

ملخص شامل لنتائج دراسة

التوسع فى تحسين الرعاية الصحية لحالات ما بعد الإجهاض
فى مصر
بالمستشفيات الجامعية ومستشفيات وزارة الصحة والسكان

الجمعية المصرية لرعاية الخصوبة
ومشروع بحوث العمليات والمعونة الفنية لآسيا والشرق الأدنى
مجلس السكان الدولي

سبتمبر ١٩٩٧

خلفية ومقدمة

يشكل الإجهاض مشكلة صحية خطيرة تهدد صحة المرأة في كثير من البلدان. ورغم الافتقار إلى البيانات الدقيقة عن تأثير الإجهاض غير الآمن على صحة المرأة، فإن التقديرات الحديثة لمنظمة الصحة العالمية تشير إلى أن حوالي ١٥٪ من حالات الوفاة المرتبطة بالحمل ترجع للإجهاض (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٥).

ولقد أدت القيود القانونية والدينية والاجتماعية المفروضة على الإجهاض في مصر إلى انخفاض مستوى الرعاية الصحية المقدمة لحالات ما بعد الإجهاض والتي تعد ضمن حالات الطوارئ وكذلك ربط هذه الخدمات بخدمات تنظيم الأسرة. كما نجد أن التدريب الطبي والممارسات الإكلينيكية الخاصة بعلاج حالات ما بعد الإجهاض تكون دون المستوى المطلوب في معظم الأحوال. ويقوم العلاج التقليدي لحالات الإجهاض الغير مكتمل على التوسيع والكحت والذي يجرى عادة في غرفة العمليات باستخدام التخدير الكلي مما يعرض المريضة للعديد من المضاعفات منها النزيف وخرق الرحم. كما أن هذه العملية تشكل عبئا على الموارد الصحية المحدودة حيث إن المريضة تمكث فترة اطول بالمستشفى. هذا والسبب الحاجة إلى الاهتمام بالعلاج الطبي لمريضات ما بعد الإجهاض والتوتر النفسي المرتبط به فإن توفير المعلومات والمشورة الملائمة عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة هو أيضا ضرورة ملحة لتفادي امكانية حدوث حالات حمل لاحقة غير مقصودة.

وقد أجريت دراسة استطلاعية على نطاق ضيق عام ١٩٩٤ قامت بها الجمعية المصرية لرعاية الخصوبة بالتعاون مع مشروع بحوث العمليات والمعونة الفنية لآسيا والشرق الأدنى التابع لمجلس السكان الدولي في كل من مستشفى المنيا الجامعي ومستشفى الجلاء للولادة بالقاهرة لتحسين الرعاية الطبية والمشورة لمريضات ما بعد الإجهاض. وقد أثمرت الدراسة عن نتائج إيجابية مما شجع مجلس السكان الدولي على العمل على اعداد برنامج شامل لتطوير الرعاية الصحية لحالات ما بعد الإجهاض بالمستشفيات المصرية تحت رعاية وزارة الصحة والسكان.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى المساهمة في خفض نسبة وفيات الأمهات و الأمراض المرتبطة بالإجهاض من خلال التوسع في تقديم الرعاية الطبية المطورة لمريضات ما بعد الإجهاض ودعم احتياجات السيدات المعرضات للحمل الغير المرغوب فيه بوسائل وخدمات تنظيم الأسرة.

وستعنى هذه الدراسة أيضا بأهداف قصيرة المدى مثل:

- ١- إرساء قواعد تطوير الخدمة الصحية لحالات ما بعد الإجهاض وتقديم المشورة للمريضات وذلك في مجموعة مختارة من المستشفيات الجامعية المصرية، وكذا عدد من المستشفيات التعليمية والمستشفيات العامة. كما يهدف التطوير إلى رفع نسب استخدام وسائل تنظيم الأسرة لدى مريضات ما بعد الإجهاض وذلك استنادا على التجربة المستفادة من الدراسة الاستطلاعية السابق ذكرها.
- ٢- تقدير التكلفة المرتبطة بتحسين خدمات ما بعد الاجهاض.
- ٣- التوصل إلى اتجاهات عامة لدعم إدارة برنامج تحسين الخدمة لحالات ما بعد الاجهاض فيما يتعلق بنماذج التدريب والبروتوكولات الطبية والممارسات الإكلينيكية.

