مجلة دراسات إنسانية واجتماعية (Journal of Social and Human Science Studies)
جامعة وهران02/ المجلد 11 ع 02، 31/ 03/ 2022
ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X / Prefix: 10.46315

أسباب وفيات حديثي الولادة في ولاية المدية 2011-2015

Causes of new-born deaths in Médéa during the period 2011-2015

إلهام حنيني * Hanini Ilham haniniilham09@gmail.com	ديموغرافيا	كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة البليدة02، الجزائر.
زبيدة بلعربي Belarbi Zoubida Zoubelar@gmail.com	ديموغرافيا	كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة البليدة02، الجزائر.

DOI: 10.46315/ 1714-011-002-038

الإرسال: 2021/02/01 القبول: 2021/04/11 النشر: 2022/03/31

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن أسباب وفيات حديثي الولادة في ولاية المدية وذلك من خلال معطيات برنامج مكافحة وفيات الأطفال حديثي الولادة بين الفترة 2011-2015، ومعطيات الحالة المدنية خلال نفس الفترة، مستخدمين المنهج الوصفي التحليلي قصد وصف وتحليل الظاهرة المدروسة. توصلت الدراسة إلى أن الولادات المبكرة، انخفاض درجة الحرارة وانتقال العدوى الوليدية، تعتبر من أهم الأسباب المؤدية إلى وفاة حديثي الولادة.

الكلمات المفتاحية: وفيات حديثي الولادة؛ وفيات الرضع؛ برنامج مكافحة الوفيات؛ الحالة المدنية؛ أسباب الوفيات.

Abstract

This study aims to uncover the causes of neonatal deaths in the state of Medea through the data of the Newborn Mortality Control Program between the period 2011-2015, and the civil status data during the same period, .using the descriptive analytical approach in order to describe and analyze the phenomenon studied

The study found that premature births, hypothermia and neonatal transmission are among the most important causes of neonatal death.

Keywords:Neonatal mortality; Infant mortality; Mortality program; Civil status.

*- الباحث المُرسل: haniniilham09@gmail.com

مجلة دراسات إنسانية واجتماعية (Journal of Social and Human Science Studies)
جامعة وهران02/ المجلد 11 ع 02، 31/ 03/ 2022
ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X / Prefix: 10.46315

-*مقدمة

تعتبر الدراسات السكانية فرع من فروع علم الاجتماع والديموغرافيا، حيث تقوم هذه الأخيرة على دراسة علمية لخصائص السكان من حيث الحجم والتوزيع والكثافة والتركيب ...الخ، كما تهدف إلى معرفة الأسباب المؤثرة على زيادة نسب الوفيات والمواليد، وذلك لتحديد الاحتياجات البشرية الحالية والمستقبلية.

تمثل وفيات الأطفال الرضع أكثر المؤشرات حساسية حيث تعكس الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والصحية لمجتمع ما وتظهر هذه الحقيقة جلية في ارتباط معدل وفيات الرضع بالمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والصحية والديموغرافية والبيئية، ويعتبر خفض مستوى معدلات وفيات الرضع احد أهم أهداف السياسات والبرامج الصحية في مختلف الدول كما انه يمثل واحد من أهم أهداف الألفية التي تبنتها منظمة الأمم المتحدة، ألا وهي خفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بمقدار الثلثين كهدف رئيسي خلال الفترة 1990- 2015 .2003 ,UNPF)).حقّق العالم تقدماً كبيراً في بقاء الأطفال على قيد الحياة منذ عام 1990. كما انخفض عدد وفيات الأطفال حديثي الولادة من 5,0 مليون في عام 1990 إلى 2,4 مليون في عام 2019. الا ان هذا الانخفاض كان بوتيرة قليلة.

تعتبر الجزائر من ضمن الدول التي تحصي وفيات لا يتهاون بها ضمن فئة من هم دون الخمس سنوات، باختلاف في نسب الوفيات المنتمين لهذه الشريحة العمرية، فقد أكدت المعطيات الصحية بالجزائر تسجيل أكثر من 25 وفاة لكل 1000 مولود ممن تقل أعمارهم عن 5 سنوات، كما تم إحصاء 32 ألف وفاة رضع كل سنة وهو وضع يدعو للقلق حسب القائمين على صحة الأطفال بالجزائر D).

(Lebane,2007,77كما قدر معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة (المحسوب على أنه عدد الأطفال الذين يموتون بين 0 و28 يومًا من العمر) بحوالي16,2 ‰ (17,7‰ لدى الذكور و14.7‰ لدى الإناث) سنة 2019، في حين بلغ معدل وفيات حديثي الولادة المبكرة أي التي تحدث في الأيام الستة الأولى من العمر 12,7‰، وهو ما يمثل تقريبا 80% من وفيات حديثي الولادة (ONS,2019,25).

