقين رعاية صحية بعد الولادة، وتوجد فجوات في نوعية ومحتوى وتوقيت الرعاية المقدمة للثلث المتبقي منهن.»

تتركز معظم وفيات الأمهات في فلسطين في فترة ما بعد الولادة. وبرغم تأكيد الدراسات العلمية أن فترة ما بعد الولادة هي فترة ذهبية للتقليل من وفيات ومراضة النساء والمواليد الجدد إلا أن تغطية وجودة الرعاية الصحية لهذه المرحلة ما زالت ضئيلة على المستويين المحلي والعالمي. وإن حدثت وقدمت هذه الرعاية، فإنها تغيب عن الأيام الأولى بعد الولادة، أو أنها لا تفي بحاجات النساء الملحة في هذه الفترة. تحتاج المرأة في مرحلة ما بعد الولادة إلى المساعدة العملية والمساندة في نواحي مختلفة (جسمية، نفسية، اجتماعية) تسهل انتقالها إلى دور الأمومة خصوصاً في أمور تتعلق بالرضاعة الطبيعية.

إن السياسة المتبعة حالياً في مستشفيات فلسطين تتضمن خروج المرأة ومولودها من المستشفى إلى البيت مبكراً، دون أية متابعة من قبل المستشفى أو أية جهات أخرى لها في المنزل، إلا أن حدث طارئ يدفع المرأة للبحث عن الرعاية الصحية في مكان قريب من منطقة سكنها.

نحن في المجتمع الفلسطيني لا نعلم ما يكفي عن احتياجات النساء الصحية والجسدية والنفسية والاجتماعية وكيفية تأقلمهن بعد الولادة. وكذلك لا نعرف ما هي المتاعب والمصاعب والمنغصات والمشكلات الصحية التي يعانين منها وكيف يتعاملن معها، وكيف تؤثر على حياتهن فيما بعد.

«تغادر الأمهات المستشفى خلال الـ 24 ساعة الأولى بعد الولادة الطبيعية، وفي غضون ثلاثة أيام بعد الولادة بعملية قيصرية»

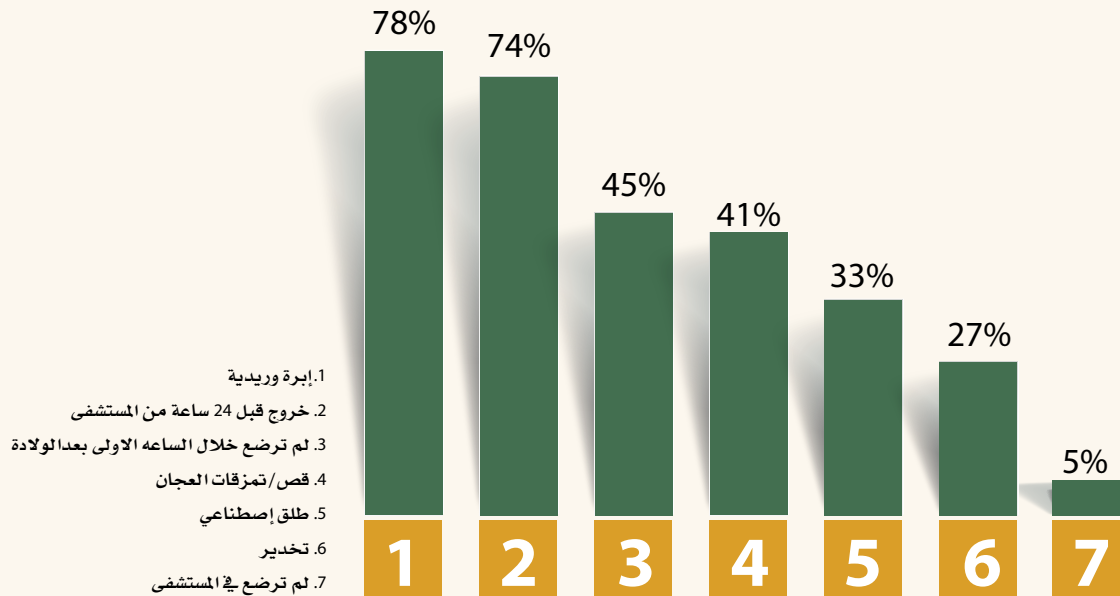
«بحسب منظمة الصحة العالمية، تطول قائمة المنغصات والمتاعب هذه لتشمل قائمة من الأمراض مثل فقر الدم والحمى والناصور (فتحه ما بين المثانة والمهبل أو المستقيم والمهبل تنتج عن تعسر الولادة) وسلس البول (التبول الإرادي) والعقم والإكتئاب»

