منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Eastern Mediterranean

Organisation mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE LA Méditerranée orientale

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط **أيلول/سبتمبر 2018**
الدورة الخامسة والستون
الخرطوم، السودان، 15-18 تشرين الأول/أكتوبر 2018

الاستخدام الأمثل للعمليات القيصرية من أجل تحسين صحة الأمهات وحديثي الولادة في الإقليم

أهداف الاجتماع

تتمثَّل أهداف الاجتماع في إحاطة الدول الأعضاء بما يلي:

- الوضع الحالي للعمليات القيصرية في بلدان إقليم شرق المتوسط، بما في ذلك العوامل/المحددات المؤدية إلى الإفراط في استخدامها؛
- أهمية اعتماد تصنيف روبسون المُحدَّث (2017) الذي أعدته منظمة الصحة العالمية من أجل تحقيق الاستخدام الأمثل للعمليات القيصرية؛
- التدخلات غير السريرية الأساسية التي تستند إلى توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن الحدّ من معدلات العمليات القيصرية غير الضرورية في المرافق الصحية.

معلومات أساسية

العملية القيصرية هي إجراء جراحي يمكن أن يَقِي، وعلى نحوٍ فعّال، من وفيات الأمهات وحديثي الولادة عند استخدامه لدواعٍ طبية. وسعياً من منظمة الصحة العالمية إلى الحدّ من التفاوت بين الأمم فيما يتعلق بعدد العمليات القيصرية، حدّدت في عام 1985 معدلاً مثالياً لذلك يتراوح بين 10-15% بقصد تحسين صحة الأمهات والأطفال على النحو الأمثل. وحَظِيَ ما يُرتجى من فوائد محتملة للعمليات القيصرية متعلقة بإنقاذ أرواح الأمهات والرضع في حالات الطوارئ بقبول عالمي في الممارسة الطبية، غير أنه ليس ثمة بيّنات، حتى الآن، على فوائد ذلك الإجراء بالنسبة للسيدات أو الرضع إذا لم تدعو إليه الحاجة الطبية. وبالرغم من جميع البيّنات التي توضح مخاطر العمليات القيصرية وفوائدها، فما تزال التقارير تشير إلى تفاوت في وتيرة إجرائها في شتى أنحاء العالم.

ولم يصاحب تزايد معدلات العمليات القيصرية تحقيق أي فوائد مهمة للأمهات أو لحالاتهن خلال الفترة المحيطة بالولادة. بل على العكس من ذلك، إذ تشير البيّنات إلى أنه عند تجاوز حدٍّ معين، قد يقترن تزايد معدلات العمليات القيصرية بارتفاع معدلات مراضة الأمهات بشكل عام، ومراضتهن خلال الفترة المحيطة بالولادة. وترتبط الولادة القيصرية بمخاطر قصيرة وأخرى طويلة الأمد، قد تمتد آثارها إلى سنوات طوال تتجاوز الولادة الحالية، وقد تؤثر على صحة المرأة وطفلها وحالات حملها في المستقبل. كما ترتبط المعدلات المرتفعة للعمليات القيصرية بتكاليف باهظة للحصول على الرعاية الصحية. كما تزيد

العمليات القيصرية من احتمال الحاجة إلى نقل الدم، وخطر حدوث مضاعفات من جرّاء التخدير، وإصابة الأعضاء، والعدوى، ومرض الانصمامية الخثارية thromboembolic disease، وضيق التنفس لدى حديثي الولادة، وغير ذلك من المضاعفات قصيرة الأمد. وبالإضافة إلى ذلك، فقد ارتبطت العمليات القيصرية، على المدى الطويل، بحدوث مضاعفات من قبيل تمزق الرحم، والتصاق المشيمة، والحمل خارج الرحم، والعقم، واستئصال الرحم، والالتصاقات داخل البطن في الحمل التالي.