بين التوزيع الجغرافي لوفيات الأطفال حسب الولايات بأن ولاية المدية تندرج من بين الولايات التي شهدت ارتفاعا معتبرا في الآونة الأخيرة في وفياتها خاصة شريحة حديثي الولادة. حيث بلغ معدل وفيات

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X / Prefix: 10.46315

الأطفال الأقل من سنة في هذه الولاية 18.38 لكل ألف (1000) ولادة حية سنة 2015، مقابل 15.93 لكل ألف(1000) ولادة حية لحديثي الولادة في نفس السنة.

هذه الوضعية دفعتنا إلى طرح السؤال التالي:

ما هي الأسباب المؤدية إلى ارتفاع وفيات حديثي الولادة في ولاية المدية؟.

الفرضية:

•تعتبر كل من الولادة المبكرة والعدوى وانخفاض الحرارة من بين أكثر الأسباب المؤدية إلى وفيات حديثي الولادة في ولاية المدية.

2- أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى:

•الكشف عن أهم الأسباب المؤدية إلى وفيات حديثي الولادة في ولاية المدية؛

•تقييم برنامج مكافحة وفيات حديثي الولادة خلال الفترة 2011-2015.

2 -المنهج المستخدم في الدراسة:

تم توظيف المنهج الوصفي التحليلي كونه منهجا مساعدا على التحليل الشامل والعميق للمشكلة قيد البحث من جهة، ويمتاز بالوصف التفصيلي الدقيق للمعلومات ذات العلاقة من جهة أخرى. وتم توظيفه لتقديم رؤية شاملة تعكس مجمل الأبعاد والمتغيرات التي ترتبط بوفيات حديثي الولادة، وذلك بإتباع طريقتين للتحليل وهما:

-طريقة التحليل الكيفي وتمثلت في وصف وتحليل الظاهرة المدروسة وتشخيصها.

-طريقة التحليل الكمي وفيها تم الاعتماد على بعض الأساليب الإحصائية كالنسب والمعدلات.

3 -مصادر جمع المعطيات:

1.3 -التقارير الخاصة ببرنامج مكافحة حديثي الولادة:

تتكون هذه التقارير من جداول خاصة بالبرنامج الوطني لمكافحة وفيات حديثي الولادة، حيث تضم بعض المعلومات العامة المتعلقة بالأمهات أثناء فترة الحمل وبعدها، والمواليد الأحياء والأموات، وأهم أسباب وفيات حديثي الولادة حيث تملأ هذه الجداول من طرف ممرضين مختصين في الصحة العمومية يعملون بالمستشفيات استنادا على الملف الخاص بالأم والمولود الجديد، ثم ترسل إلى

مديريات الصحة والسكان التابعة لكل ولاية، مرفقة باستمارات خاصة بوفيات حديثي الولادة تحتوي على كل الخصائص المتعلقة بالأم والطفل، حيث ترسل هذه الأخيرة إلى المعهد الوطني للصحة العمومية.(INSP)

تم الاعتماد في هذه الدراسة على معطيات مديرية الصحة والسكان لولاية المدية، الخاصة بهذا البرنامج خلال الفترة 2011 إلى غاية 2015.

2.3 -الحالة المدنية :

تعتبر الحالة المدنية المصدر الثاني من مصادر جمع المعطيات الديموغرافية بعد الإحصاء العام، وقد تم جمع معطيات هذه الدراسة الخاصة بوفيات الأطفال حديثي الولادة من مصلحة الحالة المدنية لولاية المدية. حيث تم اخذ بعض الخصائص الخاصة بهذه الفئة مثل تاريخ الميلاد، تاريخ الوفاة، مكان الولادة والوفاة، والجنس.

4 -المفاهيم والمصطلحات العامة :

1.4 -الولادة المبكرة(Prématuré)

تدل الولادة المبكرة على كل ولادة تمت بعد مدة حمل تقل أو تساوي 37 أسبوع مهما كان وزن المولود عند الولادة . (رولان، ب، 1989، 350)

2.4 -مفهوم وفيات الأطفال الرضع (Mortalité infantile)

حسب المصطلح المتبنى من طرف لجنة خبراء الصحة العالمية، يقصد بوفيات الأطفال الرضع، الأطفال الذين لم يتجاوزوا العام الأول من أعمارهم.

ويمكن تقسيم هذه الفئة إلى: (عمور، م، 2001، 8)

*وفيات حديثي الولادة (من 0 إلى 28 يوم) (La Mortalité néo-natale)

والتي تنقسم بدورها إلى :

-وفيات حديثي الولادة المبكرة (La Mortalité néo-natale précoce) والتي تحدث خلال الأسبوع الأول)0-6 أيام ماضية)

-وفيات حديثي الولادة لمتأخرة (La Mortalité néo-natale tardive) والتي تحدث خلال الفترة 7-28 يوما.