«النتائج»

• الإجراءات الطبية التي حدثت أثناء وبعد الولادة في المستشفى

تم إخراج غالبية النساء من المستشفى قبل مضي 24 ساعة على ولادتهن، ولم ترضع نصف النساء تقريباً مواليدهن خلال الساعة الأولى بعد الولادة. أكثر من ثلث النساء تلقين طلقاً اصطناعياً لتسريع عملية الولادة، وتم قص العجان (المنطقة ما بين الفتحة البولية التناسلية والفتحة الشرجية) أو حدثت تمزقات أثناء الولادة لنصفهن تقريباً.

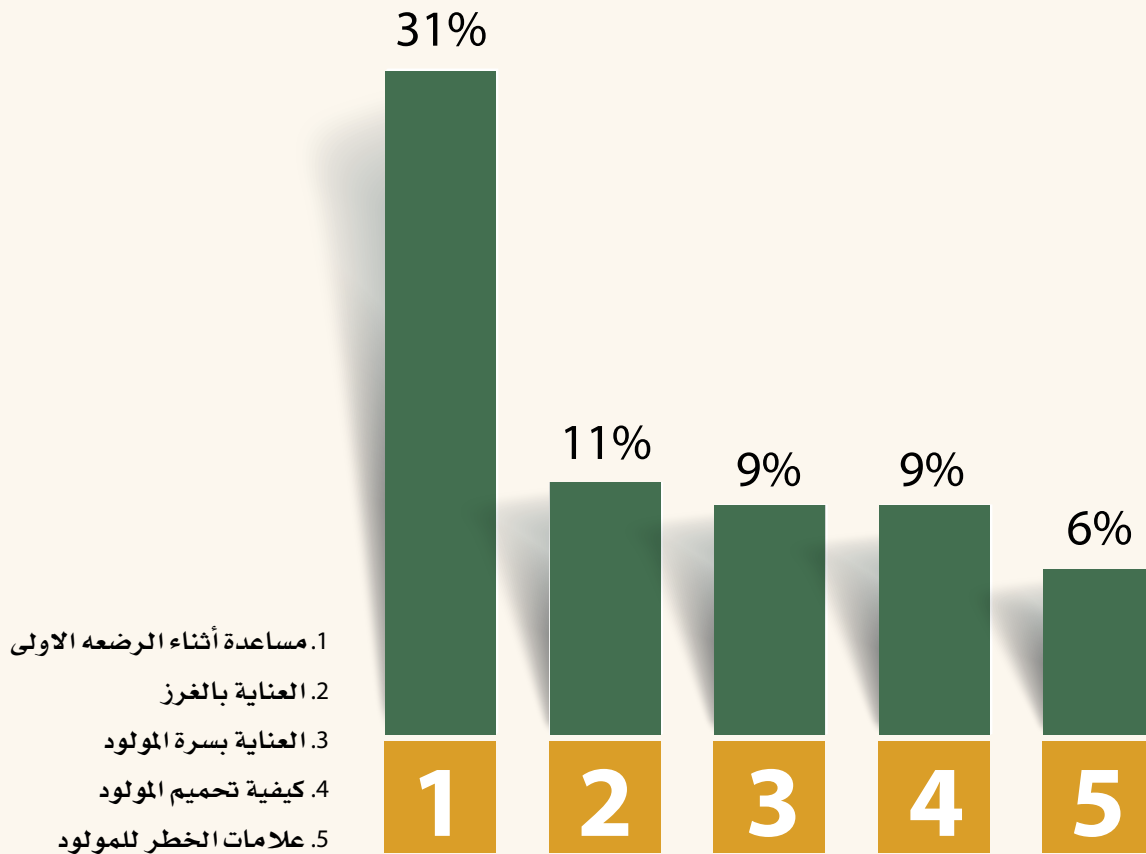
بعض الممارسات التي تعرضت لها الأمهات أثناء الولادة في المستشفى