فروض الدراسة

تم اختبار الفروض الآتية في الدراسة

- ١- إن استخدام الشفط اليدوي لعلاج مريضات ما بعد الإجهاض بدلا من استخدام التوسيع والكحت سوف يؤدي الى تحسين الخدمة الصحية المقدمة الى هؤلاء المريضات.
- ٢- إن تقديم المشورة الصحية لمريضات ما بعد الإجهاض عقب إجراء العملية وقبل خروجهن من المستشفى سيؤدي الى الحد من القلق النفسى لديهن كما سيقلل من مخاوفهن بشأن حالتهم الصحية الحالية والمستقبلية وسيدعم معرفتهن واتجاهاتهن نحو استخدام وسائل تنظيم الأسرة.
- ٣- سوف يؤدي استخدام أدوات الشفط اليدوي الى الإقلال من استخدام موارد المستشفيات والإقلال من تكلفه العلاج بالمقارنة بالاستخدام الحالي للتوسيع والكحت لعلاج الإجهاض غير المكتمل.

منهج البحث

اعتمد تصميم هذه الدراسة على استخدام اختبارا قبليا وآخر بعديا (بدون مجموعة ضابطة)، وذلك لقياس تأثير التدخل الذي أحدثته الدراسة على مستوى معرفة وممارسات مقدمي الخدمة لعلاج حالات ما بعد الإجهاض وأثرها على مجموعة مختارة من المؤشرات الصحية و النفسية الخاصة بالمريضة نفسها. وقد أجريت الدراسة في أقسام النساء والولادة في عشر مستشفيات ثلاثة منها جامعية وسبعة تابعة لوزارة الصحة والسكان و التي تقع بمحافظة المنيا والدقهلية والإسكندرية والبحيرة. وقد جمعت البيانات عن طريق إجراء مقابلات شخصية مع ٥٠١ طبيبا وطبيبة وكذا ٥٧٤ ممرضة ممن يعملون في أقسام النساء والولادة بهذه المستشفيات، بالإضافة إلى إجراء مقابلات مع ١٠٠٥ من مريضات ما بعد الإجهاض اللاتي وافقن على الاشتراك في البحث قبل خروجهن من هذه المستشفيات. كما تم مراجعة التقارير الطبية الخاصة بمريضات ما بعد الاجهاض و التي بلغ عددها ١٠٣٦ تقريرا. و يجدر الإشارة الى ان هذه الاعداد للمقابلات الشخصية والتقارير الطبية تتعلق بالاختبارات القبليّة والبعدية معا.

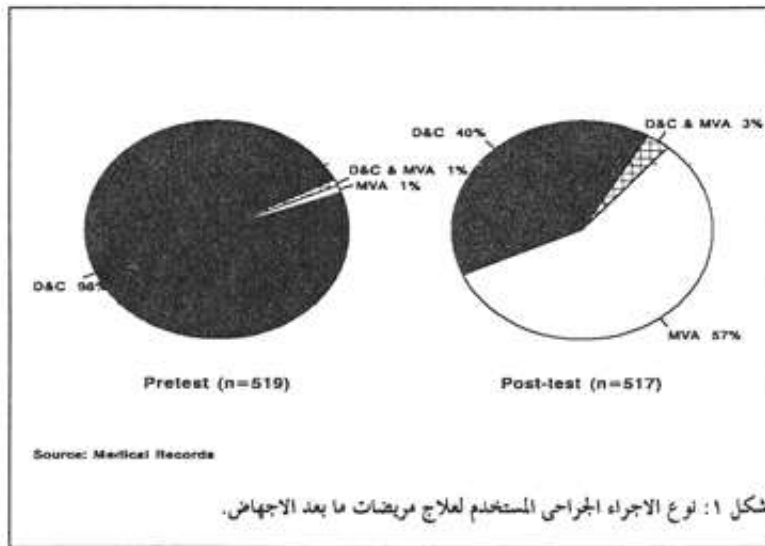
وقد اشتمل التدخل الخاص بالدراسة على برنامج خاص للتدريب مدته خمسة أيام في كل من المستشفيات الجامعية الثلاث. بحيث تم تدريب خمسة من الأطباء الاوائل في كل موقع من مواقع الدراسة ليصبحوا مدربين رئيسيين على ان يقوموا بدورهم بنقل الممارسات الإكلينيكية الجديدة ومهارات تقديم المشورة الخاصة بحالات ما بعد الاجهاض إلى زملائهم من الأطباء والممرضات بالقسم وذلك على مدار أربعة اشهر كل في موقع عمله. وتضمنت الدورات التدريبية جزءا نظريا وآخر عمليا كما اعتمد اسلوب التدريب على المشاركة الفعالة بين المتدربين. كما قدمت دورة تدريبية خاصة بالممرضات في كل من المستشفيات العشرة ركزت على دور الممرضة في تقديم المشورة لمريضات ما بعد الاجهاض و على اهمية اتباع إجراءات مكافحة العدوى.