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X / Prefix: 10.46315

5 -البرنامج الخاص بمكافحة وفيات الأطفال حديثي الولادة 2011-2015

أعدت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات سنة 1994 أول برنامج لمكافحة وفيات وأمراض الأمهات وكذا وفيات ما حول الولادة الذي أستهدف: تقليص وفيات الأمهات بنسبة 50% إلى غاية سنة 2000، وتقليص وفيات حديثي الولادة بنسبة الثلث في نفس السنة.

وفي سنة 2006 تبنت برنامجا أخر خاص بمكافحة حديثي الولادة يمتد إلى غاية 5 سنوات ويمتد تطبيقه إلى غاية يومنا هذا.

يرتكز البرنامج على تحقيق بعض الأهداف أهمها(MSPRH ,2011-2015). :

1 -تقليص وفيات فترة ما قبل الولادة الناجمة عن مضاعفات تزامن مرض السكري مع الحمل بنسبة 30%؛

2 -تقليص نسبة حدوث عدم التوافق بين الأم والجنين فيما يخص نظام الريزوس المرتبط بفيتامين د بنسبة 50%؛

3 -تقليص المضاعفات على الجنين والمرتبطة بارتفاع ضغط الدم وعدد وفيات الأمهات بسبب التشنجات النفاسية بنسبة 30%؛

4 -تقليص وفيات المواليد حديثي الولادة المرتبطة بالإصابة بالنزيف بنسبة 50%؛

5 -تقليص وفيات المواليد حديثي الولادة المرتبطة بالعدوى بين الأم والجنين بنسبة 30.%

فيما يخص الأهداف لم تتغير لأكثر من عقدين على انطلاق البرنامج، عموما 5 أهداف من 6 يمكن قياسها بينما الهدف الخامس عام ولا يمكن قياسه.

6 -التغطية الصحية بولاية المدية:

يحتوي القطاع الصحي بولاية المدية على 6 مؤسسات استشفائية و7 مؤسسات عمومية للصحة الجوارية ومعهد للتكوين الشبه الطبي، بحيث تغطي صحيا كلّ مؤسسة صحية جواريه والبالغ عددها 64 مصحّة ما معدله 09 بلديات بتعداد 130000 نسمة، أما المؤسسات الاستشفائية فتصل طاقة استيعابها إلى 1286 سرير بحيث تلبي ما معدّل 300 استشفاء مريض جديدو 69 ولادة كل اليوم، ويقدّر عدد المصالح بها 75 مصلحة طبية. اما فيما يخص الموارد البشرية قدر عدد الأطباء ب 54

طبيب) 19 طبيب خاص بطب النساء والتوليدو 17 بطب الأطفال (بالإضافة إلى 161 قابلة سنة 2015 .)

7 -عرض ومناقشة النتائج :

تعتبر رعاية الحوامل في المراكز الصحية الخاصة بالأمومة والطفولة مهمة لضمان صحة الأم والطفل، تشمل الرعاية متابعة الحمل، تحديد الحمل الموجود في وضعية خطرة، مراقبة المولود الجديد بعد ولادته، إجراء التلقيحات اللازمة.

1.7.النساء الحوامل المصابات بعامل خطر أو أكثر:

تعتبر العوامل التي تصيب النساء الحوامل (السكري، ضغط الدم، فقر الدم، .....) من بين اكبر عوامل الخطر التي تهدد حياة كل من المرأة وجنينها، فإذا كان الحمل معرض لخطورة عالية، فقد تحتاج الحامل إلى مراقبة ورعاية خاصة على مدار فترة الحمل، لذلك فعليها التوجه إلى المراكز المرجعية من اجل فهم أسباب تعرض الحمل لخطورة عالية وما الذي يمكنها فعله للعناية بنفسها وبجنينها.

من خلال الجدول أدناه نلاحظ أن نسبة النساء المصابات بعامل أو أكثر من عوامل الخطورة أثناء الحمل تراوحت ما بين 7.13% و7.75%، هاته النساء كن قد خضعن للكشف في الهياكل الصحية القاعدية(PMI) وأحلن إلى المراكز المرجعية، أما المستقطبات اللواتي تكفل بهن المركز المرجعي لم تتعدى نسبتهن 35%، ماعدا سنة 2013 التي شهدت أكبر نسبة بمقدار 50%،