• المساعدة والدعم والتثقيف الصحي الذي تلقتة النساء قبل الخروج من المستشفى

يوجد نقص واضح في مقدار المساعدة والدعم والتثقيف الصحي الذي تلقتة الأمهات أثناء مكوثهن في المستشفى. فغالبية النساء لم يتلقين أية مساعدة أثناء الرضاعة للمرة الاولى في المستشفى، ولم يتم إرشادهن إلى كيفية العناية بأجسامهن (غرز أسفل الحوض والثدي)، وكيفية العناية بالمولود الجديد (الحمام، والعناية بالسرة)، وعلامات الخطر عند الأم (مثل النزيف) والمولود (مثل ارتفاع درجة الحرارة) التي إن حدثت، على الأم التوجه للمستشفى حالاً.

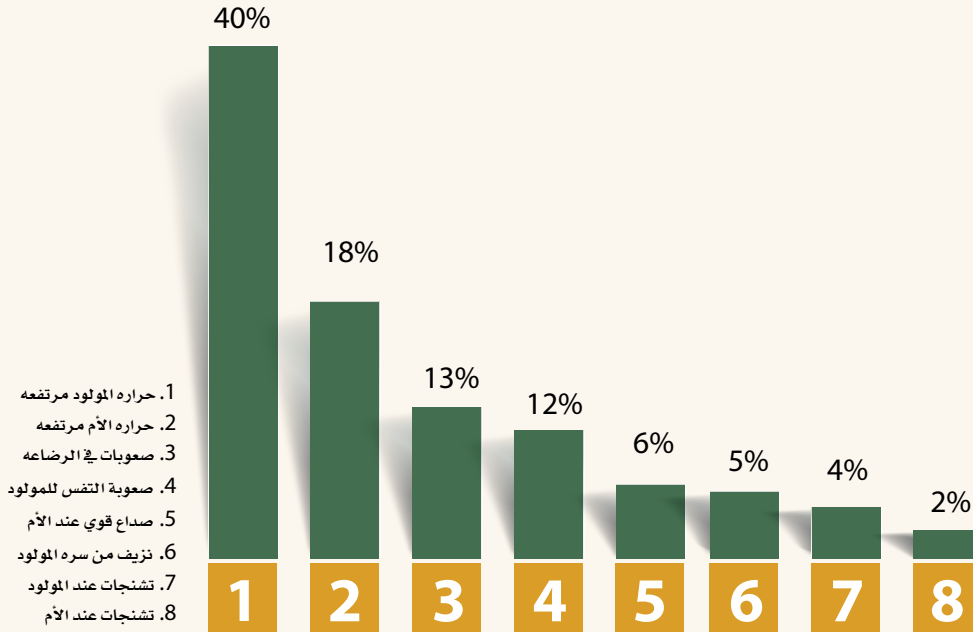
الأمهات اللواتي تلقين مساعدة او تثقيف صحي قبل الخروج من المستشفى



• الحاجات الإرشادية والمعرفية للنساء

لم تذكر أي من الأمهات النزيف بعد الولادة كأحد علامات الخطر التي يجب على كل أم معرفة كيف تميزها عن النزف الطبيعي بعد الولادة، ونسب قليلة من الأمهات ذكرن علامات الخطر الأخرى المتعلقة بصحتهن أو بالمولود.

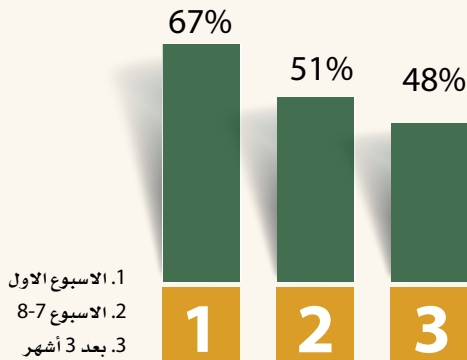
معرفة الأمهات لبعض علامات الخطر المتعلقة بصحة الأم أو المولود



• فحص سيرالرضاعه الطبيعيه أثناء زيارة الأمهات

«رضاعه طبيعيه خالصه تعني إرضاع المولود حليب الثدي، بدون إعطاء أي سوائل أخرى بما فيها الماء، حتى عمر 6 أشهر»

أثناء الزيارات الميدانية وجدنا أن ثلثي الأمهات فقط يرضعن مواليدهن رضاعة طبيعية خالصة خلال الأسبوع الأول بعد الولادة وانخفضت هذه النسبة إلى النصف أو أقل في الأسبوع 7-8 وبعد 3 أشهر على التوالي. أما بقية الأمهات فقد من لمواليدهن (بالإضافة للرضاعة الطبيعية) حليباً صناعياً وأطعمة أخرى (شاي أعشاب، ماء وسكر أو ماء) خلال الأسبوع الأول.