وقد استندت مواد التدريب على المقررات التي أعدتها هيئة 'خدمات مساعدة المشروعات الدولية' (IPAS) وتم استكمالها بجلسة تدريب لمدة يوم واحد حول نماذج تقديم المشورة في الرعاية الطبية للصحة الإنجابية واستخدام وسائل تنظيم الأسرة. وقد تم تعديل النموذج الخاص بالعلاقة بين الطبيب و المريض بحيث يصبح ملائما لظروف المجتمع المصري كما تم اعداد بروتوكول لعلاج الإجهاض غير المكتمل. والجدير بالذكر إن الات الشفط اليدوي تم جلبها من هيئة خدمات مساعدة المشروعات الدولية بتمويل من صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية في مصر. وقد وفرت هذه المنحة عددا من آلات الشفط اليدوي لأغراض التدريب وكذلك للاستخدام الإكلينيكي لمدة تقدر بحوالى ١٨ شهرا، حتى تقوم وزارة الصحة والسكان المصرية بتوفير إمدادات من هذه الآلات بصورة منتظمة فيما بعد.

النتائج

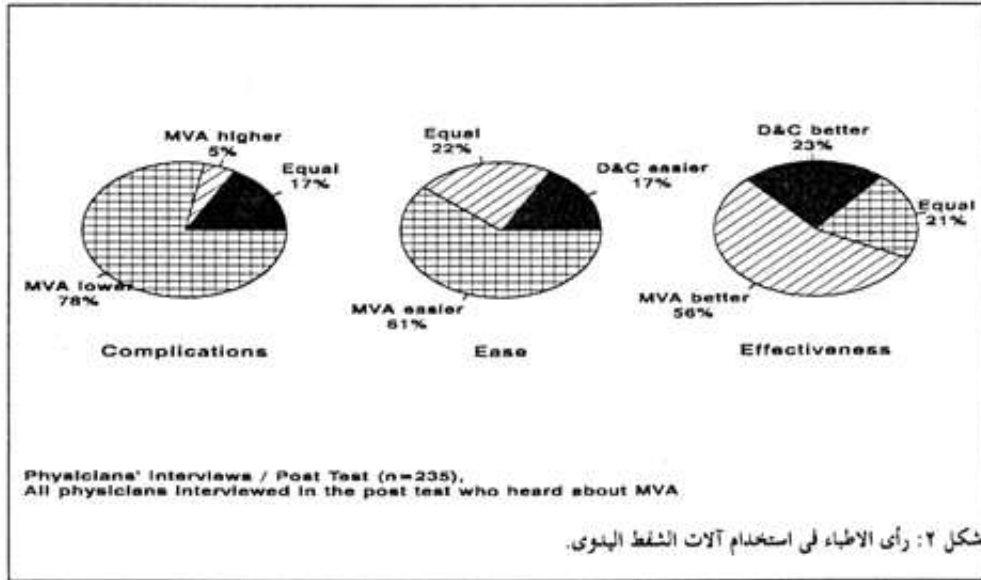
• لم تكشف عينة الدراسة في الاختبارات القبليّة و البعديّة عن فروق معنويّة في خصائص المريّضات الاجتماعيّة أو الديمجرافيّة. وكان متوسط مدة الحمل أطول بصورة طفيفة بالنسبة لمريّضات الاختبار القبلي (١١,٤ أسبوعا) عنه بالنسبة لمريّضات الاختبار البعدي (١٠,٥ أسبوعا). وقد يكون هذا راجعا إلى إدراج عدد قليل من الحالات ذات مدة حمل متأخرة في الاختبار القبلي. هذا وتجدر الإشارة إلى أن ما يقرب من نصف مريّضات ما بعد الإجهاض قد اعربن عن رغبتهن في إنجاب مزيد من الأطفال.