كما لاحظنا أن عدد النساء الحوامل اللواتي خضعن للكشف على مستوى الهياكل الصحية القاعدية (PMI)ارتفع بنسبة 24% بين سنتي 2011و 2015، بينما عدد النساء اللواتي وضعن حملهن في مصلحة ولادة مرجعية متلائمة مع طبيعة الخطر لا تزيد نسبتهن عن 7%. وذلك بسبب نقص المتابعة بعد الكشف خاصة لدى النساء المصابات بعامل خطورة أو أكثر، عدم توفر الأجهزة الكافية لمراقبة حملها أو تفضيل المتابعة عند الأطباء الخواص، نقص التوعيةو تحسيس المرأة بخطورة عدم متابعة حملها. بينما بلغت نسبة النساء المصابات اللاتي وضعن حملهن في مركز مرجعي متلائم مع طبيعة الخطر ما بين 89، 83% و40، 76.%

تم انشاء في ولاية المدية 6 مراكز مرجعية لتكفل بالنساء الحوامل المصابات بعامل خطورة أو اكثر، تتواجد هذه المراكز في المناطق الحضرية هذا ما يصعب لنساء القاطنات بعيدا عنها خاصة المناطق الريفية الاستفادة من خدماتها. وما يزيد من صعوبات الولوج الى هذه المراكز التضاريس الجبيلة الوعرة لولاية المدية، حرية تنقل النساء. لمسافات طويلة يتطلب مرافقة الزوج أو أحد أفراد الأسرة الذي يضطر إلى غياب عن العمل والتكاليف الناجمة عن التنقل قد يضعف من عزيمة الأسرة في متابعة الحمل خاصة إذا لم تتمكن الحامل من الحصول على الخدمات المطلوبة من تحاليل وأشعة .

الجدول رقم 1: توزيع عدد النساء الحوامل المصابات بعامل من عوامل الخطر المحالة إلى المراكز المرجعية في ولاية المدية 2011-2015.

السنوات	عدد النساء الحوامل اللواتي خضعن للكشف على مستوى الهياكل الصحية القاعدية (pmi)	عدد النساء الحوامل المصابات بعامل او أكثر من عوامل الخطورة والمحالات الى المركز المرجعي	النسبة %	عدد النساء المستقبلات اللواتي تكفل بهن المركز المرجعي	النسبة %	عدد النساء اللواتي وضعن حملهن في مصلحة ولادة مرجعية متلائمة مع طبيعة الخطر	النسبة %
2011	14353	1113	7، 75	395	،35	250	،63
2012	17049	1291	7، 7	444	،34	181	،40
2013	17047	1250	7، 33	627	،50	300	،47
2014	18421	1315	7، 13	380	،28	320	،84
2015	18930	1375	7، 26	423	،30	380	،89

المصدر: مديرية الصحة والسكان، البرنامج الوطني لمكافحة وفيات حديثي الولادة 2011-2015

2.7 وفيات الأطفال :

يعد معدل وفيات الأطفال من بين المؤشرات التي تلخص المستوى الصحي، الاقتصادي والاجتماعي للدولة، ومستوى المعيشة بصفة عامة للمجتمع، لذا تركز جميع المنظمات الدولية والوطنية لتخفيض هذا المعدل.

مجلة دراسات إنسانية واجتماعية (Journal of Social and Human Science Studies)
جامعة وهران02/ المجلد 11 ع 02، 31/ 03/ 2022
ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X / Prefix: 10.46315

1.2.7 توزيع وفيات الأطفال حديثي الولادة حسب العمر والجنس في ولاية المدية :

تتوزع وفيات الأطفال حديثي الولادة حسب العمر إلى جزئين: وفيات حديثي الولادة المبكرة (0-6ايام) ووفيات متأخرة (7-28يوم). في الجدول الموالي سنقوم بحساب معدل وفيات حديثي الولادة 0-28 يوم بصفة عامة وذلك لأننا بصدد دراسة أسباب حديثي الولادة المبكرة والمتأخرة ككل، ومن المعروف أن الوفيات بالنسبة للذكور والإناث ليست متساوية في مراحل العمر المختلفة، وخاصة في السنوات الأولى ولهذا السبب ينبغي حساب معدلات الوفيات لكل من الذكور والإناث كلاً على انفراد كما هو مبين في الجدول الموالي.

الجدول رقم 2: توزيع وفيات حديثي الولادة حسب العمروالجنس 2011-2015 وفق معطيات الحالة المدنية

السنة	عدد الولادات الحية		عدد وفيات الأطفال الأقل من شهر0-28 يوم(2)	المعدل ‰ *	وفيات الأطفال الأقل من شهر 0-28 يوم حسب الجنس			
	ذكور	إناث			ذكور	المعدل ‰	إناث	المعدل ‰
2011	11818	10722	353	15،	212	17.93	141	13.15
2012	12172	11 776	329	13،	191	15.69	138	11.17
2013	12127	11 626	361	15،	197	16.24	164	14.10
2014	12648	12 113	350	14،	188	14.82	162	13.37
2015	12743	12178	379	15،	217	17.02	162	13.30

المصدر: 1- Office National des Statistiques (O.N.S), données statistiques, démographie Algérienne, n(600,623,658,690,740), 2011-2015, Algérie.