رضاعه طبيعيه خالصه

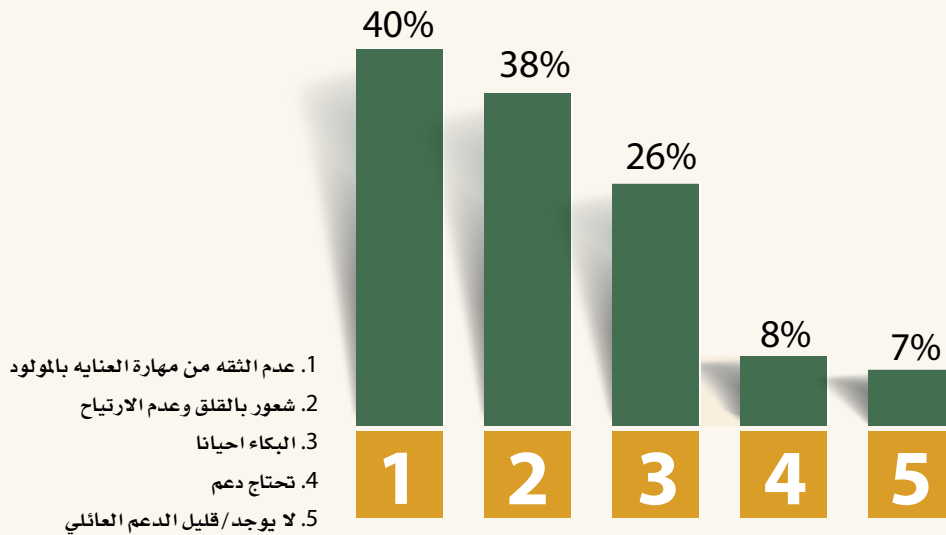
• التقييم الذاتي لمقدار الثقة بالنفس أثناء العناية بالمولود

أفادت نصف الأمهات تقريباً عدم ثقتن بمهارتهن أثناء العناية بمواليدهن، فوصفن أنفسهن كمبتدئات أو أنهن لا يعرفن شيئاً، أو لا يعرفن أموراً كثيرة ويرغبن بمعرفة المزيد عن الأمور التالية: المشاكل الصحية التي قد تواجه المولود وكيفية التصرف حيالها، الرضاعة الطبيعية، حمام المولود وتغيير الملابس والحفاظ، تهدئة المولود عندما يبكي، وكيفية التمييز إذا كان الطفل مريضاً أم لا.

• الثقة بالنفس والدعم العائلي المتوفر للمرأة في المنزل بعد الولادة

برغم الترابط والدعم العائلي الكبير الذي ما زال يلف العائلات الريفية، إلا أن هذه الدراسة كشفت عن مؤشرات تدل على حاجة الأمهات لدعم نفسي واجتماعي أكثر مما يتلقين. من بعض هذه المؤشرات: مشاعر الأمهات خلال الأسبوع الأول بعد الولادة والتي تضمنت على سبيل المثال لا الحصر، الشعور بالقلق وعدم الارتياح، البكاء أحياناً، وقلة النوم والراحة.