• تم تطبيق بروتوكول منظمة الصحة العالميّة في تصنيف حالات ما بعد الإجهاض للعينة التي تضمنتها هذه الدراسة، وقد امكن تصنيف ما يقرب من نصف حالات الدراسة سواء من عينة الاختبار القبلي أو البعدي بأنها إجهاضا تلقائيا (٥٥٪)، كما تم تصنيف ثلث الحالات بأنها محتمله لإجهاض متعمد والباقي كانت لحالات إما غالبا أو من المؤكد أنها إجهاض متعمد. وقد اظهرت النتائج أن أكثر من ثلثي المريّضات في الاختبارين القبلي والبعدي على حد سواء قطعن مسافة ٥ كم أو أقل للوصول إلى أقرب وحدة صحيّة للعلاج مما يعبر عن سهولة الحصول على الخدمة.

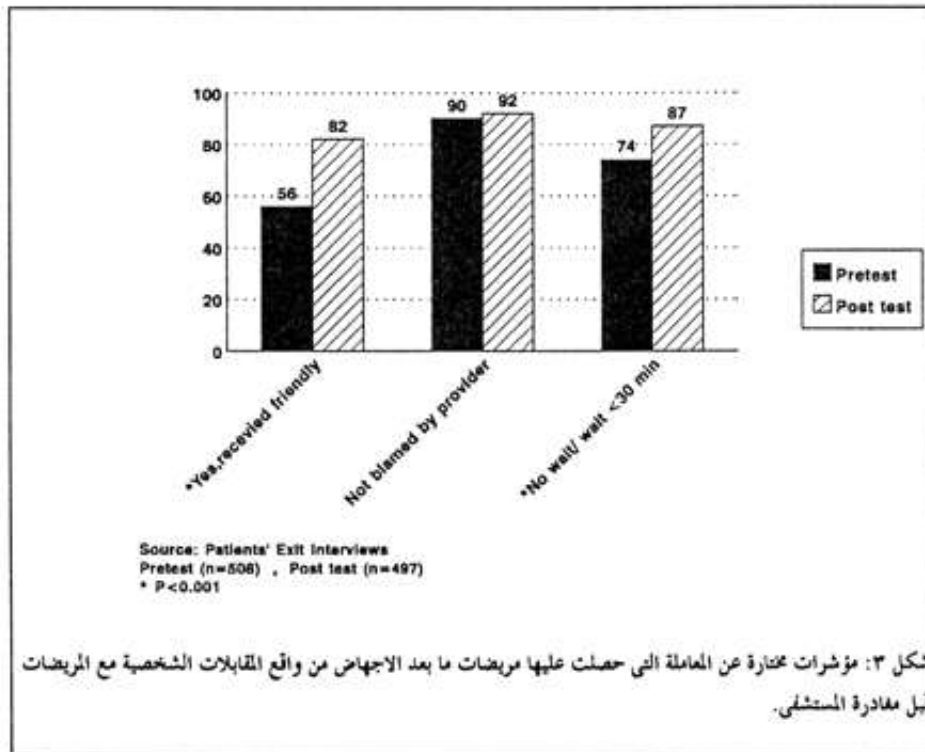


• كان لتجربة الدراسة أثرا كبيرا في تغيير الممارسات الجراحية المستخدمة لضمان التفريغ الكامل لمحتويات الرحم. فقبل التجربة الخاصة بالدراسة، تم علاج نحو ٩٨٪ من مريضات ما بعد الإجهاض بأسلوب التوسيع والكحت. وقد انخفضت هذه النسبة إلى ٤٠٪ في الاختبار البعدي كما زادت نسبة المريّضات اللاتي عولجن