2- 2011-2015 الحالة المدنية، مكتب الإحصاءات، المدية.

* معدل وفيات حديثي الولادة = عدد وفيات الأطفال الأقل من شهر0- 28 يوم في سنة معينة /عدد المواليد الأحياء في نفس السنة (1000).

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه، انه قد تم تسجيل 1772 حالة وفاة لحديثي الولادة (0-28يوم)، لكلا الجنسين من سنة 2011الى غاية سنة 2015. كما لوحظ أن معدل هذه الفئة من الوفيات شهد

تذبذبا منذ سنة 2011 إلى سنة 2015، حيث قدر معدل حديثي الولادة في سنة 2011 ب 15، 66 ‰، لينخفض إلى 13.72 سنة 2012، ثم ارتفع إلى 15.93‰ سنة 2015.

كما لاحظنا أن معدل وفيات حديثي الولادة 0-28يوم حسب الجنس بين سنتي 2011و2015 قد شهد أعلى قيمة بمعدل 17.93‰ للذكور سنة 2011، و14.10‰ للإناث سنة 2013، مقابل أدنى قيمة شهدها هذا المعدل سنة 2014 للذكور ب معدل 14.82 ‰، و11.17‰ للإناث سنة 2012، كما لوحظ انه وفي كل سنة كانت معدلات وفيات حديثي الولادة الذكور أكبر من معدلات وفيات حديثي الولادة الإناث، فقد دلت الدراسات السكانية لمختلف المجتمعات أن عدد المواليد الذكور عند الولادة أكثر بقليل من عدد المواليد الإناث بمعدل 105 ذكور إلى 100 أنثى. كما أن الطفل الرضيع الذكر يتعرض لخطر الموت، أكثر مما تتعرض له الطفلة الرضيعة الأنثى، حيث أن بنيتها الجسمية، لها القابلية في تحمل الأمراض الخاصة بتلك المرحلة من العمر أكثر من الطفل الرضيع الذكر، كما ذكرنا سابقا. (الشلقاني، م، 1994، 94) لكن ما لاحظناه في الجدول أن معدل وفيات الأطفال الذكور بين سنة 2011 وسنة 2015 كان يرتفع بنسبة أقل مقابل وفيات الإناث وذلك راجع ربما إلى الرعاية الخاصة للذكور مقارنة مع الإناث فمن المعروف إن النساء الجزائريات يولين أهمية كبيرة للذكر لذلك يعطينه رعاية أكثر من الأنثى منذ الحمل إلى غاية الولادة وما بعدها .

لقد أثارت الفروق بين الجنسين في معدل وفيات الرضع اهتمامًا كبيرًا بين الديموغرافيين. حيث ان الأطفال الذكور أكثر عرضة للوفاة في مرحلة الطفولة مقارنة بالفتيات اللاتي يقال إنهن أكثر مقاومة من الناحية البيولوجي (Huascor,j,1980,299).حيث تُعزى هذه الوفيات الزائدة للذكور أساسًا إلى عوامل بيولوجية أساسها انخفاض مقاومة الأولاد للأمراض المعدية بشكل عام ومعدل نمو الجنين المختلف، المرتبط بهشاشة رئوية أكبر، مما يؤدي إلى انتشار أعلى لأمراض الجهاز التنفسي (Waldron,1983).

3.7 أسباب وفيات حديثي الولادة :

تختلف أسباب وفيات الأطفال الرضع حسب العمر اختلافا جوهريا، فهي ترتفع ارتفاعا واضحا في الأيام الأولى من العمر، ففي الشهر الأول غالبا ما تكون أسباب الوفاة داخلية، كامنة يولد الطفل بها، أو تكون مرتبطة بعملية الميلاد (الولادة) في حد ذاتها، أي أنها تتضمن الحالات التي يرتبط بها السبب

مجلة دراسات إنسانية واجتماعية (Journal of Social and Human Science Studies)
جامعة وهران02/ المجلد 11 ع 02، 31/ 03/ 2022
ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X / Prefix: 10.46315

المؤدي لوفاة الطفل الرضيع بمولده سواء كان هذا السبب نتيجة لعامل الوراثة من أحد الأبوين أو انتقل إليه بصفة مباشرة من أمه أثناء فترة الحمل والرضاعة، مثل العدوى الوليدية والولادة المبكرة. وللقضاء على هذا الشكل من الوفيات يجب وقاية الأم قبل وأثناء الولادة، وعلاج الطفل بعد الولادة (الإنعاش أو التدخل الجراحي.....إلخ) من المهم أن نميز بين الوفيات التي حدثت نتيجة لأسباب سابقة للولادة، وتلك التي كانت نتيجة لحادث أثناء الولادة، يمكن تقسيم أسباب الوفيات الداخلية إلى ثلاث مجموعات: أسباب داخلية مكتسبة أثناء الحمل، تشوهات خلقية، أمراض وراثية (سويقات، م، 2020، 500).