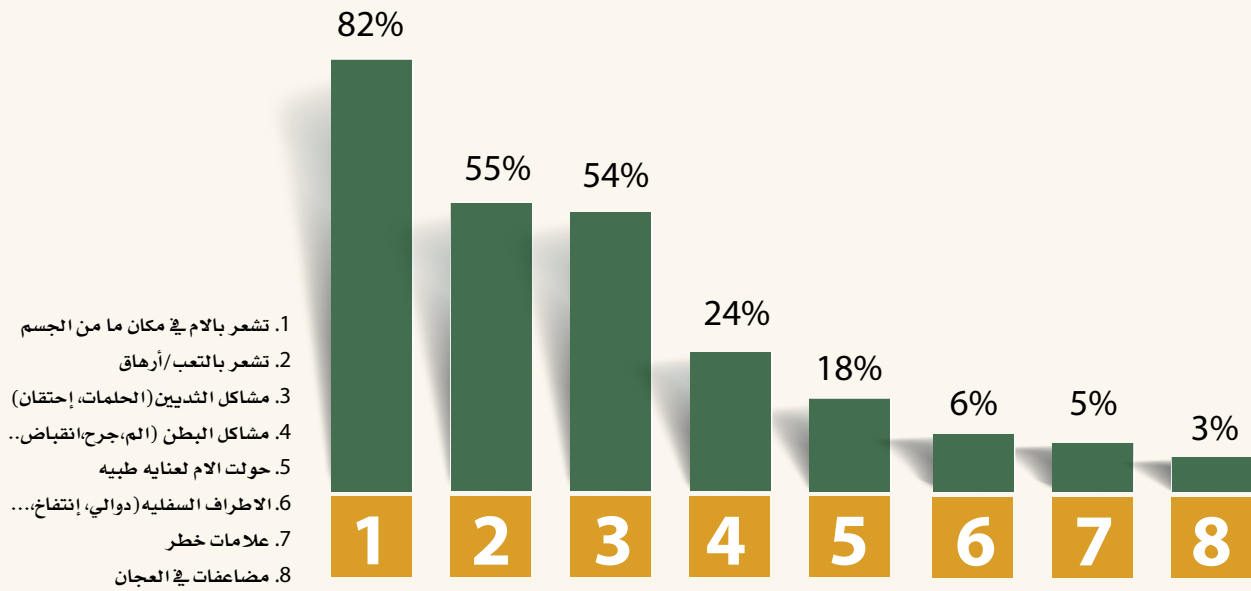
بعض المؤشرات لإحتياجات دعم نفسي، اجتماعي، وتعليمية خلال الأسبوع الأول بعد الولادة



• المتاعب الصحية ومراضة الأمهات حسب إفاداتهن أوالفحص السريري

عانت ثلثي الأمهات من منغص صحي واحد على الأقل خلال الأسبوع الأول بعد الولادة مثل الألم، التعب والإرهاق، مشاكل في الثدي (احتقان وتشقق حلمات)، حرارة مرتفعة، نزيف، وضغط دم عالي.

الأمهات اللواتي عانين من مؤشرات موجودة/محتملة للمراضة خلال الأسبوع الأول بعد الولادة من خلال الفحص السريري المنزلي



• مراضة المواليد الجدد حسب إفادة الأمهات

بلغ عدد المواليد الأحياء 202 مولوداً. عانى ما يقارب ربع المواليد 21 % من 56 عارض صحي خلال الأسبوع الأول. حيث كانت أكثر هذه الأعراض تكررًا الحرارة المرتفعة، الاصفرار، مشاكل تنفسية، التهابات، مشاكل تغذويه، ورشح/سعال. تم إدخال 10 مواليد للعناية المكثفه، وتوفي 3 مواليد بعد الولاده.

» الإستنتاجات «

توجد حاجة ملحة لرعاية النساء بعد الولادة، خاصة النساء البكرات وخلال الأسبوع الأول بعد الولادة، ويجب اعتبارها أولوية صحية لأنها أحد التدابير الهامة للحفاظ على صحة الأمهات والمولود.

نهج الزيارات المنزلية للنساء الواضعات (كما كان شائعاً سابقاً في المجتمع الفلسطيني) هو أسلوب ناجح ومطبق حالياً في عدة دول (مصر، بنغلاديش، ملاوي، أستراليا، نيبال)، وما زال مقبولاً وقابلاً للتطبيق في الريف الفلسطيني (حسب نتائج هذا البحث الميداني)، حيث تمكنا من الوصول لجميع الواضعات 100 % في بلدة بيت لقسا خلال عام 2013.