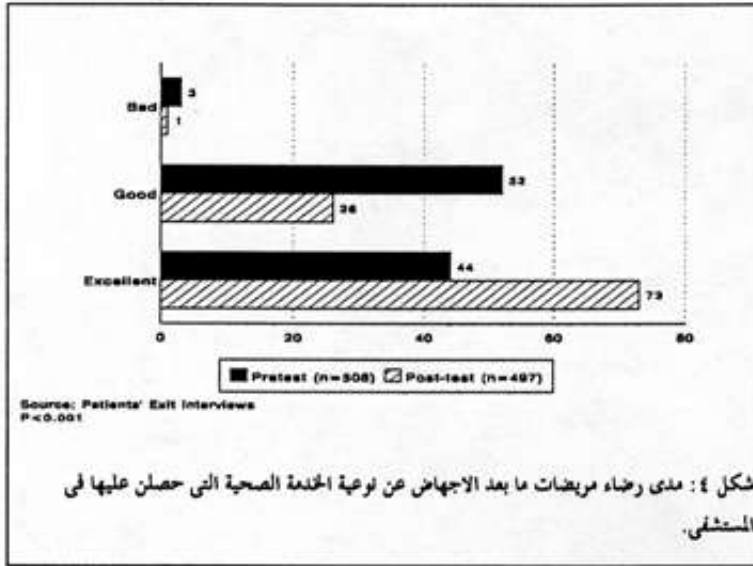
عن طريق الشفط اليدوي من ٢٪ إلى ٥٧٪. كما تبين نتائج البحث انخفاضا في استخدام التخدير الكلي من ٨٥٪ في الاختبار القبلي إلى ٥١٪ في الاختبار البعدي. ومما يذكر أن هذا التغيير في الممارسات الإكلينيكية بما في ذلك استخدام أسلوب الشفط اليدوي قد لاقى القبول لدى معظم الاطباء. فقد أشار نحو ثلاثة أرباع الأطباء إلى إن مضاعفات استخدام الشفط اليدوي أقل من مضاعفات استخدام التوسيع والكحت. وذكر ٦١٪ منهم إن الشفط اليدوي اسهل في استخدامه في حين أشار ٥٦٪ أنه أكثر فاعلية في تفريغ محتويات الرحم.



• تعرضت الدراسة بالبحث إلى درجة المعرفة الفنية لدى مقدمي الخدمة عن الرعاية الصحية لمرضى ما بعد الإجهاض. وقد كشفت النتائج عن وجود بعض النقص في هذه المعلومات بين الأطباء خاصة فيما يتعلق بالمضاعفات المبكرة والآثار طويلة المدى وكذلك علامات الخطر التي تشير إلى وجود المضاعفات بعد إجراء إجهاض أو حدوث سقط. وبعد التجربة الخاصة بالدراسة، لوحظ حدوث تحسن نسبي في هذه المعلومات لدى الأطباء. و الجدير بالذكر ان المعرفة المتعلقة بتوقيت استعادة الخصوبة بعد الإجهاض قد ارتفعت بصورة كبيرة حيث زادت نسبة الأطباء الذين تمكنوا من تحديد الفترة الصحية لعودة الخصوبة من ٤٪ في الاختبار القبلي إلى ٤٣٪ في الاختبار البعدي (وتتمثل هذه الفترة في أقل من اسبوعين بعد حدوث الاجهاض او السقط).



• أظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي لتجربة الدراسة على المعاملة التي تحصل عليها مريضات ما بعد الإجهاض أثناء العلاج. فقد زاد عدد المريضات اللاتي ذكرن انهن قوبلن بمودة من قبل مقدمي الخدمة من ٥٦٪ في الاختبار القبلي إلى ٨٢٪ في الاختبار البعدي. وفي الوقت ذاته قل عدد المريضات في الاختبار البعدي اللاتي اشرن الى انهن قوبلن بالتأنيب من قبل مقدمي الخدمة بسبب حالاتهن الطبية. اما بالنسبة للمعلومات التي قدمها الأطباء لمريضات ما بعد الإجهاض عن المضاعفات المحتملة للإجهاض وجوانب الرعاية اللازمة بعد مغادرة المستشفى والمعلومات الخاصة بالمتابعة فقد لوحظ ايضا تحسن نسبي بالمقارنة بالاختبار القبلي للدراسة. ومن الجدير بالذكر أن مدة الانتظار منذ دخول المريضة المستشفى وحتى حصولها على الرعاية الطبية اللازمة انخفضت بشكل ملحوظ في الاختبار البعدي مما يدل على سرعة تقديم الخدمة و الاهتمام بحالة المريضات.



شكل ٤: مدى رضا مريضات ما بعد الإجهاض عن نوعية الخدمة الصحية التي حصلن عليها في المستشفى.

• كان للدراسة تأثيرا إيجابيا على عزم مريضات ما بعد الإجهاض البدء في استخدام وسيلة لتنظيم الأسرة. فبينما اشارت حوالي ثلث المريضات في الاختبار القبلي انهن ينوين استخدام وسيلة زادت هذه النسبة إلى حوالي النصف في الاختبار البعدي. ومما يذكر ان من بين أولئك اللاتي قررن استخدام وسيلة لتنظيم الأسرة، حصلت بالفعل حوالي ٢٢٪ منهن في الاختبار القبلي و ١٥٪ في الاختبار البعدي على وسيلة لتنظيم الأسرة خلال أسبوعين من الخروج من المستشفى من ٢٤٪ في الاختبار القبلي إلى ٣٦٪ في الاختبار البعدي.

التوصيات

- ينبغي توحيد الجهود على صعيد السياسات والبرامج لإرساء قواعد التدريب المستمرة لتحسين الرعاية الطبية لمريضات ما بعد الإجهاض، بما في ذلك استخدام آلات الشفط اليدوي بالاعتماد على التخدير الموضعي. كما ينبغي أن تولى المراكز والمؤسسات التدريبية الاهتمام بهذا المجال.
- لا بد من توفير آلات الشفط اليدوي بسعر مناسب حتى يمكن ضمان استمرارية الخدمة المطلوبة لمريضات ما بعد الإجهاض. كما ينبغي تشجيع الأطباء الذين حصلوا على التدريب على استخدامها في عياداتهم الخاصة.
- يستلزم إدراج بروتوكول عن استخدام الشفط اليدوي كجزء من المعايير الضرورية ضمن المقررات الدراسية الطبية لمرحلة ما قبل البكالوريوس وكذا في مرحلة الدراسات العليا وذلك لضمان حد ادنى من التدريب اللازم للدفعات المقبلة من مقدمي الخدمة.
- مما لا شك فيه إن دور وزارة الصحة والسكان حيويا وضروريا في ضمان توافر المسكنات والمواد والمستلزمات الأخرى الضرورية لإجراءات مكافحة العدوى عند استخدام الشفط اليدوي. وينبغي وضع نظام لتوفير مثل هذه المستلزمات الطبية في المستشفيات المختلفة طبقا لاحتياجات كل مستشفى.

- من الضروري اعداد برنامج للربط بين خدمات تنظيم الأسرة ورعاية ما بعد الإجهاض والخدمات الأخرى لرعاية الصحة الإيجابية و ذلك عن طريق ازالة المعوقات الادارية و التنفيذية.
- لابد من التركيز على تدريب الممرضات اللاتي يشاركن في الرعاية الصحية لحالات ما بعد الإجهاض إذ إن لهن دورا محوريا في الاتصال الشخصي مع المريضات. ومن الممكن اعداد دليل مبسط باللغة العربية لوصف اجزاء آلات الشفط اليدوي، ومزاياها في علاج الإجهاض الغير المكتمل، واجراءات منع انتشار العدوى مما سيساعد الممرضة على اداء عملها بكفاءة. كما انه من الضروري اعداد دليل مبسط عن تقديم المشورة الخاصة بتنظيم الأسرة لمريضات ما بعد الاجهاض.