أما الأسباب خارجية فتتمثل في العوامل التي تحيط بالطفل بسبب البيئة ذاتها مثل انخفاض الحرارة. ويتركز تأثير هذه المجموعة خلال فترة الأسابيع الأربعة الأولى من عمر الرضيع، حيث يضعف خلالها تأثير العوامل البيئية المحيطة بالرضيع ويكبر تأثير العوامل الذاتية المختلفة التي ولد الطفل متأثرا بها . ومن بين الأسباب التي ركز عليها البرنامج الوطني لمكافحة وفيات حديثي الولادة هي العدوى وانخفاض الحرارة والولادات المبكرة، كما هو مبين في الجدول التالي.

الجدول رقم 3: توزيع وفيات الأطفال حديثي الولادة حسب سبب الوفاة المعلن عنها في البرنامج

السنة	عدد وفيات حديثي الولادة	وفيات العدوى الوليدية	النسبة %	وفيات انخفاض الحرارة	النسبة %	الولادات المبكرة	النسبة %
2011	353	74	96،20	0	0	259	37،73
2012	329	44	37،13	1	30،0	266	85،80
2013	361	76	05،21	3	0.83	204	61،56
2014	350	51	57،14	0	0	217	62
2015	379	45	87،11	2	60،0	185	81،48
المجموع	1772	290	/	05	/	1131	

المصدر: مديرية الصحة والسكان، مصلحة السكان، المدية 2011-2015

من خلال الجدول (رقم03) نلاحظ أن سنة 2013 سجلت بها اكبر نسبة من وفيات حديثي الولادة المصابين بالعدوى الوليدية حيث قدرت بـ 21.05%، بينما انخفضت هذه النسبة إلى 11.87% في سنة 2015، أما نسبة المتوفين من انخفاض الحرارة فقد كانت شبه منعدمة تقريبا في كل السنوات فقد سجلت اكبر نسبة سنة 2013 قدرها 0.83 % أي بمقدار 3 حالات، كذلك بالنسبة للولادات المبكرة فقد كانت من بين أكثر الأسباب المؤدية لوفاة حديثي الولادة حيث تراوحت نسبتها بين48.81 % و80.85% خلال السنوات 2011 و2015 .

تعد الولادات المبكرة أكثر الأسباب المؤدية إلى وفيات حديثي الولادة في ولاية المدية، حيث بلغت 1131 حالة ولادة مبكرة أدت إلى وفاة حديثي الولادة أي بنسبة 63.82%، وذلك راجع إلى نوعية الخدمات المقدمة على مستوى المؤسسات الصحية، التي لا تعمد إلى التكفل بشكل متواصل بالمرأة الحامل أثناء فترة الحمل وخلال عملية التوليد وبعدها، والتي تستدعي المراقبة المستمرة للأم خلال تلك المدة، وهو الأمر الذي يفضي إلى وقوع تعقيدات صحية. هذا من جهة، وأسباب متعلقة بالمولود والأم من جهة أخرى من بينها: (أفنان، م، 2010، 94)

-إصابة الأم ببعض الأمراض المزمنة كالضغط المرتفع وأمراض الدم والقلب وغيرها من الأمراض مما يؤدي إلى تعجيل الولادة.

-وجود بعض المشاكل في الرحم: مثل ضعف عنق الرحم والتشوهات الخلقية الرحمية، وجود التهابات جرثومية عند الأم.

-انفصال المشيمة باكرا أو تحريض غير محدد لتقلصات رحمية قبل نهاية الحمل.

-وجود مشاكل في الحمولات السابقة مثل الإجهاض، املاص، وناقصو الوزن.

فمن المعروف أن الولادة المبكرة للطفل تسبب له مشاكل صحية خطرة تؤدي إلى وفاته من بين هذه المشاكل: مشاكل بالتنفس، خاصة أن الرئة من الأجهزة التي يتم اكتمال نموها آخر فترات الحمل كذلك حدوث نزيف بالمخ. كما انه قد تؤثر الولادة المبكرة على الجهاز العصبي والجهاز الهضمي للطفل. (أفنان، م، 2010، 94).