ووفقاً لبيانات المنظمة والمستمدة من 150 بلداً خلال المدة ما بين 1999 و2014، فإن 19% من جميع الولادات تُجرى بالجراحة القيصرية، وتتراوح النسبة بين 6% و27.5% في الأقاليم الأقل نمواً والأقاليم الأكثر نمواً، على التوالي. ويبلغ متوسط معدل العمليات القيصرية في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط 21%، ويتراوح بين 52% في مصر، وهو واحد من أعلى المعدلات عالمياً، و 2% في الصومال، وهو المعدل الأدنى. وأوضح تصنيف بلدان الإقليم الاثنين والعشرين وجود ثلاث مجموعات قياساً بالمعدل الذي تُوصي به منظمة الصحة العالمية، والذي يتراوح بين 10-15%. وتقع معدلات العمليات القيصرية في 14% من بلدان الإقليم ضمن نطاق المعدلات التي تُوصي بها منظمة الصحة العالمية، بينما تهبط المعدلات ذاتها دون 10% في 18% من بلدان الإقليم، الأمر الذي يشي بعدم تكافؤ فرص الوصول إلى العمليات القيصرية في المناطق النائية، فيما تزيد المعدلات على 15% في 68% من بلدان هذا الإقليم. وقد أدى هذا الاستخدام غير الرشيد لذلك الإجراء إلى زيادة معدلات المضاعفات المرتبطة به، بالرغم من أوجه التقدم التي يشهدها مجالا الجراحة والتوليد. وفي واقع الأمر، فإن ثلاثة من الأسباب الستة الرئيسية المؤدية إلى وفيات الأمهات – وهي النزيف، والعدوى، ومضاعفات التخدير – أصبحت ترتبط الآن بالجراحة القيصرية.

وتتسم العوامل التي تُسهم في ارتفاع معدلات العمليات القيصرية بالتعقيد، كما أن محاولة تحديد التدخلات اللازمة لخفض هذا المعدل أمر في غاية الصعوبة؛ وتشمل العوامل، من بين عوامل أخرى: ارتفاع معدلات انتشار السمنة، والحمل بأكثر من جنين، وزيادة نسبة الحوامل من السيدات المتقدمات في العمر، وحالات الحمل للمرة الأولى (البِكْرَوِيَّة)، وعوامل مرتبطة بالطبيب، وتزايد الخوف من النزاعات الطبية أمام القضاء.

ومن بين العوائق التي تحول دون الاستخدام الأمثل للعمليات القيصرية في إقليم شرْق المتوسط، ما يلي: غياب السياسات/المبادئ التوجيهية الوطنية بشأن ممارسة التوليد؛ ووجود المرافق الصحية الخاصة الهادفة للربح؛ والإخفاق في التعامل مع حالات المخاض الطبيعي؛ والاستخدام غير الرشيد للتدخلات التوليدية؛ وغياب التواصل بين مهنيّي الرعاية الصحية والأمهات الحوامل؛ وانخفاض إسهام القابلات في عملية التوليد. وقد حُدِّدت هذه العوائق بكونها من العوامل المسؤولة عن ارتفاع معدلات العمليات القيصرية في بلدان مثل جمهورية إيران الإسلامية ولبنان ومصر. وفي الوقت نفسه، يسجل العديد من البلدان في الإقليم معدلات مرتفعة وغير مُنصفة للعمليات القيصرية في القطاع الخاص دون التبليغ عن دواعي اللجوء إليها.