» الزيارة المنزلية للواضعات «

- في الفترة ما بين اليوم 3-7 بعد الولادة
- بواسطة قابله / ممرضه / عامله صحية مؤهلة، كما توصي منظمة الصحة العالمية.
- أن يركز محتوى الزيارة على ما يلي:
- « فحص الأم: الثدي، الحلمات، البطن، منطقة العجان (أسفل الحوض) والقدمين
- « فحص المولود: التنفس، العينين، السرة، والمنطقة التناسلية
- « تمييز المخاطر أو المضاعفات الصحية المحتملة عند الأم أو المولود والتي قد تؤدي إلى نتائج سلبية، والتحويل لأقرب مركز صحي إن لزم الأمر.
- « تقييم ودعم وتعزيز الرضاعة الطبيعية الخالصة، مع تقديم المساعدة العملية لوضعية المولود والأم، وطريقة مسك حلمة الثدي وتعصير الحليب.
- « تشجيع / إرشاد الأم على تطبيق أساليب الرعاية الذاتية فيما يتعلق بالحركة والراحة وطلب المساعدة للعناية بالمولود وشؤون المنزل بالإضافة إلى الوقاية من احتقان الثدي وتشقق الحلمات والتهاب الغرغز وأوجاع الظهر والإمساك.
- « توعية الأم حول علامات الخطر عند الأم و المولود التي تستدعي الذهاب فوراً إلى الطبيب / المستشفى»

» الأم بعد الولادة بحاجة للدعم والمساندة والإرشاد والمؤازرة والمساعدة العملية وكلها أمور لا تتناسب وأجواء العيادة المحدودة المساحة والمكتظة بالمراجعين. «

» خطوة إلى الأمام (التوصيات) «

إن التزام القطاع الصحي برعاية الحوامل عالٍ، بينما يكاد يكون لا يذكر لرعاية ما بعد الولادة، وهذا واقع لا يقدم للأمهات خدمه متكاملة. فالرعاية بعد الولادة لا تقل أهمية عن الرعاية أثناء الحمل. بتضافر الجهود ما بين القطاع الصحي والمجالس المحلية والعائلات يمكن توفير رعاية أفضل للأمهات والمواليد بعد الولادة في التجمعات الريفية، إن تم استغلال الموارد المتوفرة على المستوى الوطني بفاعلية فالحاجة باتت ملحة.

ونطرح هنا نموذجين لتغطية فجوة الرعاية بعد الولادة في التجمعات الريفية يستحقان الأخذ بعين الاعتبار للتطبيق.

النموذج الأول	النموذج الثاني
دمج برنامج الزيارات المنزلية للواضعات ضمن خدمات العيادات الريفية في القطاعات الصحية المختلفة، كما هو معمول به من قبل دول عديدة. حيث تقوم الممرضة/ القابلة المتواجدة في العيادة الصحية وضمن هذا النموذج بجدولة زيارة النساء الواضعات في المنزل، بحيث تتركز هذه الزيارات بعد انتهاء فترة الإنشغال في العيادة. مثلاً: جدولة الزيارات المنزلية خلال الفترة الواقعة ما بين 12-3 بعد الظهر مع وجود دعم ومتابعة من قبل المشرفين الميدانيين.	زيارة منزلية للواضعات من قبل العاملة الصحية من نفس القرية، بدعم من المجتمع المحلي وبالتعاون مع وزارة الصحة، مع التأكيد على تحويل الأمهات والمواليد للعيادة إن لزم الأمر وبإشراف القابلة/الممرضة في العيادة الصحية للقرية، وبالتعاون مع المجالس المحلية. حيث يتم استيعاب العاملة الصحية من قبل المجلس المحلي للقرية، حتى تتمكن من القيام بهذا الدور الهام للأمهات والمواليد.

هوامش

1 Palestinian Central Bureau of Statistics, 2006. Demographic and Health Survey – 2004: Final Report. Ramallah – Palestine.



معهد الصحة العامة والمجتمع
Institute of Community and Public Health

Funding for this research and publication is provided by Theodor-Springmann Foundation.

We thank all women and families in Beit Liqia village for willingness to participate in this study. The author also acknowledges all ICPH staff for their valuable feedback on this publication before printing.

Institute of Community and Public Health at Birzeit University
P.O.Box 14, Birzeit, West Bank.

Phone: +972 2 298 2020, icph@birzeit.edu
http://icph.birzeit.edu/publications-resources