ثم تليها العدوى الوليدية، حيث تعد هذه الأخيرة من أخطر وأصعب الأسباب التي تؤدي إلى وفاة حديثي الولادة فعلى الرغم من الجهود المبذولة على مر السنين (تحسين قواعد الوقاية من العدوى، تطهير

أماكن العمل، وإعادة تقييم بروتوكولات المضادات الحيوية)، إلا أن تواتر عدوى المواليد الجدد لا يزال مرتفعًا في وحدة المواليد. حيث سجلت وفيات حديثي الولادة المصابين بالعدوى أعلى قمة قدرعددهاب290 حالة وفاة، أي بنسبة 10.15%من إجمالي وفيات الأطفال الرضع، وهذا راجع إلى نوعية الخدمات المقدمة في مصلحة الولادة ومصلحة طب الأطفال، ومنها ما هو راجع إلى عدم تطهير الأماكن المخصصة للولادة ومصلحة طب الأطفال، عدم تعقيم الأدوات الخاصة بالمصلحة بما في ذلك القفازات الطبية.....الخ. فالحفاظ على نظافة المكان الذي ستتم فيه الولادة من الضروريات التي تساعد على حماية الطفل حديث الولادة من البكتيريا، فجهاز مناعة الطفل في هذه الفترة يكون ضعيف جدًا أمام أنواع العدوى المختلفة. هذا من جهة، ومن جهة أخرى يمكن تفسير ذلك بعوامل مساهمة هي:

-ارتفاع وتيرة تمزق الأغشية المبكرة عند الولادة، استنشاق السائل الأمنيوسي العقي الذي هو مصدر للعدوى في الجهاز التنفسي أساسا. (Abourmane,m,2006,35)

ثم تليها وفيات انخفاض الحرارة بـ 4 حالات، رغم أن هذه النسبة قليلة لكنها تبقى تمثل سبب في وفاة حديثي الولادة، فالوليد لا يستطيع ضبط حرارة جسمه ومن ثم فهو لا يمكنه تحمل التغيرات التي تطرأ على الحرارة السائدة والتي قد ينجر عنها عواقب وخيمة قد تصل إلى الوفاة، فكلما كان حجم الوليد صغيرا كلما ازداد الخطر المترتب عليه، وعليه يجب التأثير في الظروف التي تحدث انخفاض الحرارة من أجل مقاومتها.

أما عن الأسباب الأخرى، فقد ذكرت دراسة أجريت بولاية البليدة في مصلحة التوليد وطب الأطفال أن الأسباب الرئيسية لوفيات حديثي الولادة هو الولادة المبكرة بنسبة 40%، تليها متلازمة الجهاز التنفسي والالتهابات الوليدية، على التوالي 17ب % و14.4%. (Kebboub,A, 2006,30)

8-نتائج الدراسة:

إن نسبة النساء اللواتي تكفل بهن المراكز المرجعية كانت ضعيفة، بحيث لم تزيد عن 30% خلال الفترة الممتدة من 2011 الى غاية 2015، لكن ارتفع في نسبة التكفل بالنساء الحوامل حيث بلغت 50. %

تشكل الولادة المبكرة للطفل قبل اكتمال مراحل الحمل الكاملة للمرأة الحامل السبب الرئيسي لوفيات حديثي الولادة ثم يأتي بعدها عدوى حديثي الولادة، وكذا الوفيات بسبب انخفاض الحرارة، حيث تراوحت نسبة المتوفين بسبب الولادات المبكرة بين 56%، و82% لكنها عرفت انخفاضا سنة 2015 أما العدوى الوليدية تراوحت نسبة المتوفين المصابين بالعدوى بين 12% و21. %

الكشف المبكر عن عدوى الأمهات وعلاجها (خاصة الجهاز البولي التناسلي)، والامتثال للقواعد الأساسية للتعقيم (خاصة علاج الحبل السري) أثناء الولادة هي تدابير وقائية، إلى جانب التكفل بالحالات الحرجة ستقلل إصابات العدوى بنسبة من 38% إلى 78% وتنقذ حياة الأطفال حديثي الولادة بنسبة تتراوح بين 47% إلى 82(Labie,2005,768) . %

أما بالنسبة لوفيات الأطفال حديثي الولادة الذين توفوا بسبب عامل الخطورة التي تحمله الأم فلا يمكن التحقق منها لأن المعطيات التي يعتمد عليها البرنامج هي عبارة عن جداول لمجموعة من المؤشرات الخاصة بالأمو المولود. لا توجد معلومات خاصة بالأمو المولود في جدول واحد، حيث لا نستطيع التحقق من الهدف الأول "تقليص وفيات فترة ما قبل الولادة الناجمة عن مضاعفات تزامن مرض السكري مع الحمل بنسبة 30% ". وقد أجريت دراسة في مستشفى أمراض النساء بولاية سيدي بلعباس أظهرت أن نسبة وفيات حديثي الولادة أمهاتهم تعاني من مرض السكر قدرت بحوالي 9.16 %.(OURAD,N ,2015,387)

اظهرت تحليل نتائج المسح العنقودي المتعدد المؤشرات الرابع 2012-2013 بتطبيق الطريقة البيومترية لجون بورجوا بيشا (Jean Bourgeois Pichat) أن الوفيات لأسباب الداخلية تشكل نسبة كبيرة من مجمل وفيات الرضع، حيث فاقت 72 % خلال 2011و 2012 (شريف حمزة محمد سويقات، 9، 2020) أن تحسن التغذية وتعزيز النظافة وتوفير الخدمات الصحية من اهم العوامل في خفض الوفيات الناجمة عن الامراض المعدية ومن المعروف ان مكافحة الأسباب الخارجية تطلب تدخلات بسيطة مقارنة بالتدخلات اللازمة لتقليص الوفيات لأسباب داخلية.