وبالنظر إلى الغاية الأولى من الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة، وهي «خفض النسبة العالمية للوفيات النفاسية إلى أقل من 70 حالة وفاة لكل 100000 مولود حي بحلول عام 2030» وإلى القلق إزاء العواقب الطبية الناجمة عن مثل هذا الوضع، فإن الأطباء السريريين، ومديري المستشفيات، وواضعي السياسات يحتاجون إلى توجيهات مُسندة بالبيّنات للتصدي للاستخدام المتزايد للعمليات القيصرية دون دواعٍ طبية. وعلى عكس التدخلات السريرية، لم تكن هناك مبادئ توجيهية سابقة صادرة عن منظمة

الصحة العالمية بشأن التدخلات غير السريرية الهادفة إلى الحدّ من الولادات القيصرية. ولسَدِّ هذه الفجوة المعرفية، أعدَّت منظمة الصحة العالمية *WHO recommendations on non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections (توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن التدخلات غير السريرية للحد من العمليات القيصرية غير الضرورية)*، وسوف تنشرها في 2018. وتتضمن تلك التوصيات التدخلات التي يلزم العمل بها على مستوى فُرادى المجتمعات المحلية، والمهنيّين الصحيّين، والمرافق الصحية. وتركز تلك المبادئ التوجيهية على توصيات محددة السياق يلزم العمل بها في المواقع التي يتسنى فيها إجراء بحوث عالية الدقة. كما تشمل تلك المبادئ التوصيات التي لا تُعتمد إلا في وجود رصد وتقييم مُحدَديْ الأهداف من أجل ضمان فعالية ومقبولية التدخلات غير السريرية الرامية إلى الحدّ من استخدام العمليات القيصرية.

كما تُوصي منظمة الصحة العالمية باعتماد تصنيف روبسون المُحدَّث، بما يشمل فئاته العشر، وضمان تنفيذه في المرافق الصحية باعتباره أداة تُيسِّر نظام التصنيف من أجل رصد معدلات العمليات القيصرية على مستوى المرافق ومقارنتها، وذلك بطريقة موحدة، وموثوقة، ومتسقة، وعملية.

وقد رتّب المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لعقد اجتماع تشاوري غير رسمي يومي 26 و27 أيلول/سبتمبر 2018 بقصد استعراض جودة وقوة البيّنات المتاحة حول ارتفاع معدل انتشار العمليات القيصرية في الإقليم، وكذلك المحددات الكامنة وراء تلك الممارسة بهدف اقتراح إجراء مزيد من البحوث النوعية كي يتحقق الاستخدام الأمثل لها في الإقليم. وطُلِب إلى الدول الأعضاء تعميم توصيات منظمة الصحة العالمية والبناء عليها، واعتماد المبادئ التوجيهية بوصفها الأساس الذي يرتكز عليه إعداد السياسات الوطنية ودون الوطنية كي يستخدمها الأطباء السريريون وسائر المهنيين الصحيين لضمان استخدام عملية التوليد القيصري بالشكل الأمثل، وصولاً في النهاية إلى تحسين نوعية الرعاية المُقدمة للأمهات وحديثي الولادة أثناء عملية التوليد.

النتائج المَرجُوَّة

1. إحاطة ممثلي الدول الأعضاء، إحاطة تامة، بالوضع الحالي للعمليات القيصرية في الإقليم، والعوامل المُساهمة في زيادة استخدام تلك العمليات، ومحدداتها والحصائل غير الصحية الناجمة عنها.

2. الوصول إلى توافق في الآراء واتفاق بشأن الحاجة إلى اعتماد تصنيف روبسون المُحدَّث الصادر عن منظمة الصحة العالمية بشأن الاستخدام الأمثل للعمليات القيصرية.

3. حثّ الدول الأعضاء على الالتزام باعتماد *WHO recommendations on non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean section (توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن التدخلات غير السريرية للحد من العمليات القيصرية غير الضرورية)* بوصفها الأساس الذي يقوم عليه إعداد السياسات الوطنية ودون الوطنية كي يستخدمها الأطباء السريريون وسائر المهنيين الصحيين لضمان استخدام عملية التوليد القيصري بالشكل الأمثل، وصولاً في النهاية إلى تحسين نوعية الرعاية المُقدمة للأمهات وحديثي الولادة أثناء عملية التوليد.