-* خاتمة:

لا تزال أمراض الأطفال حديثي الولادة شائعة في طب الأطفال على الرغم من الجهود العديدة المبذولة في مجال صحة الأم والطفل. حيث تبلغ مخاطر وفاة الأطفال ذروتها في الأيام الثمانية والعشرين الأولى من حياتهم. وعليه لابدّ من ضمان مأمونية الولادة وتوفير خدمات الرعاية الفعالة للطفل من أجل تجنب تلك الوفيات. والجدير بالذكر أنّ نحو 75% من وفيات الأطفال دون سن الخامسة تقع أثناء فترة الولادة الحديثة .

اغلب الأنشطة الخاصة بالرعاية الصحية للأمومة تتكفل بها القابلات المتواجدة في مختلف المراكز المرجعية. كما يقع على عاتقهن المتابعة الإدارية لمختلف البرامج الخاصة بالصحة الإنجابية من بينها برنامج حديثي الولادة وبرنامج التخطيط العائلي والتطعيم وهذا يكون على حساب نوعية الرعاية الطبية للحوامل .

إحدى نقائص البرنامج هو إهمال القطاع الخاص، حيث لا تتوفر أي معلومة حول النشاط الخاص بالحمل والولادات والوفيات، رغم وجود نسبة معتبرة من النساء يتابعن حملهن في القطاع الخاص ويضعن حملهن فيه أيضا.

*****

- المصادروالمراجع

1 - أفنان محمد محمود زيدن. (2010). أثر العوامل الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية في وفيات الأطفال الرضع في الأراضي الفلسطينية، من واقع بيانات مسح الأسرة الفلسطيني 2010: أطروحة مكملة لنيل شهادة الماجستير في الجغرافيا، جامعة فلسطين، ص94.

2- مصطفى الشلقاني. (1994). طرق التحليلي الديموغرافي: جامعة الكويت، ط2، الكويت. ص94.

3- مصطفى عمور. (2001). وفيات الأطفال الرضع، تأثير العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية: مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الديموغرافيا. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر2. ص8.

4- رولان بريسا. ترجمة د حلا نوفل رزق الله. (1989(. معجم المصطلحات الديموغرافية: بيروت، ص350.

5-حمزة شريف علي، محمد سويقات علي، الأسباب الداخلية والخارجية لوفيات الأطفال في الجزائر خلال الفترة 2000 إلى 2012. (2020) . مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، Volume 12, Numéro, P.497-506

6-United nation Population Fund, 2003, Achieving the Millennium Développement Goals, population and development Strategies n 10.

7- Abourmane EH. (2006). Étude rétrospective de la mortalité périnatale au niveau de la maternité de l'hôpital « Essalama » d'El-Kelâa-des-Sraghna: causes et circonstances, Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de maîtrise en administration sanitaire et santé publique. Promotion 2004–2006. Institut national d'administration sanitaire, maroc, p35.

8 - Bezzaoucha, A., El Kebboub, A. & Aliche, A. (2010). Évolution de la mortalité néonatale au CHU de Blida (Algérie) de 1999 à 2006. Bull. Soc. Pathol. Exot. **103,** 29–36 .p30.

9-Harir ,A. Ourrad,S. Ourrad,A.(2015) .Facteurs de risques de la mortalité néonatale dans l'établissement Hospitalier Spécialisé Gynécologie Obstétrique (E.H.S.P.G) de la wilaya de Sidi Bel Abbés: Algérie, Pan Afr Med .p387

10- Huascor,J. Del Pinal.(1980). The use of maternity histories to study the determinants of infant mortality change in Latino Communities of Guatemala: University of California Berkeley,p 299

11- Labie.D.(2005). Le scandale des 4 millions de morts néonatales chaque année. Bilan et actions possibles. Médecine/science,p768.

12- Lebane,D. (2007). Le point sur la santé périnatale en Algérie: Méd. Périnatal ,P77.

13- Ministère de la santé de la population et de la Réforme Hospitalière.(2011-2015). Programme National Périnatalité: Alger.

14- MSPRH/MIN.(2007). La prise en charge de l'association , femme Rhésus négatif et grossesse, Instruction n°018, Alger .

15- Office National des Statistique Démographie Algérienne.(2019). Alger, p25.

16 – Waldron.(1983). "Sex differences in human mortality: The role of genetic factors". Social Science and Medicine, p: 321-333.